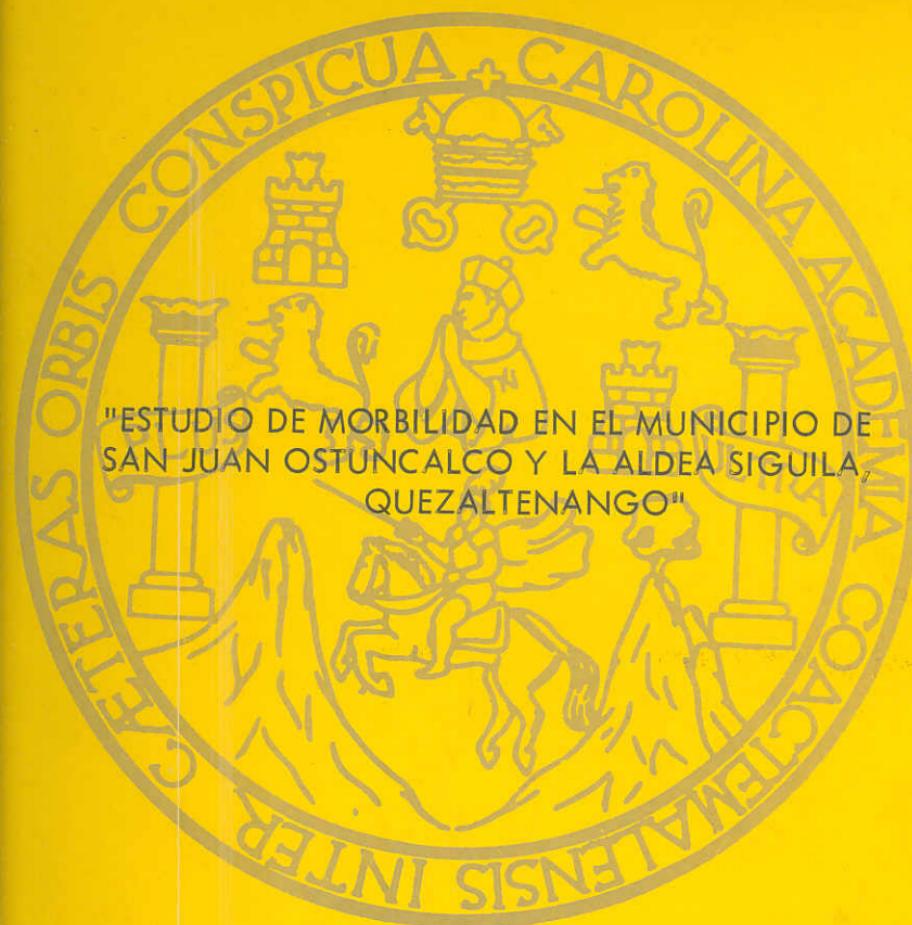


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ESTUDIO DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE  
SAN JUAN OSTUNCALCO Y LA ALDEA SIGUILA,  
QUEZALTENANGO"

JUANA CARMELA MEJIA LOPEZ DE OSORIO

GUATEMALA, AGOSTO DE 1977

## LLANTO Y PROTESTA POR LA MUERTE DE TOMASITA VASQUEZ

Vengo  
con una condecoración de lágrimas  
para Tomasa Vásquez  
la niña de mi pueblo  
duramente abatida  
por el vendaval  
de la desnutrición.

Vengo a llorar, no me avergüenza,  
porque los hombres  
que tenemos  
el corazón bien puesto  
lloramos  
cuando en la mesa  
del hermano  
falta la leche,  
el pan  
y la alegría.

Tomasa Vásquez era una niña provinciana  
cuyas manos  
jamás acariciaron un juguete.  
Su enfermedad anatómica  
no conoció el placer  
del traje nuevo.

Tomasa Vásquez era una niña triste  
pudo haber sido una mujer feliz  
y sin embargo  
murió una tarde  
como mueren a diario  
en Guatemala  
millares de inocentes  
alargando sus brazos

## PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. JUSTIFICACION
3. OBJETIVOS
4. HIPOTESIS
5. MATERIAL
6. METODO
7. METODOLOGIA
8. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO
9. PRESENTACION DE DATOS
10. INTERPRETACION DE DATOS Y ANALISIS
11. CONCLUSIONES
12. RECOMENDACIONES
13. BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El presente trabajo: "Morbilidad en el Municipio de San Juan Ostuncalco", Quetzaltenango ha sido elaborado tomando en cuenta la escasez de bibliografía estadística al respecto.

Se estudiaron un total de 437 personas (50 familias del área urbana San Juan Ostuncalco y 20 familias del área rural de la aldea Siguilá), tomando en cuenta para la selección de muestreo, los números aleatorios de Murray R. Spiegel, y para la realización de la encuesta, mediante Interrogatorio dirigido.

Del total de personas encuestadas, se encontraron 48 personas enfermas de las cuales algunas presentaron más de 1 enfermedad por lo que se registraron un total de 57 casos de enfermedad.

Durante la realización del presente trabajo se trata de establecer algunas de las siguientes relaciones:

- a) Principales grupos de causas de morbilidad, urbano y rural, según sexo y grupos etáreos. Encuesta de morbilidad, municipio de San Juan Ostuncalco, Agosto de 1976 Enero de 1977.
- b) Principales causas de Morbilidad según condición migratoria.
- c) Principales causas de Morbilidad según la Instrucción de la población encuestada.
- d) Principales causas de Morbilidad según la Ocupación de las personas encuestadas.

## OBJETIVOS

### GENERALES:

- A) Contribuir a determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad a nivel nacional y de sus causas.
- B) Conocer la estructura de la morbilidad.
- C) Determinar las características de la población y del ambiente socioeconómico y físico biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad en nuestro país y las relaciones que se establecen entre estos factores.
- D) Estudiar en forma precisa los distintos aspectos de morbilidad para conocer no sólo las enfermedades más frecuentes sino el número de personas que sufren una o más afecciones.

### ESPECIFICOS:

- A) Conocer con mayor precisión la magnitud de la Morbilidad en el municipio de San Juan Ostuncalco durante el año de 1,976.
- B) Conocer las principales causas de Morbilidad en dicho municipio.
- C) Conocer el grado de incidencia de Morbilidad existente entre los diferentes grupos etarios en el municipio de San Juan Ostuncalco.
- D) Analizar las características del ambiente socioeconómico y físico-biológico de la población en donde hubo mayor incidencia de Morbilidad.

## HIPOTESIS

- 1. Las enfermedades infecto-contagiosas, como las transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovascular.
- 2. Los datos de morbilidad reportados por los Servicios de salud del país son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia muestras representativas de la población del país.
- 3. El cien por ciento de la población de Guatemala tiene la posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.
- 4. Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, cultural y físico - biológico de donde se presentan.

## MATERIAL

	URBANAS	RURALES
Personas Encuestadas	312	125
Demandas Espontáneas	1,037	561

## RECURSOS HUMANOS:

- 1.- Profesores Fase III
- 2.- Practicantes E.P.S.
- 3.- Personal Natural de la Población.

## RECURSOS MATERIALES:

Entre los instrumentos de trabajo e instructivos están los siguientes:

- 1.- Boleta de Encuesta de Prevalencia de Morbilidad
- 2.- Instructivo para llenar la boleta mencionada
- 3.- Código Internacional para razones de encuesta de Morbilidad de 70 causas (Organización Mundial de la Salud). (2)
- 4.- Hoja de Informe Mensual de Consulta y Emergencias (forma 4) (3)
- 5.- Archivo del Centro de Salud de San Juan Ostuncalco. (4)

## METODO

Para la realización del presente trabajo se utilizó el METODO CIENTIFICO, el cual ha sido descrito en líneas generales por el Dr. Mario Bunge (5) así:

1. Planteo del problema
  - 1.1 Reconocimiento de los hechos: examen del grupo de hechos, clasificación preliminar y selección de los que probablemente sean relevantes en algún respecto.
  - 1.2 Descubrimiento del problema: hallazgo de la laguna o de la incoherencia en el cuerpo del saber.
  - 1.3 Formulación del problema: Planteo de una pregunta que tiene probabilidad de ser la correcta; esto es, reducción del problema a su núcleo significativo, probablemente soluble y probablemente fructífero, con ayuda del conocimiento disponible.
2. Construcción de un modelo teórico.
  - 2.1 Selección de los factores pertinentes: invención de suposiciones plausibles relativas a las variables que probablemente son pertinentes.
  - 2.2 Invención de las hipótesis centrales y de las suposiciones auxiliares: propuesta de un conjunto de suposiciones concernientes a los nexos entre las variables pertinentes; p. ej., formulación de enunciados

de ley que se espera puedan amoldarse a los hechos observados;

2.3. Traducción matemática: cuando sea posible, traducción de las hipótesis, o de parte de ellas, a alguno de los lenguajes matemáticos.

3. Deducción de consecuencias particulares.

3.1. Búsqueda de soportes racionales: deducción de consecuencias particulares que pueden haber sido verificadas en el mismo campo o en campos contiguos.

3.2. Búsqueda de soportes empíricos: elaboración de predicciones (o retropredicciones) sobre la base del modelo teórico y de datos empíricos teniendo en vista técnicas de verificación disponibles o concebibles.

4. Prueba de las Hipótesis.

4.1. Diseño de la prueba: planeamiento de los medios para poner a prueba las predicciones; diseño de observaciones, mediciones, experimentos y demás operaciones instrumentales.

4.2. Ejecución de la prueba: realización de las operaciones y recolección de datos.

4.3. Elaboración de los datos: clasificación, análisis, evaluación, reducción, etcétera, de los datos empíricos.

4.4. Inferencia de la conclusión: Interpretación de los datos elaborados a la luz del modelo teórico.

5. Introducción de las conclusiones en la teoría:

5.1. Comparación de las conclusiones con las predicciones: Contraste de los resultados de la prueba con las consecuencias del modelo teórico, precisando en qué medida éste puede considerarse confirmado o disconfirmado (inferencia probable).

5.2. Reajuste del modelo: eventual corrección o aún reemplazo del modelo.

5.3. Sugerencias acerca del trabajo ulterior: Búsqueda de lagunas o errores en la teoría y/o los procedimientos empíricos, si el modelo ha sido disconfirmado; si ha sido confirmado, examen de posibles consecuencias en otros departamentos del saber. (5)

## METODOLOGIA

El desarrollo del presente trabajo se realizó con la siguiente metodología:

- a) La encuesta de prevalencia de Morbilidad se realizó tanto a nivel Urbano como a nivel Rural, con una muestra representativa aleatoria de la población.
- b) El Universo fué constituido por la totalidad de las viviendas del área Urbana del Municipio y de la Aldea Siguiá. Para obtener el número total de viviendas, se revisó plano actualizado de la región tanto Urbano como Rural, con la ubicación de las casas así:
  - 1) Verificando la existencia de las viviendas señaladas, y las familias respectivas.
- c) La Unidad de Muestreo la constituyó la familia que habitó la casa seleccionada.
- d) De acuerdo con el Protocolo de investigación se enumeraron las manzanas o subunidades haciendo una serpentina, y numerándolas en sentido horario.
- e) Se investigaron 48 familias en el área Urbana de las 50 señaladas pues 2 de estas migraron, y 20 familias en el área Rural.

- f) Para determinar la vivienda que dio inicio a la Muestra, así como el resto de las unidades muestrales, se utilizó la TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS De Murray R. Spiegel. (6)
- g) Finalmente efectué Visitas Domiciliarias a las viviendas seleccionadas donde se aplicó la BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD.
- h) Se utilizó la Metodología de Interrogatorio dirigido, donde el orden de las preguntas fue variando de acuerdo a las necesidades de cada caso en particular.
- i) Durante el desarrollo de la encuesta fue necesario remitir al centro de salud local a las personas que se encontraron enfermas, para la complementación de su caso con procedimientos semiológicos y seguimiento del mismo.
- j) Se hizo un estudio longitudinal, que comprende el análisis diario, mensual y semestral de las CONSULTAS EXTERNAS GENERALES (C. externa general, materno-infantil, planificación familiar) Y EMERGENCIAS que fueron atendidas en el Centro de Salud, tomando en cuenta las siguientes variables:
  - 1) Sexo
  - 2) Edad
  - 3) Diagnóstico
  - 4) Procedencia (Cabecera municipal, aldea, finca o caserío)

5) Tipo de consulta: primera consulta y reconsulta.

k) Se estudiaron las 10 primeras causas de Morbilidad ocurridas durante el semestre de agosto 1976 a enero 1977 y se elaboró la gráfica correspondiente.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
FASE III

Boleta No. \_\_\_\_\_

Familia \_\_\_\_\_ Encuestado \_\_\_\_\_

BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD

MUNICIPIO DE: \_\_\_\_\_

DEPTO. DE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE MEDICO ENCUESTANTE: \_\_\_\_\_

NUMERO DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_

NUMERO DEL ENCUESTADO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

1.- NOMBRE: \_\_\_\_\_

2.- DIRECCION: \_\_\_\_\_

3.- LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

4.- RELACION CON EL JEFE DE LA FAMILIA:

J  C  H  P  M  SO  SA  S  O

5.- SEXO:  M  F

6.- EDAD: \_\_\_\_\_ ANOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_ DIAS

7.- ESTADO CIVIL:  S  C  U  V  D  O

8.- GRUPO ETNICO:  NA  LA  O

9.- CONDICION MIGRATORIA:  NOM  ME  O

10.- INSTRUCCION EN AÑOS APROBADOS:  1  2  3

4  5  6  ESC  ESI  EU  A

11.- OCUPACION:  A  I  S  OD  C  E  O

12.- AFILIADO IGSS:  SI  NO

MUJER CON 15 AÑOS O MAS: (preguntas 15 a 19 inclusive).

13.- NUMERO DE EMBARAZOS:  0  1  2  3  4  5

6  7  8  9  10  11  12

13  14  15  16  17  18  19  20

14.- ABORTOS:  1  2  3  4  5  6  7  8  9

15.- No. HIJOS VIVOS:  1  2  3  4  5  6  7

8  9  10  11  12  otro

16.- No. HIJOS MUERTOS:  1  2  3  4  5  6

7  8  9  10

17.- MORTINATOS:  1  2  3  4  5  6

7  8  9  10

18.- EMBARAZO ACTUAL:  SI  NO

19.- No. DE MESES:  0  1  2  3  4  5  6  7

8  9

20.- ENFERMO:  SI  NO  C  H

21.- No. DE MESES ENFERMEDAD:  0  1  2  3  4

5  6  7  8  9  10

11  12  13  14  30  36  42

22.- HOSPITALIZADO:  H.E.  H.R.  H. IGSS.

H. PRIVADO

23.- DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

	Código:

24.- DIAGNOSTICO SECUNDARIO:

	Código:

25.- SINTOMAS DOMINANTES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26.- REFERIDO AL CENTRO DE SALUD:  SI  NO

27.- LABORATORIOS UTILIZADOS PARA DIAGNOSTICO:

NOMBRE:	ESPECIMEN:	RESULTADO:

28.- TRATAMIENTO ESTABLECIDO:

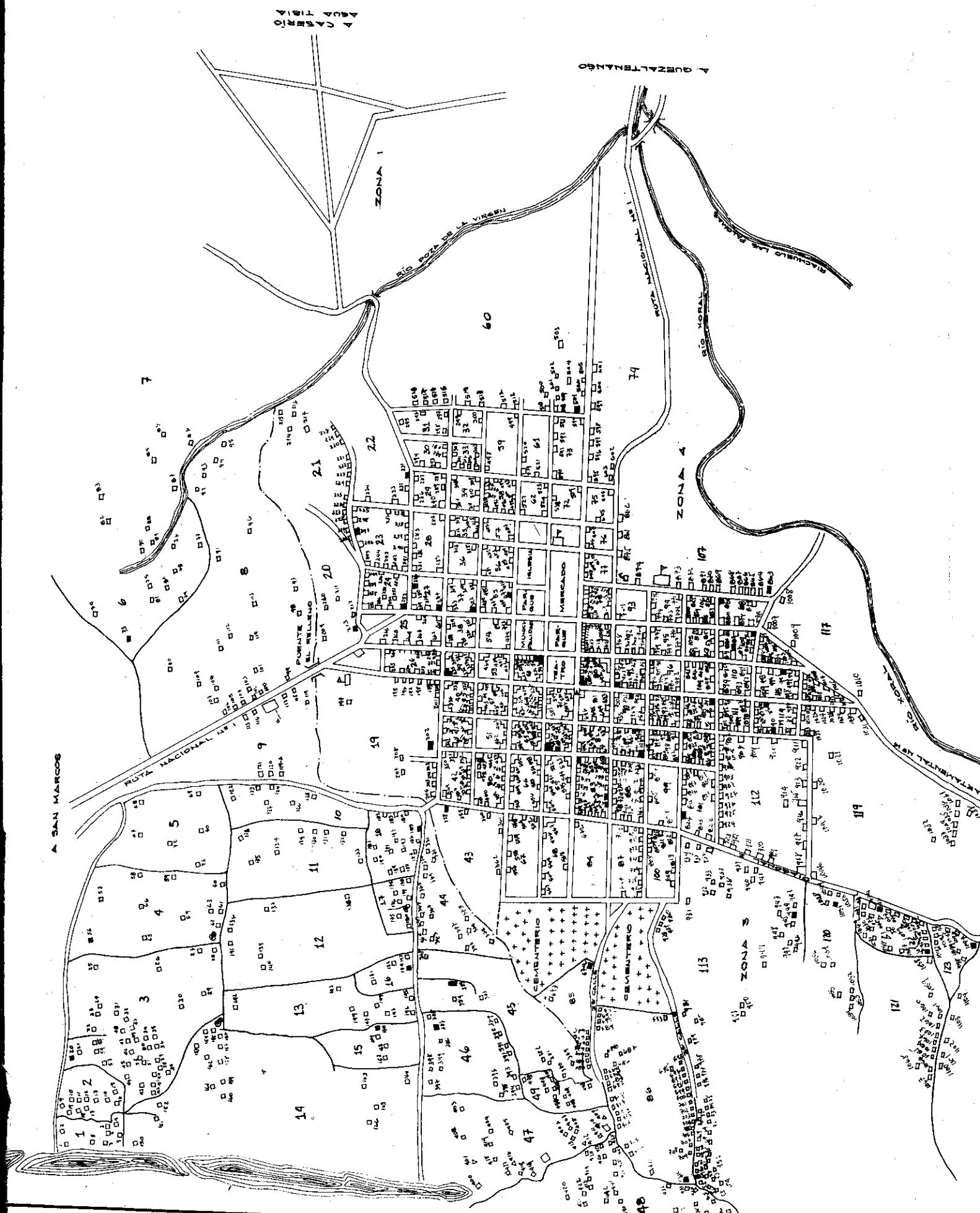
- a) Plan Diagnóstico b) Plan Terapéutico c) Plan Educacional.

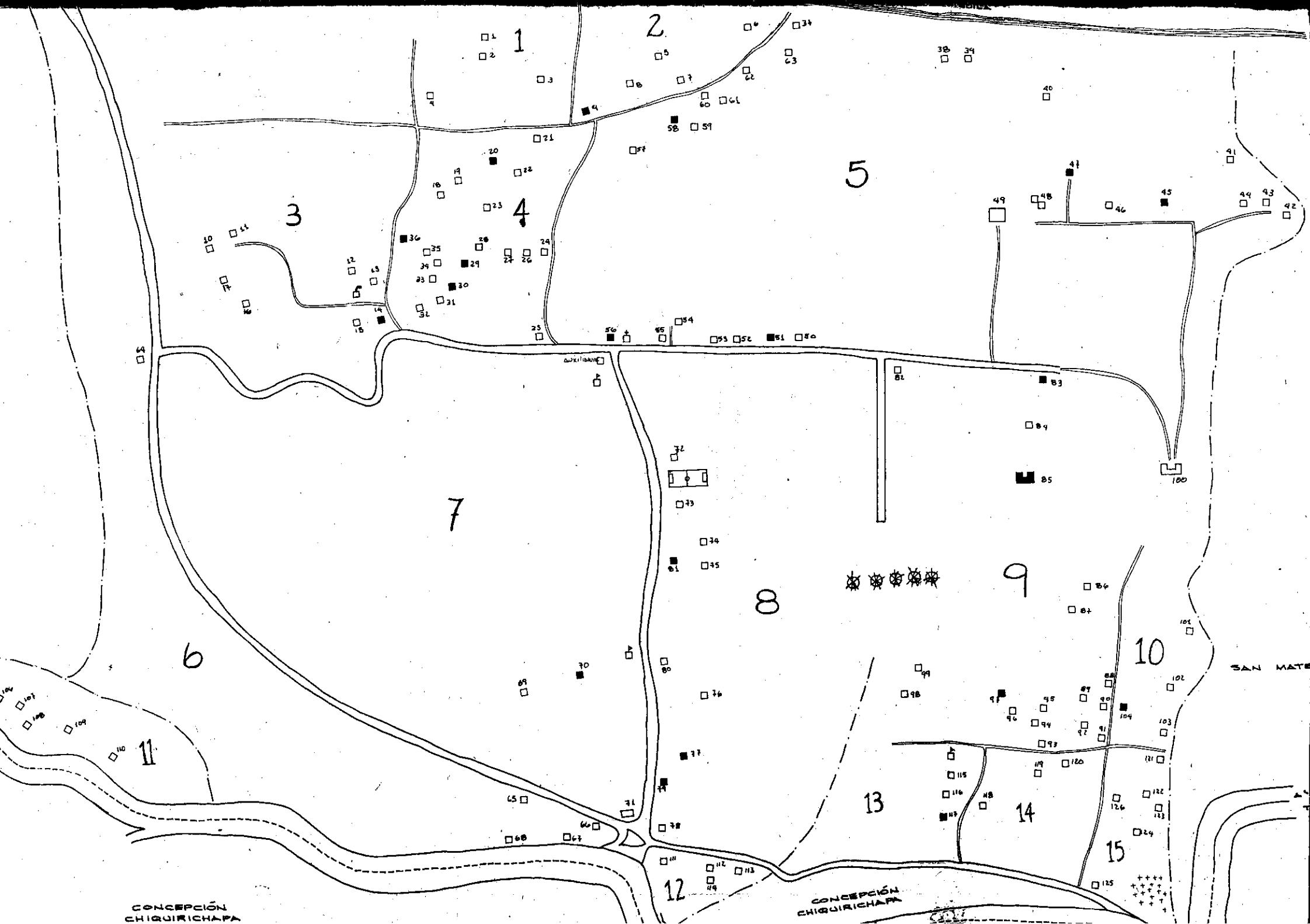

29.- OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

### a) HISTORIA:

Este municipio data desde tiempo inmemorial; ya que existía a la venida de los conquistadores españoles, como lo prueban dos manuscritos: uno existente en los archivos de la intendencia municipal de aquel entonces (hoy alcaldía municipal) y otro en la ciudad de Totonicapán, el cual dejó en la misma el adelantado y conquistador de estas provincias. Refiriéndose este último a un congreso verificado en aquella ciudad por los caciques y principales de muchas poblaciones importantes de l occidente de Guatemala, congreso que tenía por objeto la aceptación de la fe católica cristiana y el camino de salvación. Cada pueblo envió a sus representantes a hacer el juramento de conversión ante los frailes españoles. Los representantes por parte de San Juan Ostuncalco, fueron los señores Baltazar Larios y don Bernabé Miranda, acto en el cual se levantó una acta o manuscrito que todos firmaron el día memorable del 13 de enero de 1544, juntamente con el gobernador de esa ciudad don Juan Bautista y los alcaldes señores Juan Alvarado y don Fernando Ixcoqui, regidores y demás asistentes.

En cuanto al origen del nombre de la población también era conocido desde aquella época, sin embargo existen dos versiones en cuanto a su origen: la primera mejor establecida, es de que los indígenas TRASCALAS -rama de los Nahuas- que procedentes de México acompañaban al conquistador don Pedro de Alvarado, venían poniéndole nombre a los lugares por donde pasaban, al pasar por estos lugares se dieron cuenta que las casas de los pobladores, tenían forma de cuevas, por lo que en su dialecto lo denominaron: OSTONTLI-CALCO, que traducido al castellano equivale "a casitas en forma de cueva" y que

con el tiempo fue quedando castellanizado: OSTUNCALCO. De lo anterior se deduce que el nombre Ostuncalco no es de origen "MAM" (segunda versión sino de origen TLASCALA de México. (7)

Fue elevado a la categoría de Villa el 24 de Julio de 1836.

b) SITUACION Y LIMITES:

Este municipio se encuentra localizado al Oeste de nuestra república y a 14 kilómetros de la cabecera departamental de Quezaltenango, está atravesado por la ruta Nacional No.1 que de la capital conduce a la frontera con México, limita:

Al norte: con Cajolá, San Miguel Sigüilá y Palestina de los altos.

Al sur: Concepción Chuiquirichapa y San Martín Sacatepéquez.

Al oriente: con San Mateo.

Al occidente: con Palestina de los Altos, San Cristóbal Cucho (todos municipios de Quezaltenango, a excepción de San Pedro Sacatepéquez, San Cristóbal Cucho que corresponden al departamento de San Marcos) (8).

c) EXTENSION Y POBLACION:

La extensión territorial del municipio de San Juan Ostuncalco es de 44 kilómetros cuadrados aproximadamente.

POBLACION TOTAL POR SEXO, URBANO Y RURAL  
OSTUNCALCO. QUEZALTENANGO 1,973

SEXO	RURAL	URBANO	TOTAL
HOMBRES	6,625	2,634	9,259
MUJERES	6,464	2,881	9,345
TOTAL	13,089	5,515	18,604

Fuente: Cifras preliminares del VII censo de población y III de Habitación, realizados el 26 de marzo de 1973. (9).

Según los libros de la municipalidad de San Juan Ostuncalco la población calculada para 1976 es: 23,064 habitantes - de los cuales 15,601 pertenecen al área rural y 7,463 al grupo urbano. (10).

Es importante hacer notar que tanto en los datos del censo como en los proporcionados por la municipalidad para 1976, existe un predominio de población rural, respecto a la urbana.

Aproximadamente el 70 a 75% de la población total es indígena y solamente el 25 a 30% de la población es ladina; quienes generalmente viven en el área urbana.

La densidad de población es de 357.77 habitantes por kilómetro cuadrado.

GRUPO MATERNO INFANTIL: Y EMBARAZOS ESPERADOS PARA 1976. SAN JUAN OSTUNCALCO, QUEZALTENANGO.

VARIABLES	RURAL	URBANO	TOTAL
MUJERES EN EDAD FERTIL	3,120	1,493	4,613
EMBARAZOS ESPERADOS	780	373	1,153
NIÑOS 0 a 1 AÑO	624	298	922
NIÑOS 1 a 2 AÑOS	624	298	922
NIÑOS 2 a 6 AÑOS	1,560	746	2,306
TOTAL	6,708	3,208	9,916

d) RELIEVE:

La cabecera municipal está a una altitud de 2,537 metros sobre el nivel del mar (dato tomado en la Dirección General de Estadística).

Pero un banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos y localizado en el parque central del municipio indica una altitud de 2,501.69 metros sobre el nivel del mar.

Latitud 14 grados, 52 pies, 06 pulgadas.

Longitud 91 grados, 37 pies, 15 pulgadas. (8)

e) CLIMA:

El municipio de San Juan Ostuncalco, según el sistema Hodrich queda en la zona ecológica Montano bajo húmeda.

El clima es frío, sin embargo las características de la superficie terráquea del municipio producen variaciones climáticas que van desde lugares fríos hasta lugares cálidos.

Su precipitación pluvial es del 1,000 a 2,000 mm por año. Su temperatura oscila entre los 12 y 18 grados centígrados y tiene durante los meses de noviembre a febrero un clima muy frío, pues es cuando caen las llamadas "Heladas" que consisten en el descenso de la temperatura muchas veces por debajo de cero grados centígrados. (12)

f) HIDROGRAFIA:

En este municipio se forman las aguas del río San Miguel que atraviesa parte de su territorio, siguiendo su curso, recibe varios nombres, como: río Siquilá, más adelante río Xequijel -histórico- y por último llega a ser una de las ramas que forman el río Samalá de importancia industrial en el departamento de Quezaltenango, además de esto cuenta con 13 ríos pequeños y varios riachuelos. (8)

g) FLORA Y FAUNA:

El terreno del municipio es bastante fértil en su mayor parte quebrado y barrancoso habiendo una buena cantidad de bosques en los que abundan los árboles de pino, encino, ciprés, pinabete, roble, eucalipto, etc.

En la mayor parte de su territorio se cultiva maíz, trigo, papas, frijol, habas y ayotes, pero la principal producción agrícola es maíz, trigo y papas. Además posee en su zona valiosas fincas de café y de caña de azúcar.

En cuanto a la fauna tiene en existencia un alto número de ganado vacuno, porcino, y lanar, siendo el predominante el ganado porcino. (13)

h) VIAS DE COMUNICACION:

Además de la ruta nacional No. 1, antes descrita Ostuncalco se comunica con los municipios de Colomá y Coatepeque a través de la ruta departamental No. 3. Cuenta también con caminos sin asfaltar y herraduras como veredas que unen a sus

poblados entre si y con los municipios vecinos como Concepción Chiquirichapa, San Martín Sac., Cajolá, etc. (13)

En cuanto a los medios de comunicación colectiva, entre el municipio y el resto de la república existe en la cabecera del municipio, una oficina de correos y telecomunicaciones. Por la vía telefónica se puede comunicar a Quezaltenango (cabecera departamental), San Miguel Siquilá, San Martín Sacatepéquez, Concepción Chiquirichapa y Palestina de los Altos. En las zonas rurales se emplean los pregones para transmitir cualquier mensaje a sus moradores. (12)

#### i) SERVICIOS:

En la cabecera municipal y sus principales aldeas hay servicio de agua potable que es proveniente de tres fuentes. La obtención de agua intradomiciliar también se hace por medio de pozos. La cabecera municipal y dos de sus aldeas tienen luz eléctrica que es suministrada por el INDE. (14)

En relación con las excretas esta se efectúa a través de la trinización en muy pocos casos, tomando en consideración que el municipio solamente cuenta con un 10% de viviendas con letrinas.

En lo que respecta a la basura se observa que muchos vecinos la trasladan a sus terrenos, para utilizarla como abono orgánico, otros la dejan sin ningún control.

En cuanto a drenajes solamente existen en la cabecera municipal, en las comunidades rurales no existe este servicio.

#### Instituciones de Servicio:

Oficina de Desarrollo de la Comunidad: su objetivo es dar orientación y asesoría técnica, en proyectos de infraestructura, con la ayuda de CARE y AID.

A las comunidades seleccionadas para trabajar se les proporciona todos los materiales de construcción y la comunidad brinda la mano de obra, y utilizando los recursos locales.

Dan asesoría a las Cooperativas: de Ahorro y Crédito en San Juan, Agrícola en la Victoria y Mejoramiento de la Vivienda en Varsovia.

Cuenta con una sección de Ingeniería Civil quienes elaboran los diseños de los Proyectos a efectuar, además existe una Academia de Mecanografía donde sus alumnos pagan una cuota de Q. 0.60 al mes y Q. 1.00 de inscripción.

También proporcionan Educación para Adultos, contando con 15 Centros de Alfabetización en todo el Distrito. Grupos Organizados 45.

Trabajan en equipo Multidisciplinario: Dos Trabajadores Sociales, Una Educadora para el Hogar, Un Perito Agrónomo, - Un Técnico en Salud Rural, Tres Promotores Rurales, Un Maestro de Educación y los Agentes de Ingeniería Civil en la administración y coordinación de todo el Programa.

Centro Evangélico Mam. Está organizado por una junta y un consejo.

Su objetivo principal es prestar servicio a la Iglesia y a la Comunidad, trabajando en colaboración con otras instituciones.

nes de la iglesia presbiteriana, entre las que se cuentan: Agape, Pro-Salud, educación de adultos, Seminario Teológico y otras actividades en coordinación con el gobierno de la república y privadas.

Municipalidad: compuesta de indígenas y ladinos, cuenta con el siguiente personal: 1 alcalde, 1 juez de paz, 7 concejales, un secretario, 2 oficiales, 1 tesorero, 3 policías municipales.

Centro de Promoción Parroquial: (escuela de artes y oficios), está formado por mujeres, más señoritas que señoritas.

Referente a los servicios de Salud este municipio cuenta con un Centro de Salud tipo "B" que es atendido por el Médico Jefe de Distrito, Médico E.P.S. (hasta este último período, ya que la Facultad de Ciencias Médicas decidió aprovechar mejor este recurso en otro municipio) una enfermera profesional, un técnico en Saneamiento ambiental, enfermeras auxiliares, y un técnico en Salud Rural. El edificio del Centro de Salud es aceptable. El equipo médico es escaso y los recursos terapéuticos son muy limitados, teniendo una asignación de Q600.00 anuales, hasta los últimos meses del año de 1976 pues ha aumentado aproximadamente a Q1,200.00 anuales para 1977.

Programas: a) Materno infantil; las actividades de este programa constituyen actualmente programas de prioridad tomando en consideración las acciones de fomento y protección de la salud de una población susceptible.

Su cobertura es de: Sub-programa materno, sub-programa infantil, sub-programa orientación familiar.

b) Programa de enfermedades transmisibles, aquí se efectúan programas de salud integrados con el área, por ejemplo

Clínica de Torax en su lucha contra la Tuberculosis.

c) Programa de Saneamiento Ambiental, d) programa de Educación y programa de adiestramiento a comadronas.

Además del Centro de Salud, existen dos clínicas Privadas, la primera dirigida y atendida por Religiosas de la Orden de San Vicente de Paúl. La otra es dirigida por Pro-Salud de la Obra Nacional Presbiteriana y atendida, por un Médico, y enfermera norteamericana, realizando además un magnífico programa de Adiestramiento a Promotores de Salud y Comadronas.

En toda la comunidad existen 3 farmacias privadas. (12)

### i) ORGANIZACION POLITICA Y RELIGIOSA:

Tiene una municipalidad de segunda categoría, su Fiesta anual de "Candelaria" se celebra del 29 de enero al 4 de febrero.

El municipio está organizado en comités: ej. pro-mejoramiento, comité de acción católica, grupos de cooperativistas, grupo Familiar Cristiano, grupo de amas de casa, grupo de jóvenes, Hermandades religiosas, grupo de Alcohólicos Anónimos, Sociedad de artesanos, Asociación cultural "Despertar de Juventud", partidos políticos, MLN, PID, Democracia Cristiana y Partido Revolucionario.

En cuanto a Religión, en el municipio se practican las siguientes religiones, Católica en un 75% aproximadamente la cual incluye a grupos formados por hermandades y cofradías de las cuales existen 42 organizadas en todo el municipio. Evangélicas 15% y otras en un 10%.

El municipio cuenta con: 1 villa, 6 aldeas y 11 caseríos. La Cabecera con categoría de villa, Ostuncalco, tiene los caseríos: Talbijoj, Roble Grande, Agua Tibia, Buena Vista y las Barrancas. ALDEAS: Monrovia, La Victoria (con el caserío El Tizate), Siguilá, La Esperanza (con el caserío Chambil, Cruz de Ajpop, etc.) y Varsovia (8), Nueva Concepción. (8).

#### k) EDUCACION:

Tiene un total de cuarenta escuelas: 11 en el área urbana y 29 en el área rural (todas estatales). De este total de escuelas hay dos que funcionan sólo hasta el segundo grado de primaria, siete hasta el tercero, y 11 hasta el cuarto grado, 4 hasta el quinto grado y 14 hasta el sexto grado.

En esas escuelas hay un total de 1,531 alumnos, es decir del total de población escolar rural (de 7 a 14 años) únicamente está inscrito el 32%.

En el área urbana de Ostuncalco, únicamente el 28.5% de los habitantes son alfabetos, y en el área rural únicamente el 8.35% son alfabetos, es decir que en todo el municipio el 66% de sus habitantes son analfabetos. (12)

Sin embargo Ostuncalco ha heredado a Guatemala uno de los claros talentos musicales: JESUS CASTILLO (13).

La lengua indígena predominante es el MAM.

#### l) ECONOMIA:

El 90% de la población se dedica a la agricultura, la pro-

piedad es privada, en el 100% de la tierra prevalece el minifundio que va desde 10 a 40 cuerdas por familia que tienen un grupo familiar de 5.8 a 11.5; el 85% de la población poseen de 1 a 40 cuerdas, el 15% de la población poseen de 40 a 125 cuerdas.

Proporción de suelos y conservación:

95% suelo predominante arenoso

95% es arcilloso y arenoso

20% suelos frances

5% terreno en óptima constitución.

En la cabecera municipal encontramos que un 5% de la población se dedica a la carpintería, especialmente a la elaboración de muebles de Mimbre y de pita en diferentes y artísticos diseños; sastrería, panadería, mecánica, herrería, y otros oficios, la mayoría de las mujeres se dedican a sus oficios domésticos.

Lugares de trabajo: en las propias comunidades, en la cabecera departamental, y un buen número que emigra estacionalmente a la costa sur y la capital.

Clases de Cultivos.....

Maíz..... 75,000 quintales anuales y 4 quintales promedio por cuerda.

Trigo ..... 100,000 quintales anuales y 3 quintales promedio por cuerda.

Frijol ..... 500 quintales anuales.

Patatas (papas) ... 30,000 quintales anuales y 12 quintales pro medio por cuerda.

Habas ..... 600 quintales anuales.

Otros productos, manzana, ciruela, duraznos, café, verduras en muy baja escala apenas el consumo.

Pecuaria: Aunque en muy baja escala, se encuentran en todo el municipio las siguientes clases de ganado: vacuno, caballar y lanar, porcino, y algunas especies menores como gallos, gallinas, pavos, etc.

Pequeña Industria y Artesanía: En las comunidades rurales se dedican más que todo a la elaboración de telas típicas, para lo cual utilizan el telar de cintura, que es un telar rústico que viene usándose desde antaño. (14) Los productos los utilizan para hacer delantales, servilletas, cintas para el pelo. La mayor parte de la producción es para uso personal y en menor escala para la venta en el mercado, también cuentan con una fábrica de marimbas.

#### m) MEDIO AMBIENTE:

Vivienda:

Materiales de construcción: En lo que respecta a las paredes, en su mayoría están construidas de adobe, bajareque, madera y pajón; los pisos son de tierra, un 5% es de ladrillo y barro y torta de cemento; en cuanto a los techos se considera que el 50% de las viviendas tienen teja de barro, un 30% de pajón y un - 20% de lámina de zinc.

Distribución de la vivienda. En este municipio un 35% de las viviendas tienen dormitorios y cocina por separado, generalmente estas se encuentran en el área Urbana y corresponden en su gran mayoría al grupo de la población ladina, el 65% solamente poseen un cuarto, el que utilizan para dormir, alimentarse y guardar instrumentos de labranzas y algunos productos de su cosecha.

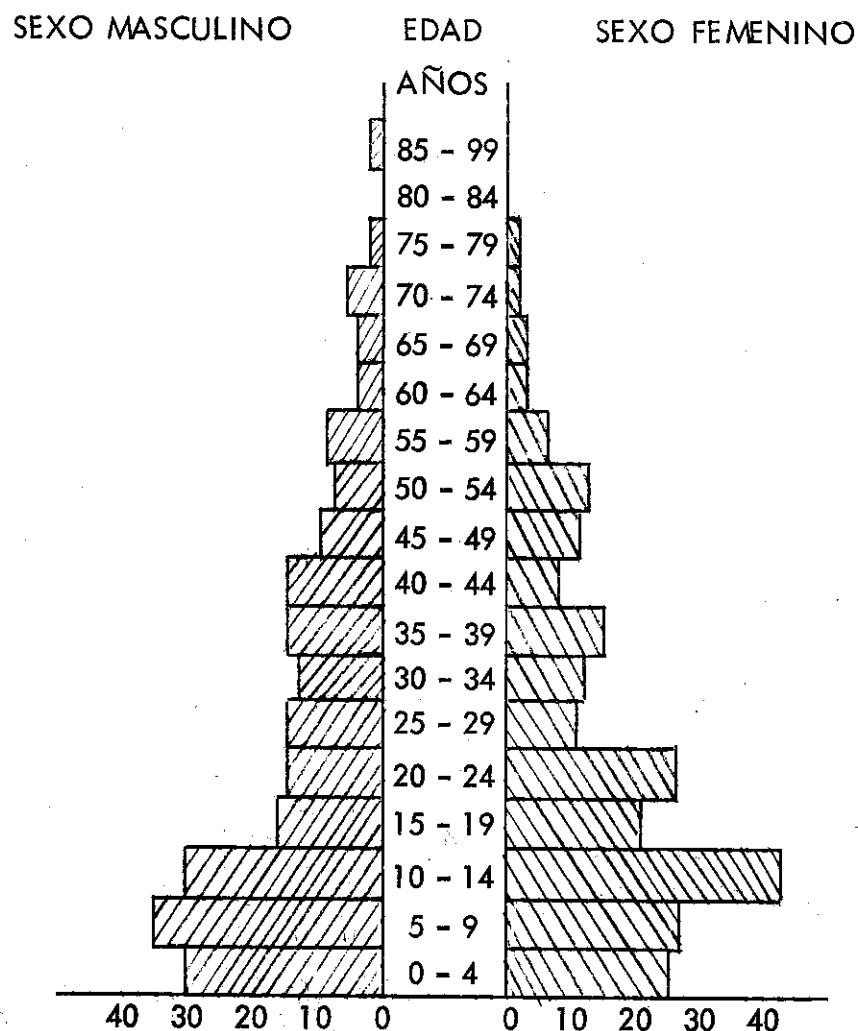
Insectos, roedores, parásitos: existen plagas de piojos, pulgas, moscas, cucarachas y ratones, las medidas que se adoptan para combatirlas son pocas especialmente en el área rural, en la cabecera municipal se utilizan el D.D.T. y gamezán para exterminarlas.

Hábitos de Salud: En cuanto a hábitos higiénicos la mayor parte de la población acostumbra bañarse cada 8 ó 15 días, utilizando para ello el chuj o tamascal. Los malos hábitos higiénicos predominan en la gente del área rural, la falta de higiene en el vestuario y en el cuerpo favorece el aumento de morbilidad, la falta de higiene también es notoria en la elaboración de los alimentos, y por ende esto también contribuye a elevar la morbilidad.

#### Comportamiento Nutricional:

La dieta diaria en la mayoría de la población, especialmente la rural es a base de chile, hierbas, maíz, papas y ocasionalmente carne, huevos o incaprina, frijoles y arroz.

GRAFICO N°. 1



PIRAMIDE DE LA POBLACION POR EDAD Y SEXO

## CUADRO No. 1

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, URBANO Y RURAL  
SEGUN SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO  
DE SAN JUAN OSTUNCALCO, AGOSTO 1976 - ENERO 1977.

Grupos de Causas	Código: *	EDADES Y SEXO URBANO										EDADES Y SEXO RURAL										Total:	
		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	NUMERO	PORCENTAJE:
Infección Respiratoria Superior	EM-68	2	1		2			1		2				1	1	1	1	1	1	1	1	14	3.21 %
Desnutrición	EM-42 43-44				1			1		2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2.29 %	
Enteritis y Enf. Diarréica	EM- 8	3						1		1	1										5	1.14 %	
Anemia	EM-47 EM-48							1		2										1	4	0.91 %	
Bronco Neumonía	EM-70					1			2												3	0.68 %	
Artritis Reumatoidea	EM-92							3													3	0.68 %	
Conjuntivitis	EM-52	1				1						1									3	0.68 %	
Infección Urinaria	EM-85													1		1		1		2		0.45 %	
Amigdalitis	EM-72					1														1		0.22 %	
Otras enfermedades	EM-34 76-88	1						1	1	1				2	2		2	1	1		12	2.75 %	

FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACION.

\* Lista especial elaborada en base a la lista de 70 grupos de Causas para Tabulaciones de Morbilidad y de la lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro dígitos. OMS; clasificación Internacional de enfermedades; Rev. 1965, Vol. 1.

### PORCENTAJE

1    2    3    4    5

#### MORBILIDAD

- Infección Respiratoria Superior.
- Desnutrición.
- Enteritis y Enf. Diarréica.
- Anemia.
- Bronconeumonía.
- Artritis Reumatoidea.
- Conjuntivitis.
- Infección Urinaria.
- Amigdalitis.
- Otras Enfermedades.

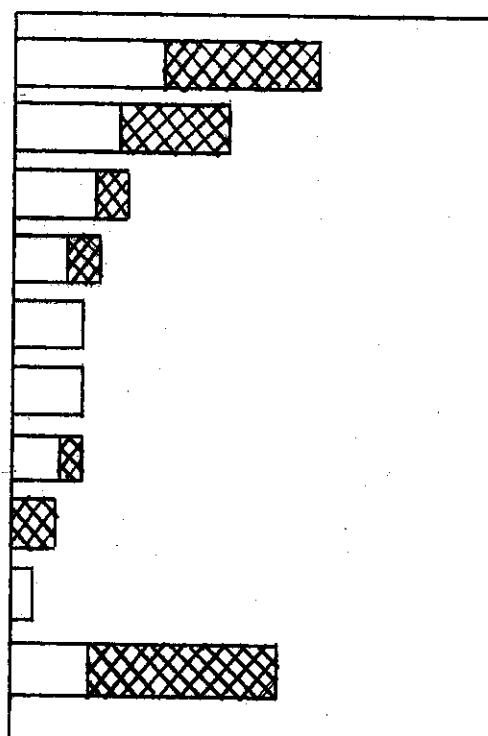


GRAFICO N°. 2

URBANO =



RURAL =



CUADRO No. 1

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN AREA URBANA Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, DICIEMBRE 1976.

Como puede observarse en el cuadro No. 1, la mayor incidencia de morbilidad fue Infección Respiratoria Superior (EM-68) con un total de casos de 14 o sea 3.21%, siendo más frecuente en el área urbana (ya que de esta área, se tomó de la muestra -50 familias-) en los grupos etáreos de 0-4 años, 5-9 años y 45 años y más, con dos casos en cada grupo; esto puede explicarse en base a que en el área urbana la mayoría de la población encuestada es indígena, la cual está afectada por varios factores, como el clima que como se dijo anteriormente en esta región es frío y por ende favorece la alta incidencia de Infecciones de las vías respiratorias superiores, y además la mayoría de la población encuestada pertenece a la clase socioeconómica baja, y por lo tanto viven en condiciones socioeconómicas deficientes, hábitos higiénicos malos; lo cual también explica porque la Desnutrición (DPC tipo Marasmo, kwashorkor y DCA) es la segunda causa de morbilidad en este estudio con un total de 10 casos = 2.29% estando afectado el grupo urbano y rural con igual número de casos, 5 en cada grupo, estando afectados los grupos etáreos de 0-4 años, 5-9 años, 10-14 años y el grupo femenino de 45 años y +, el cual también se ve afectado por el factor de multiparidad. Se hace notar que los casos descritos anteriormente existe claramente un alto grado de desnutrición y que no todos los casos de desnutrición fueron detectados en la encuesta por falta de instrumentos para su diagnóstico, pero que al igual que en el resto de nuestra república, en esta área de estudio existe desde un leve hasta un severo estado nu-

tricional en la población.

Los datos obtenidos en este estudio contrastan con los obtenidos a nivel nacional ya que si recordamos la situación nutricional del niño (Guatemala, 1974) \* es la siguiente:

	Número	% **
Población total en riesgo (niños menores de 5 años)	1.106.438	100.0
Normales	205.797	18.6
Población con Desnutrición:		
Primer grado ***	542,154	49.0
Segundo grado	293,206	26.5
Tercer grado	65,280	5.9
Total de desnutridos	900,640	81.4

\* Población estimada según censo 1973.

\*\* Evaluación del estado nutricional de la población de Guatemala, INCAP, 1965.

\*\*\* Clasificación de F. Gómez.

Nuestro país está formado por población joven, con un crecimiento acelerado, y aproximadamente 20% de ésta son niños menores de 5 años; para una población total de 5.200,000 Hab. en 1973, la población de niños pasa de un millón y de estos, 81.4% son desnutridos. En otras palabras de cada 5 niños menores de 5 años que habitan en la República de Guatemala, sólo uno está bien nutrido. (15)

Como es sabido existen varios factores que determinan el estado nutricional del individuo y la comunidad, entre los cuales los más importantes son: inadecuada disponibilidad de alimentos condicionada por el ambiente físico - social y económico, inadecuados sistemas de tenencias de tierra y fertilidad de las mismas, monocultivismo, sistemas defectuosos de mercadeo y de procesamiento de alimentos, etc., agravando aun más el problema el impacto inflacionario. (16)

Es preciso recordar que el problema de la desnutrición proteínico-calórico es complejo y que muchos niños con deficiencias nutricionales graves padecen además de enfermedades infecciosas y parasitarias que agravan su estado nutricional, estableciéndose así el círculo sinérgico entre infección y desnutrición.

Esto se pone de manifiesto en el presente estudio pues, en orden de frecuencia siguieron los casos de enteritis y enfermedades diarréicas con un total de 5 casos = 1.14%, luego anemia 4 casos = 0.91%, más frecuente en el grupo femenino de 45 años y más; también aquí se hace notar que este problema no se pudo evaluar adecuadamente por falta de medios Dx.

Además de los problemas nutricionales e infecciosos, en el presente estudio se encontraron casos de Bronco Neumonía, Artritis Reumatoidea, conjuntivitis en 0.68% respectivamente, siguiendo el orden de frecuencia de los casos se encontró problemas de infección urinaria = 0.45% y amigdalitis con 0.22%, otras enfermedades que incluyen enfermedades parasitarias = 2.75%.

## CUADRO No. 2

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN CONDICION MIGRATORIA, ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, MES DE AGOSTO DE 1,976, ENERO DE 1,977.

MORBILIDAD		CONDICION MIGRATORIA						TOTAL	
Grupo de Causas	Código *	No Migrantes		Migrantes Estacionales		Otros		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%		
Infección Respiratoria Superior	EM-68	14	3.21%	0	0	0	0	14	3.21%
Desnutrición	EM-42 43-44	10	2.29%	0	0	0	0	10	2.29%
Enteritis y Enf. Diarréicas	EM- 8	5	1.14%	0	0	0	0	5	1.14%
Anemia	EM-47 EM-48	4	0.91%	0	0	0	0	4	0.91%
Bronco Neumonía	EM-70	3	0.68%	0	0	0	0	3	0.68%
Artritis Reumatoidea	EM-92	3	0.68%	0	0	0	0	3	0.68%
Conjuntivitis	EM-52	3	0.68%	0	0	0	0	3	0.68%
Infección Urinaria	EM-85	2	0.45%	0	0	0	0	2	0.45%
Otras Enfermedades	EM-72 76-34	13	2.98%	0	0	0	0	13	2.98%
TOTAL		57	13.02%	0	0	0	0	57	13.02%

FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACION.

CUADRO No. 2

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN CONDICION MIGRATORIA, ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO. AGOSTO 1,976 - ENERO 1,977.

Al analizar el cuadro No. 2 se observa que en el momento de la encuesta, la totalidad de la incidencia de morbilidad, recayó en la población no migratoria, o sea que de los 347 - casos encuestados, los 57 casos enfermos = 13.02% no migraron.

CUADRO N.º 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA.  
 ENCUESTA DE MORBILIDAD. MES DE AGOSTO 76 - ENERO 77.  
 MUNICIPIO DE OSTUNCALCO DEPTO. QUEZALTENANGO

MORBILIDAD		INSTRUCCION						TOTAL		
GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	ALFABETOS						ANAL-FABETO	No.	%
		Educación Primaria			Educación Secundaria Incompleta	Educación Secundaria Completa				
		1	2	3	4	5	6			
Infección Respiratoria Superior	EM-68	2	1				1		5	9 2.0
Desnutrición	EM-42-43								3	6 1.4
Enteritis, Enf. Diarréicas	EM-44	1	1	1						
Anemia	EM-8			1					1	2 0.5
Bronconeumonía	EM-47-48		1		1				1	3 0.7
Artritis Reumatoidea	EM-70		1	1					1	3 0.7
Conjuntivitis	EM-92			1	1				1	3 0.7
Infección Urinaria	EM-52								1	1 0.2
Amigdalitis	EM-85			1					1	2 0.5
Otras Enfermedades	EM-72				1				0	1 0.2
Otras Enfermedades	EM-34-58									
Otras Enfermedades	76-88-72	2	2	1	1	1			1	8 1.8
TOTAL		3	6	6	2	2	2	2	15	38 8.7

ENFERMOS: Alfabetos 22 = 5.03%  
 Analfabetos 15 = 4.34%  
 Población 0-7 a. 11 = 2.51%

SANOS: Alfabetos 169 = 38.67%  
 Analfabetos 125 = 28.60%  
 Población 0-7 a. 91 = 20.12%

FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACION.

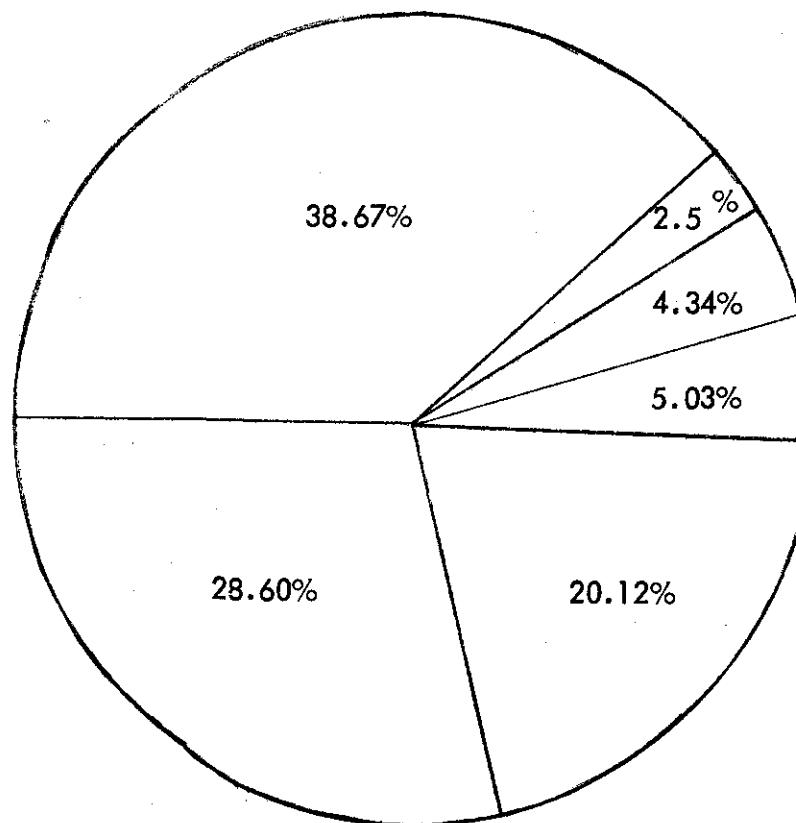
GRAFICO No. 3

INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA

PORCENTAJES

ENFERMOS: Alfabetos = 5.03%  
Analfabetos = 4.34%  
Población 0-7 años = 2.51%

SANOS: Alfabetos = 38.67%  
Analfabetos = 28.60%  
Población 0-7 años = 20.12%



### CUADRO N°. 3

#### PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, - AGOSTO 1,976 - ENERO 1,977.

Al analizar el presente cuadro se encuentra: en el caso de Infección Respiratoria Superior, 5 pacientes analfabetos, 2 pacientes con escolaridad de 1er. año primaria, 1 en 2do. año y 1 paciente, con educación secundaria incompleta, como se observa en los datos anteriores, la instrucción es deficiente y la mayoría son analfabetas.

Desnutrición, 3 pacientes analfabetos, 1 en 1er. año, 1 en 2do. año y 1 en 3er. año primaria, estos datos también nos demuestran que la instrucción deficiente y analfabetismo actúan sinérgicamente con el bajo poder adquisitivo de la familia, costumbres y hábitos alimentarios, así como las creencias y supersticiones en lo referente al consumo de alimentos, todo lo cual favorece al aparecimiento de los problemas nutricionales, infectiosos, etc.

Enteritis, 1 paciente analfabeto y 1 en 3er. año primaria; Anemia 1 paciente analfabeto, 1 en 2do. año primaria y 1 con escolaridad de 5o. año primaria; Bronco Neumonía, 1 paciente analfabeto, 1 con escolaridad de 2o. primaria y 1 paciente con escolaridad de 3er. año primaria; Artritis Reumatoidea 1 paciente era analfabeto, 1 en 4o. año primaria y 1 en 6o. primaria; Conjuntivitis el único caso registrado era analfabeto; Infección Urinaria, 1 paciente analfabeto y 1 con escolaridad de 3er. año primaria; Amigdalitis, el único caso que se registró

CUADRO No. 4

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, MES DE AGOSTO DE 1,976 A ENERO DE 1,977.

M O R B I L I D A D		O C U P A C I O N												T O T A L									
Grupos de Causas	Código *	A						S						O D		C		E		O		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%				
Infección Respiratoria Superior	EM-68	2	0.45	-	-	-	-	1	0.22	1	0.22	4	0.91	6	1.37	14	3.21 %						
Desnutrición	EM-42-43- EM-44	3	0.68	-	-	-	-	2	0.45	-	-	2	0.45	3	0.68	10	2.29 %						
Enteritis y Enfermedades Diarréicas	EM- 8	-	-	-	-	-	-	1	0.22	-	-	-	-	4	0.91	5	1.14 %						
Anemia	EM-47 EM-48	2	0.45	-	-	-	-	2	0.45	-	-	-	-	-	-	4	0.91 %						
Bronconeumonía	EM-70	-	-	-	-	-	-	2	0.45	-	-	1	0.22	-	-	3	0.68 %						
Artritis Reumatoidea	EM-92	-	-	-	-	-	-	3	0.68	-	-	-	-	-	-	3	0.68 %						
Otras Enfermedades	EM-34-58- 76-88-85-	5	1.14	-	-	-	-	6	1.37	-	-	2	0.45	5	1.14	18	4.12 %						
T O T A L		12	2.75	-	-	-	-	17	3.84	1	0.22	9	2.06	18	4.12	57	13.03 %						

A = Agricultura

S = Servicios

C = Comerciante

O = Otras Ocupaciones.

I = Industria

OD = Oficios Domésticos

E = Estudiante.

FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACION.

#### CUADRO N°. 4

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS, ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO. AGOSTO 1, 1976 - ENERO 1, 1977.

Con relación a Infección Respiratoria Superior el grupo más afectado de personas encuestadas se dedicaban a otras ocupaciones en un total de 1.37% ya que la mayoría eran niños los cuales no trabajan, en orden de frecuencia estudiantes con 0.91% ya que este grupo se ve afectado aun más por factores de contaminación o sea contagio directo; agricultores con 0.45% y oficios domésticos y comerciantes con 0.22% respectivamente.

Desnutrición, aquí el grupo más afectado se dedica a la agricultura y otras ocupaciones en un 0.68% de casos respectivamente, se señala nuevamente que el grupo que se dedica a otras ocupaciones en su mayoría son niños, y oficios domésticos y estudiantes en 0.45% de los casos.

En Enteritis y enfermedades diarréicas el grupo más afectado es el que se dedica a otras ocupaciones en un 0.91%, lo cual se explica por el hecho de que el grupo etáreo más afectado es el de los niños de 0 - 4 años y por lo tanto no se dedican a alguna ocupación específica.

Con las enfermedades de Anemia, el grupo de agricultores y oficios domésticos se vio afectado en igual forma con un 0.45%.

CUADRO No. 5

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES EMBARAZADAS, SEGUN TRIMESTRE DE EMBARAZO. ENCUESTA DE MORBILIDAD MES DE AGOSTO 1,976 A ENERO 1,977.  
MUNICIPIO SAN JUAN OSTUNCALCO, DEPTO. QUEZALTENANGO.

M O R B I L I D A D	C O D I G O *	E D A D D E E M B A R A Z O						T O T A L	
		1er. Trimestre		2do. Trimestre		3er. Trimestre		No.	%
GRUPO DE CAUSAS		No.	%	No.	%	No.	%		
Infección Respiratoria Superior	EM-68	0	0	0	0	0	0	0	0
Desnutrición	EM-42-43 EM-44	0	0	0	0	0	0	0	0
Enteritis, Enfermedades Diarréicas	EM- 8	0	0	1	8.33	0	0	1	8.33
Anemia	EM-47 EM-48	0	0	0	0	0	0	0	0
Bronconeumonía	EM-70	0	0	0	0	0	0	0	0
Artritis Reumatoidea	EM-92	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Enfermedades	EM-34-58 76-88-85	0	0	1	8.33	0	0	1	8.33
T O T A L		0	0	2	16.66	0	0	2	16.66

FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACION.

CUADRO No. 5

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS, ENCUESTADAS SEGUN TRIMESTRE DE EMBARAZO. ENCUESTA DE MORBILIDAD.

MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, AGOSTO 1976  
ENERO 1977.

Del total de este grupo de pacientes encuestadas, solo se registró 1 caso de enteritis (8.33%) y 1 caso de infección Urinaria (8.33%) haciendo un total de 16.66% de incidencia de morbilidad en este grupo.

CUADRO N°. 6

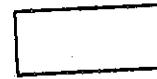
NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS Y ENFERMAS, REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETAREOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, AGOSTO DE 1,976, ENERO 1,977.

GRUPOS ETAREOS	SANOS			ENFERMOS			Referidos al Centro de Salud			Referidos al Hospital (o que se encuentran hospitalizados).		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	8	1.83	0	0	4	0.91	0	0	0	0	0	0
1 - 4 años	47	10.75	9	2.05	13	2.97	0	0	0	0	0	0
5 - 9 años	68	15.56	8	1.83	13	2.97	0	0	0	0	0	0
10 - 14 años	60	13.72	5	1.14	6	1.37	0	0	0	0	0	0
15 - 44 años	150	34.32	11	2.51	25	5.72	0	0	0	0	0	0
45 y más	56	12.81	15	3.43	18	4.11	0	0	0	0	0	0
T O T A L	389	89.01	48	10.98	79	18.05	0	0	0	0	0	0

FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACION.

GRAFICO N°. 4

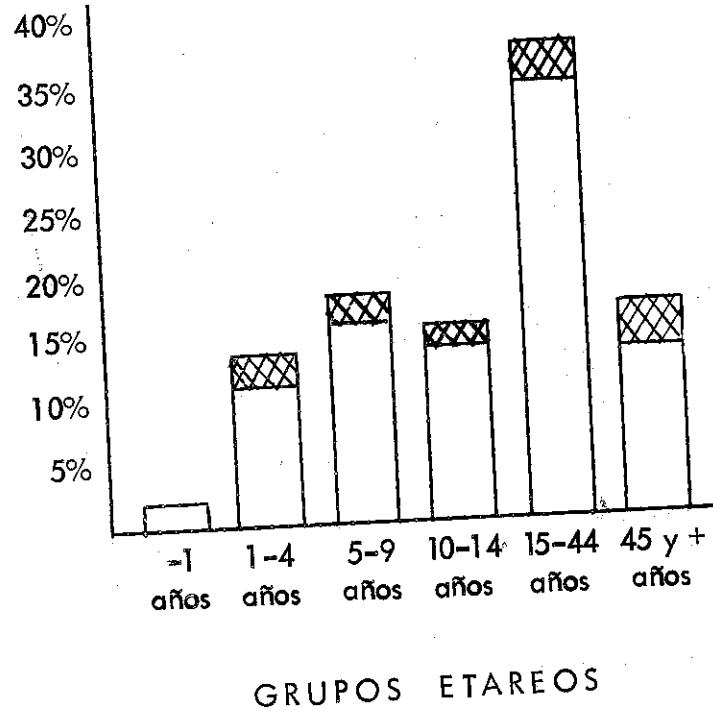
SANOS:



ENFERMOS:



PORCENTAJES:



CUADRO No. 6

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS Y ENFERMAS, REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETAREOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, AGOSTO DE 1,976 - ENERO 1,977.

Los niños menores de 1 año encuestados todos (8 casos = 1.83%) estaban sanos, de estos fueron referidos al Centro de Salud para iniciar programa de vacunación y control infantil 4 niños, pues las mamás desconocían este programa. En el grupo de 1 a 4 años, 47 casos = 10.75% se encontraban sanos y 9 casos = 2.05% enfermos; la totalidad de estos fueron referidos al Centro de Salud para su tratamiento y 4 casos para control médico.

El 15.56% = 68 casos del grupo de 5 a 9 años estuvieron sanos, y del mismo grupo solo se registraron 8 casos enfermos; fueron remitidos 13 casos al Centro de Salud local.

De 10 a 14 años se encontró 60 personas sanas, 5 enfermos y 6 fueron referidas al Centro de Salud.

De 15 a 44 años se encontró 150 sanos, 11 enfermos y 25 se refirieron al Centro de Salud.

En el grupo de 45 años y más hubo 56 sanos, 15 enfermos y 18 pacientes fueron referidos al Centro de Salud para control médico.

Es importante hacer notar que el grupo etáreo de 15 a 44 y más fueron referidos varios pacientes, incluso sanos para control médico, planificación familiar, etc.

## CUADRO No. 7

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD. AGOSTO/76-ENERO/77 MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO.

	Código *	1a. ENCUESTA				2da. ENCUESTA				DEMANDA AL CENTRO DE SALUD			
		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Infeción Respiratoria Superior	EM-68	8	0.48%	6	0.36%	--	--	--	--	208	12.49	72	4.32
Enteritis y Enfermedades Diarréicas	EM- 8	4	0.24%	1	0.06%	--	--	--	--	151	9.06	89	5.34
Desnutrición	EM-42-43-44	5	0.30%	5	0.30%	--	--	--	--	92	5.52	66	3.96
Anemia	EM-47-EM-48	3	0.18%	1	0.06%	--	--	--	--	97	5.82	61	3.66
Parasitismo Intestinal	EM-34-EM-36	0	--	1	0.06%	--	--	--	--	79	4.74	45	2.70
Enf. de la Piel.	EM-90	0	--	1	0.06%	--	--	--	--	70	4.20	35	2.10
Faringoamigdalitis	EM-72	1	0.06%	0	--	--	--	--	--	59	3.54	27	1.62
Bronconeumonía	EM-70	3	0.18%	0	--	--	--	--	--	49	2.94	25	1.50
Polineuritis	EM-58	0	--	1	0.06%	--	--	--	--	38	2.28	15	0.90
Enfermedad Péptica	EM-76	0	--	0	--	--	--	--	--	37	2.22	14	0.84
T O T A L:		24	1.44%	16	0.96%	--	--	--	--	880	52.81	449	26.94

FUENTE: TRABAJO DE INVESTIGACION, Y ARCHIVO CENTRO DE SALUD, SAN JUAN OSTUNCALCO.

GRAFICO No. 5

## PORCENTAJES

## M O R B I L I D A D:

Infección Respiratoria Superior.

Enteritis y Enfermedades Diarréicas.

Desnutrición.

Anemia.

Parasitismo Intestinal.

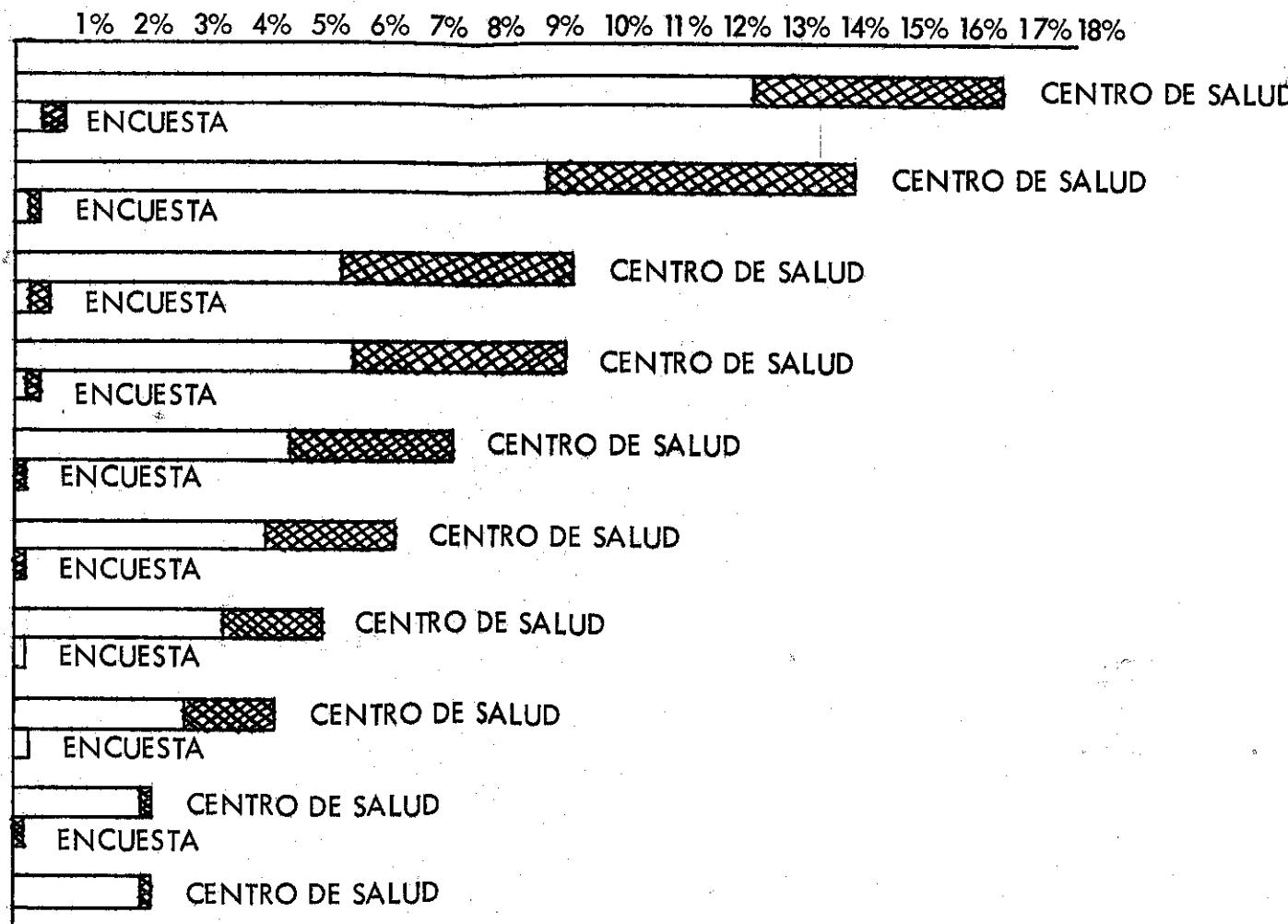
Enfermedad de la Piel.

Faringoamigdalitis.

Bronconeumonía.

Polineuritis

Enfermedad Péptica.

URBANO = RURAL =

CUADRO No. 7

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION  
URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR  
DEMANDA AL CENTRO DE SALUD. AGOSTO 1,976  
ENERO DE 1,977. MUNICIPIO DE SAN JUAN  
OSTUNCALCO, DEPTO. DE QUEZALTENANGO.

Durante los 6 meses de práctica EPS rural, se encontró como las 10 primeras causas de Morbilidad, en primer lugar, Infección Respiratoria Superior EM-68, con una incidencia de 0.48% de la población encuestada en el área urbana, y 0.36% en el área rural, con una demanda al centro de salud de 12.49% urbano y 4.32% rural, estos datos nos reflejan el hecho de que la población urbana es mejor atendida en sus problemas de salud, pues cuenta con más recursos en cuanto que el área rural tiene por ejemplo menos accesibilidad a los servicios de salud, educación, etc., dicha disponibilidad de recursos se ve aún más limitada para la población del área rural por el hecho de que la mayoría de personas habla su propio dialecto, y escasamente o algunas veces no comprenden castellano, especialmente en esta región donde la mayoría de la población es indígena como se señaló anteriormente.

Continúan en orden de frecuencia las enteritis y enfermedades diarréicas EM 8, con una incidencia de 0.24% en el área urbana y 0.06% en el área rural de la población encuestada, y la demanda al centro de salud fue de 9.06% en el área urbana y 5.34% en la rural.

El resto de causas de morbilidad se encuentran consignadas en el cuadro No. 7.

El total para la incidencia de las 10 primeras causas de Morbilidad fue de 1.44% en el área urbana y 0.96% en el área rural de la población encuestada, aquí es importante aclarar que en el presente estudio solamente se tomaron 20 familias del área rural en tanto que del área urbana se tomaron 50 familias, esto explica el por qué de la baja incidencia de morbilidad en el área rural, ya que todos conocemos que aquí es donde radica la mayor incidencia; la demanda al centro de salud fue de - 52.81% urbano y 26.94% rural, dicha demanda fué explicada anteriormente.

## CUADRO No. 8

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION  
DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA. GRUPOS ETAREOS Y SEXO.

MUNICIPIO: SAN JUAN OSTUNCALCO DEPARTAMENTO: QUEZALTENANGO MES AGOSTO DE 1976 A ENERO 1977.

Grupo de Causas	Código:*	CABECERA MUNICIPAL										ALDEAS										TOTAL									
		PRIMERA CONSULTA					RECONSULTA					PRIMERA CONSULTA					RECONSULTA														
		0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 44	45 - +	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 44	45 - +	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 44	45 - +	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 44	45 - +	0 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 44	45 - +					
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No. %					
Infección Respiratoria Superior	EM-68	89	51	3	5	2	3	4	8	2	2	22	13	-	1	-	2	-	-	1	-	25	24	3	1	-	280 16.81				
Enteritis y Enfermedades Diarréicas	EM- 8	59	40	1	1	5	1	8	3	2	2	19	8	-	1	-	-	-	-	1	-	29	26	3	2	-	156 14.41				
Desnutrición	EM-42 43-44	15	19	-	-	1	8	11	6	14	4	7	2	1	-	-	1	2	1	-	19	11	-	1	-	158 9.48					
Anemia	EM-47 EM-48	4	3	3	1	5	3	12	30	7	9	1	-	3	2	-	1	1	10	2	-	4	4	2	-	1	158 9.48				
Parasitismo	EM-34 EM-36	15	12	8	-	2	5	9	11	-	4	8	3	1	-	-	-	1	-	-	10	6	7	3	1	124 7.44					
Enfermedades de la Piel	EM-90	12	15	2	2	1	2	4	6	-	-	12	10	1	-	1	-	-	1	1	-	10	8	2	-	1	105 6.36				
FaringoAmigdalitis	EM-72	15	6	2	1	3	3	10	12	1	1	4	-	-	-	-	1	-	-	8	-	2	1	3	2	2	5	1	-	111 86 5.16	
Bronconeumonía	EM-70	24	13	1	2	1	1	-	2	2	1	2	-	-	-	-	-	-	-	9	3	2	1	-	1	1	1	-	74 4.44		
Polineuritis	EM-58	-	-	-	-	-	-	3	19	7	6	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	7	2	1	3	-	-	-	2	-	53 3.18
Enfermedad Péptica	EM-76	-	-	-	-	-	-	1	16	2	4	-	-	-	-	-	1	3	9	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	51 3.06	

FUENTE: ARCHIVO DEL CENTRO DE SALUD, SAN JUAN OSTUNCALCO.

## CUADRO N°. 8

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO. MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO.

AGOSTO DE 1,976- ENERO 1,977.

De las 10 principales causas de Morbilidad durante los 6 meses de práctica, como se dijo anteriormente, se encontró en primer lugar Infección Respiratoria Superior, a nivel de cabecera municipal se atendieron 169 consultas primeras, teniendo mayor incidencia el grupo etáreo de 0-4 años sexo masculino y le siguió en orden de frecuencia el sexo femenino, además a nivel de aldea se atendió un total de primeras consultas de 58, siendo afectado en igual forma el grupo etáreo de 0-4 años, dándose además un total de 14 reconsultas.

La segunda causa de morbilidad más importante fué Enteritis y enfermedades diarréicas, la cual a nivel de cabecera municipal se dieron 122 primeras consultas y 29 reconsultas, siendo el grupo etáreo de 0-4 años también el más afectado, a nivel de aldea se dieron 72 primeras consultas y 17 reconsultas, siendo el grupo etáreo afectado el mismo.

Con relación a desnutrición (SPI, marasmo, Kwashorkor y desnutrición crónica del adulto) su demanda al centro de salud siguió una curva similar a la señalada anteriormente, con relación al grupo etáreo más afectado.

Con el resto de causas de morbilidad, se puede observar en la tabla N°. 8 que se dan mayores números de primeras consultas en la cabecera municipal que en las aldeas, lo mismo sucede con las reconsultas.

## CUADRO N°. 10

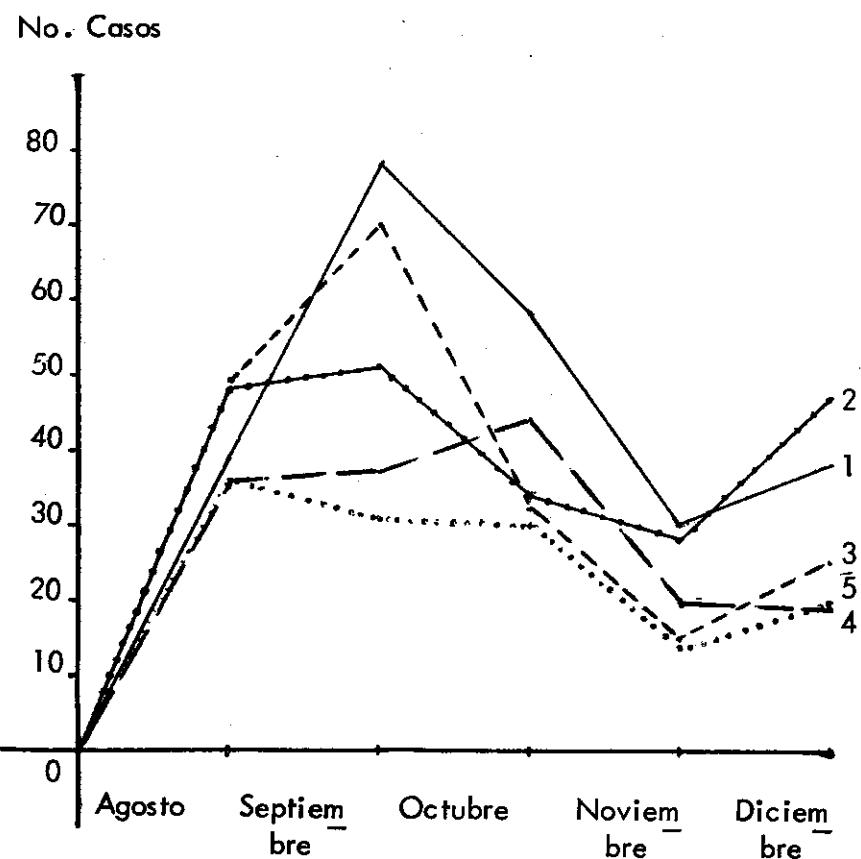
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD,  
SAN JUAN OSTUNCALCO, AGOSTO - DICIEMBRE 1, 976.

M O R B I L I D A D	Agosto	Septbre.	Octubre	Novbre.	Dicbre.	Totales
1) Infección Resp. Superior .....	39	78	58	30	38	243
2) Enteritis y Enfermedades Diarréicas .....	48	51	34	28	47	208
3) Desnutrición.....	49	70	32	15	25	191
4) Anemia .....	36	37	44	20	19	156
5) Parasitismo .....	36	31	30	14	20	131
6) Enfermedades de la Piel ....	27	00	21	08	15	071
7) Farincoamigdalitis .....	13	19	15	08	11	066
8) Bronco Neumonía .....	10	00	00	08	14	032
9) Polineuritis .....	00	00	15	11	00	026
10) Enfermedad Péptica .....	17	00	09	00	00	026

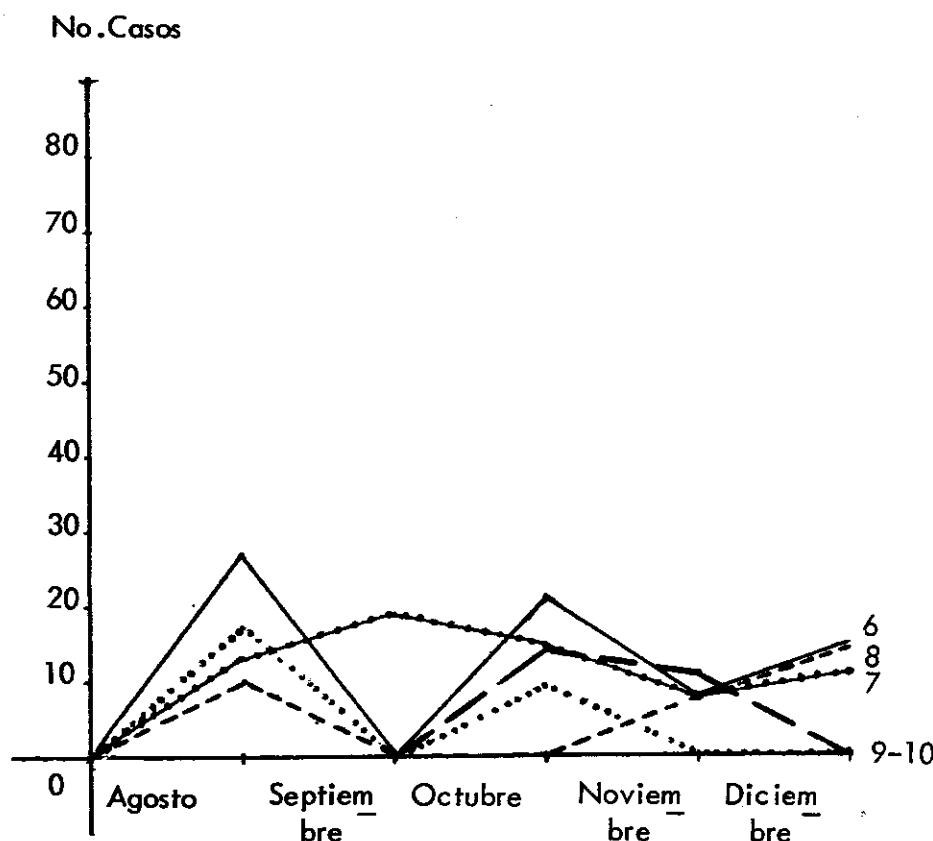
FUENTE: ARCHIVO CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN OSTUNCALCO.

GRAFICO No. 6

CURVAS DE LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD  
POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD, SAN JUAN OSTUNCALCO, AGOSTO-DICIEMBRE 1976



- 1 = INFECCION RESPIRATORIA SUPERIOR
- 2 = ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS
- 3 = DESNUTRICION
- 4 = ANEMIA
- 5 = PARASITISMO



- 6 = ENFERMEDADES DE LA PIEL
- 7 = FARINGOAMIGDALITIS
- 8 = BRONCONEUMONIA
- 9 = POLINEURITIS
- 10 = ENFERMEDAD PEPTICA

## CUADRO No. 10

### ESTUDIO DE LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD, SAN JUAN OSTUNCALCO, AGOSTO - DICIEMBRE 1, 976.

Durante la práctica EPS rural en el municipio de San Juan Ostuncalco, durante los meses de agosto a diciembre de 1, 976, se registraron en el centro de salud, entre las 10 primeras causas de morbilidad las siguientes:

1) INFECCION RESPIRATORIA SUPERIOR .....	243	casos
2) ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS .	208	"
3) DESNUTRICION .....	191	"
4) ANEMIA .....	156	"
5) PARASITISMO .....	131	"
6) ENFERMEDADES DE LA PIEL .....	71	"
7) FARINGOAMIGDALITIS .....	66	"
8) BRONCO NEUMONIA .....	32	"
9) POLINEURITIS .....	26	"
10) ENFERMEDAD PEPTICA .....	26	"

Las cifras encontradas, contrastan con las registradas a nivel nacional para el año de 1975 (las cuales son las más recientes), ya que en el departamento de Estadística del Ministerio de

Salud, se encuentran computadas como las 10 primeras causas de morbilidad las siguientes:

- 1) ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS 74,487 Casos
- 2) ENTERITIS ..... 65,806 "
- 3) CARIOS DENTAL ..... 50,732 "
- 4) PARASITISMO INTESTINAL, OTRAS HELMINTIASIS ..... 42,817 "
- 5) ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO 40,803 "
- 6) AVITAMINOSIS Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ..... 37,705 "
- 7) ANEMIAS ..... 33,135 "
- 8) INFECCIONES DE LA PIEL ..... 29,731 "
- 9) ENFERMEDAD DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO ..... 28,824 "
- 10) ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS ..... 26,529 "

FUENTE: Archivo del Depto. de Estadística del Ministerio de Salud Pública.

## CONCLUSIONES

1.- El Municipio de Ostuncalco comprende el 5.9% de la población total del departamento de Quezaltenango, con una densidad de población de aproximadamente 357.77 habitantes por kilómetro cuadrado.

2.- La población de San Juan Ostuncalco, calculada para 1976 es la siguiente:

Grupo Urbano = 7,463

Grupo Rural = 15,601

Total: = 23,064

Existiendo un predominio de la población rural, respecto a la urbana, y un predominio de la población indígena = 70 a 75% respecto a la población ladina = 25% a 30%.

3.- Grupo Materno Infantil para 1976 comprende:

	RURAL	URBANO	TOTAL
Mujeres en Edad Fértil	3,120	1,493	4,613
Embarazos esperados	780	373	1,153
Niños 0 a 1 año	624	298	922
Niños 1 a 2 años	624	298	922
Niños 2 a 6 años	1,560	746	2,306

4.- La cabecera municipal está a una altitud de 2,537 metros sobre el nivel del mar. Latitud 14 grados, 52 pies, 06"

Longitud 91 grados, 37 pies, 15 pulgadas.

5.- Su clima es frío, según el sistema Hodrich queda en la zona ecológica Montano bajo húmeda.

6.- Dentro de las 10 primeras causas de Morbilidad Nacional registradas en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social para 1,975, se encuentran las siguientes:

1) Enfermedades Respiratorias Agudas	= 74,487 casos
2) Enteritis	= 65,806 "
3) Caries Dental	= 50,732 "
4) Parasitismo Intestinal, Otras helmintiasis	= 42,817 "
5) Enfermedades del aparato Urinario	= 40,803 "
6) Avitaminoisis y otras deficiencias Nutricionales	= 37,705 "
7) Anemias	= 29,731 "
8) Infecciones de la piel	= 28,824 "

7.- Según la investigación de Morbilidad, los principales grupos de causas de morbilidad, según área urbana y rural, - sexo y grupos etáreos es la siguiente:

a) Infección Respiratoria Superior (EM-68) con un total de 14 casos o sea 3.21% siendo más frecuente en el área urbana, en los grupos etáreos de 0-4 años, 5 - 9 años y 45 años y más, con dos casos en cada grupo.

b) Desnutrición (DPC tipo marasmo, Kwashorkor y DCA) con un total de 10 casos = 2.29% estando afectado el grupo urbano y rural con igual número de casos, 5 en

cada grupo, siendo el grupo etáreo de 0-4 años, 5-9 años, 10-14 años y el grupo femenino de 45 años y más, quienes presentaban un alto grado de desnutrición. Esto coincide con los datos reportados a nivel Nacional, ya que para 1974 se calculó un 5.9% de la población con desnutrición Grado III.

c) Enteritis y Enfermedades diarréicas con un total de 5 casos = 1.14%, etc.

8.- Al momento de la encuesta, todos los pacientes se encontraban en su lugar de origen, pero esto no descarta el hecho de que la migración a regiones costeras favorece el aparecimiento de altos índices de morbilidad.

9.- En general puede deducirse que la mayoría de las personas que se encontraron enfermas durante la encuesta son analfabetos y que por lo tanto esto afirma que la instrucción juega un papel importante en la modificación de los índices de morbilidad nutricional, carenciales, parasitarias, infecto-contagiosas, etc.

10.- Ocupación: en general las personas encuestadas enfermas se dedicaban en su mayoría a: Otras ocupaciones (que a la vez en su mayoría eran niños que por su corta edad no tienen una ocupación definida), agricultura, oficios domésticos, estudiantes.

11.- Del total de embarazadas o sea 12 casos, solamente 2 casos presentaban signos clínicos evidentes de enfermedad lo cual representa un 16.66%, siendo estas enfermedades; Infección Urinaria, 1 caso y enteritis 1 caso, sin embargo es bien conocido el hecho de que estas pacientes embarazadas debido a la situación socioeconómica en la que

están inmersas, presentan problemas carenciales, nutricionales, etc.

- 12.- Del total de personas encuestadas, se encuentran aparentemente sanos 389 = 89.01%, evidentemente enfermos 48, de los cuales, todos los enfermos fueron referidos al Centro de Salud para recibir atención médica inmediata. Haciendo énfasis en el principio de prevención antes que curación, prioritariamente se refirieron a los niños para el programa de niño sano y salud materno infantil del Centro de Salud.
- 13.- La Hipótesis No. 5: "La enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, cultural y físico-biológico de donde se presentan", se comprueba por las conclusiones 7, 8, 9, 10, 11 y 12.
- 14.- La Hipótesis No. 4: "El cien por ciento de la población de Guatemala tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno"; se descarta o rechaza por el hecho de que durante los 6 meses de práctica EPS rural, se encontró como las 10 primeras causas de Morbilidad: Infección Respiratoria Superior (EM-68), con una incidencia de 0.48% de la población encuestada en el área urbana y 0.36% en el área rural, con una demanda al Centro de Salud de 12.49% urbano y 4.32% rural, lo cual refleja el hecho de que la población urbana es mejor atendida en sus problemas de salud, que la población del área rural; Enteritis y enfermedades diarréicas (EM-8), con una incidencia de 0.24% en el área urbana y 0.06% en el área rural de la población encuestada, y con una demanda al Centro de Salud de: 9.06% en el área urbana y 5.34%

en el área rural, etc.

- 15.- La Hipótesis No. 3: "Los programas y normas de tratamientos establecidos en los servicios de salud, no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad en el país", se acepta a afirmar por los datos descritos anteriormente.
- 16.- La Hipótesis No. 2: "Los datos de morbilidad reportados por los Servicios de Salud del país son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población del país", se descarta o rechaza por los resultados obtenidos de las 10 primeras causas de morbilidad en la Encuesta, al compararlos con las 10 primeras causas, cantidades y porcentajes de la demanda al Centro de Salud.
- 17.- La Hipótesis No. 1: "Las enfermedades infecto-contagiosas, como las transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y Cardiovasculares", se DESCARTA por el hecho de que al realizar el presente estudio se encontró que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales tienen mayor incidencia tanto en la demanda al Centro de Salud = 48.73% como en la Encuesta realizada = 1.85%, respecto a la incidencia de enfermedades degenerativas y cardiovasculares, la cual es muy baja pues en la demanda al centro de salud únicamente se registró el 1.14% y en la encuesta el 0.19%.
- 18.- RESUMIENDO: La Alta morbilidad, y mortalidad de la comunidad de San Juan Ostuncalco, está determinada por:

- a) Malas condiciones de saneamiento ambiental, principalmente en el área rural.
- b) Malas o deficientes medidas de prevención primaria, es decir deficientes programas de administración de inmunizaciones.
- c) Escasa cobertura del programa de atención Materno-infantil.
- d) Ignorancia, miseria, hacinamiento, supersticiones de la comunidad.
- e) Sistemas inadecuados de Tenencia de la tierra.
- f) Calidad y cantidad de atención médica en general deficientes.
- g) Falta de coordinación y aprovechamiento de los recursos de salud existentes en la comunidad.
- h) Tipo de dieta básica de la población en general, la cual es carente de proteínas y rico en carbohidratos.

## RECOMENDACIONES

- 1) Que las autoridades de Salud Pública, y de la Facultad de Medicina, planifique en forma coordinada programas de Salud, factibles, realistas, adaptados a cada comunidad en particular.
- 2) Para lograr lo anterior se recomienda que el Ministerio de Salud realice constantemente estudios de las necesidades de los Centros y puestos de Salud, para mejorar la calidad y cantidad de medicinas distribuidas, así mismo se realicen constantemente estudios de prevalencia de enfermedades.
- 3) Adiestrar a un grupo de personas indígenas bilingües (español - Mam) para que ellas puedan impartir charlas y ayudar al médico del Centro de Salud, para poder proporcionar una mejor atención médica.
- 4) Concientizar a las personas que trabajan en Salud Pública, especialmente en los Centros y Puestos de Salud, para que trabajen honestamente en el desempeño de sus funciones, y por ende realicen una mejor actividad en pro de la salud de la comunidad.
- 5) Proyectar el Centro de Salud a la comunidad, aprovechando los recursos con que cuenta.
- 6) Aprovechar mejor los recursos humanos con que cuenta el Centro de Salud, como el T.S.R. para la organización, orientación o educación etc., de la comunidad.
- 7) Aumentar el número de inspectores de Saneamiento am-

biental y exigirles que trabajen conscientemente, además que organicen trabajos tendientes a mejorar las condiciones ambientales de la comunidad.

- 8) Formar equipos multidisciplinarios de EPS de Agronomía, odontología, Servicio Social, maestros de educación primaria y secundaria, EPS de Medicina para establecer programas tendientes a solucionar de una manera efectiva la mayoría de los problemas existentes.
- 9) Solicitar a las autoridades de Salud, un mejor control de la superproducción de personas que ejercen la medicina empírica en la comunidad.
- 10) Presentar proyectos de Ley tendientes a favorecer a la clase menos privilegiada.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Sánchez Viesca Angel Dr. Protocolo de Estudios de Mortalidad a nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala 1,976. Mimografiado.
- 2) Armijo Rojas Roldán Las Enfermedades Transmisibles. 1,976
  - a) Control de las Enfermedades en el hombre. 1,965.
  - b) Clasificación de las Enfermedades Rev. 1,965. Vol. I.
- 3) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Departamento de Archivo de Estadística.
- 4) Ostuncalco, Quezaltenango. Archivo del Centro de Salud. 1,976.
- 5) Bunge, Mario. Dr. La Ciencia, su Método y su Filosofía. Buenos Aires, Siglo Veinte, 1,972. 159 p. (P. 82-6 y 88-92).
- 6) Spiegel Murray Teoría y Problemas. Estadística. Libros Mc. Graw-Hill (Colombia) 1,960. Pág. 349.

- 7) Ostuncalco, Quezaltenango.  
Despertar de Juventud, Revisa Anual Nos. 3 y 12, años 1,964 y 1,975 respectivamente.
- 8) Guatemala.  
Diccionario Geográfico de Guatemala. Dirección General de Cartografía T. I. 1,966.
- 9) Guatemala, Dirección General de Estadística.  
Cifras Preliminares del VIII Censo de Población y III de Habitación, marzo de 1,973.
- 10) Ostuncalco, Quezaltenango.  
Archivo Municipal y Registro Civil, Libro de Nacimientos y Defunciones.
- 11) Quezaltenango.  
Archivo del Depto. de Estadística. Jefatura de Área de Salud, No. 5, 1,976.
- 12) Moscoso Zaldaño, Carlos Rafael.  
Diagnóstico de Salud, Municipio de San Juan Ostuncalco, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, 1,974.
- 13) De la Roca, Julio César.  
Bibliografía en un Pueblo, Editorial José Pineda Ibarra, - 1,966, p. 181-189.
- 14) Elías Ventura Abraham Dr. "Estudio de la Mortalidad del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quezaltenango. año. 1,973.
- 15) Aguilar León Juan Rodolfo Dr.  
Magnitud y Trascendencia del Problema Nutricional en Guatemala. Programa de Educación Contínua. "NUTRICIÓN" Vo. I Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. 1,975.
- 16) Aguilar León Juan Rodolfo Dr.  
Alimentación Mejor para un Mundo más Sano. Conferencia presentada en el acto conmemorativo en el día Mundial de la Salud, 26 de abril de 1,974.
- 17) Practicante E.P.S. Rural, Primer Grupo.  
Estudio de Morbilidad del Municipio de San Juan Ostuncalco y de la aldea Siguilá, Febrero a Julio de 1,976.
- 18) López Víctor M.  
Epidemiología de las enfermedades respiratorias Infecciosas no Tuberculosas, U.S.A.C. 1,976.

Br. JUANA CARMELA MEJIA LOPEZ DE OSORIO

DR. ABRAHAM ELIAS VENTURA  
Asesor

DR. HECTOR NUILA ERICASTILLA  
Revisor

DR. MARIO MORENO G.  
Director de Fase III  
(En funciones)

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS  
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.  
Decano