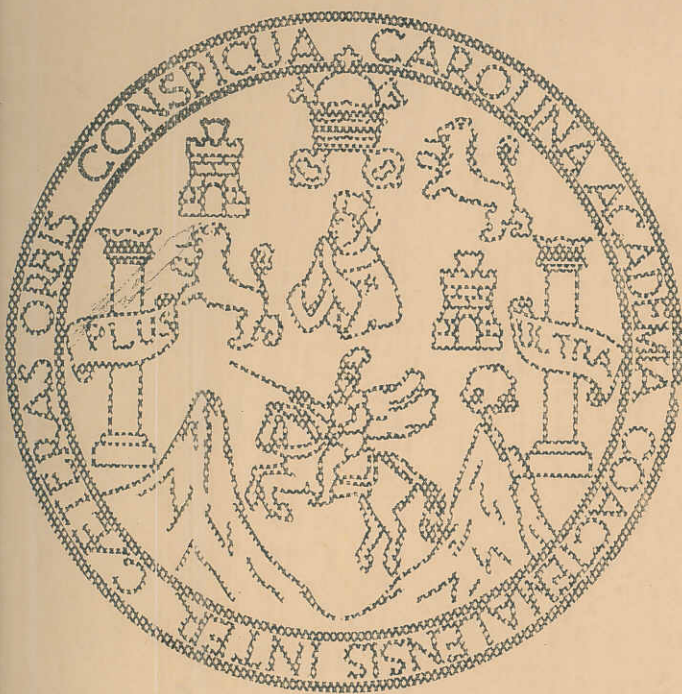


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ESTUDIO DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE
CONCEPCION CHIQUIRICHAPA, QUEZALTENANGO"
TRABAJO REALIZADO EN LOS MESES DE FEBRERO
A JULIO DE 1976.

OSCAR GUILLERMO MORALES DAVILA

Guatemala, noviembre de 1977

INDICE

- I.- INTRODUCCION
- II.- JUSTIFICACION
- III.- ANTECEDENTES
- IV.- MATERIAL, METODOS Y RECURSOS
- V.- HIPOTESIS
- VI.- OBJETIVOS
- VII.- DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO
- VIII.- ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS
- IX.- CONCLUSIONES
- X.- RECOMENDACIONES
- XI.- BIBLIOGRAFIA

ANEXOS: TABLAS Y CUADROS

"La exacta determinación de los males existentes, es el primer paso para el hallazgo de los remedios - adecuados".

William Farr.

De acuerdo a la constitución de la Organización Mundial de la Salud, "la salud es un estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad" (1).

La anterior declaración, comentan algunos, más que una definición es un grupo de principios y objetivos, los cuales encierran un contenido difícil de medir.

Desde hace mucho tiempo se ha tratado de definir lo que es salud, y, asimismo se aceptó el concepto de no solo "ausencia de enfermedad". Sin embargo, es curioso hacer notar que para Píndaro (1), cinco siglos antes de Jesucristo, la salud conlleva la idea de "sana felicidad", con lo cual se demuestra que el concepto que da la OMS como una cosa innovadora, ya era algo real para los antiguos griegos.

Lo explicado anteriormente demuestra lo complejo que es definir el estado llamado salud. Si además de definirlo, tratamos de hacer un análisis para medir el nivel de salud de una persona, o más aún de una sociedad, el problema se torna más complejo.

Para medir el estado de salud existen dos tipos de indicadores: Los llamados positivos porque miden el grado de bienestar, pero hasta el momento el único que se usa es la expectativa de vida al nacer; y los negativos, que son los más comunmente em

pleados llamados así porque utilizan la morbilidad (1).

Durante mucho tiempo se ha usado la morbilidad como indicador del estado de salud de una población. Sin embargo, si analizamos detenidamente el concepto vertido por la OMS, encontraremos que sería necesario tomar en consideración otros factores tales como disponibilidad de alimentos, recursos, trabajo, recreación, etc. En los últimos años se ha comenzado a usar el índice de morbilidad para conocer el estado de salud y planificar servicios adecuados, y ya en algunos lugares - como Estados Unidos y Dinamarca - está sustituyendo a la mortalidad como indicador de salud.

En 1955, la OMS publicó la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de muerte. Esta clasificación ya está siendo usada por algunos países, especialmente los desarrollados económicamente - Inglaterra, Rusia, USA - para ordenar y reportar los datos de morbilidad. Varios países desarrollan encuestas permanentes longitudinales, ya que toman en consideración que el fenómeno salud-enfermedad no es estático sino dinámico, por lo cual requiere un estudio constante; es así como en la última década ya se habla del fenómeno salud-enfermedad como una unidad dialéctica y una lucha de contrarios.

Hasta la fecha Guatemala no cuenta con más datos de morbilidad que los informes de la demanda espontánea a los servicios de salud del país y si, como ya se mencionó, el fenómeno salud-enfermedad es cambiante, veremos la imperiosa necesidad de realizar estudios continuos que nos den datos más exactos del estado de salud de nuestra población.

II.- JUSTIFICACION:

Los datos de morbilidad de la población guatemalteca son

insuficientes, ya que la mayor parte provienen de la consulta externa con que se satisfacen las necesidades de curación en los distintos servicios de salud nacionales (en este caso, consulta externa del Centro de Salud del Municipio de Concepción Ch.), y de la escasa información que proviene de los reportes o notificación de las enfermedades cuarentenables o transmisibles. Los datos de la práctica médica privada son ignorados totalmente.

Este estudio es una contribución a los datos de morbilidad del municipio de Concepción Chiquirichapa.

III.- ANTECEDENTE:

En la república de Guatemala, no se ha ejecutado hasta el momento ninguna encuesta nacional de prevalencia o incidencia de enfermedades por todas las causas; sin embargo, hay algunos datos disponibles:

- Encuestas del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.
- Encuesta Nacional de Prevalencia de T.B. (División Nacional de Tuberculosis) 1957.
- Encuesta de Prevalencia de Problemas Nutricionales, realizado por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá 1965-1967.
- Prevalencia de la Oncocercosis o Enfermedad de Robles y Enfermedad de Chagas (Dr. Robles y Dr. Romeo De León respectivamente).

Tomando en cuenta estos antecedentes y al ser evidente las grandes lagunas que actualmente se tienen para poder visualizar integralmente el problema de salud del país, la Facultad de Ciencias Médicas, en su Programa de E.P.S., realizó en el año de 1976 un estudio de la morbilidad a nivel local (municipal) en los lugares de práctica de los estudiantes del último año.

Considerando que los resultados que se obtengan ayudarán a completar la información que ya se tiene acerca de los problemas -- económicos, sociales, políticos y culturales de las mismas localidades, como causas contribuyentes de la morbilidad.

IV.- MATERIAL, METODOS Y RECURSOS:

MATERIAL:

Cincuenta familias del área urbana (para la encuesta)
Veinte familias del área rural (para la encuesta)
Consulta externa al Centro de Salud.

METODOS:

El estudio de la morbilidad en el Municipio de Concepción Chiquirichapa, Quezaltenango, consta de los siguientes aspectos:

- a) Encuesta de prevalencia de morbilidad a nivel municipal.
- b) Estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud del municipio.
- c) Encuesta de prevalencia de morbilidad a nivel municipal: -- La encuesta se desarrolló en el Municipio de Concepción Ch., Quetzaltenango, realizándose a nivel urbano y rural:

- c.1) La encuesta de prevalencia de morbilidad urbana, se -- realizó en una muestra representativa aleatoria de la -- población urbana del municipio:

EL UNIVERSO: Estuvo constituido por la totalidad de -- viviendas del área urbana del municipio. Para determinar el número total de viviendas del poblado, se usó un plano actualizado de la región, tanto urbana como rural, con la ubicación de las casas.

LA UNIDAD DE MUESTREO: La constituyó la familia --

que habita la casa seleccionada.

EL AREA DE LA POBLACION: Se definió mediante el mapa actualizado (ver mapa en Anexos).

NUMERACION DE MANZANAS O SUBUNIDADES: Se procedió a enumerar haciendo una "serpentina" como lo exigió el protocolo.

TABLA MAESTRA:

MANZANA No.	No. Viviendas Habitadas	No. Muestra seriada
01	5	01-05 2
02	3	
"	"	
etc.		
TOTAL	125	

NUMERACION DE LAS CASAS DE CADA MANZANA: Marcando el punto inicial con una "X" y se siguió la numeración en sentido horario.

SE HIZO EL GRAN TOTAL DE UNIDADES DE MUESTREO.

MUESTREO PROPIAMENTE DICHO.

DETERMINACION DE CINCUENTA FAMILIAS: A investigar en el área urbana.

DETERMINACION DE LAS VIVIENDAS ENCUESTADAS: Se usó la Tabla de Números Aleatorios de Murray R. Sipiegal.

c.2) ENCUESTA DE MORBILIDAD DESARROLLADA A NIVEL RURAL:

SE SELECCIONO UNA ALDEA AL AZAR,

SE ENCUESTARON VEINTE FAMILIAS DE LA ALDEA SELECCIONADA.

NUMERACION DE MANZANAS, NUMERACION DE CASAS: Se procesó usando el sistema descrito anteriormente para la Encuesta Urbana.

c.3) ESTUDIO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD: Para el efecto, se llenaron las hojas de informe mensual de Consulta General y Emergencias (Forma # 4) que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proporciona a los directores de los Centros de Salud u hospitales del país.

Este estudio longitudinal, comprende el análisis mensual y semestral de las consultas externas y emergencia, estudiándose las siguientes variables:

- | | |
|---------------|-------------------------|
| - Sexo | - Procedencia |
| - Edad | - Tipo de Consulta: |
| - Diagnóstico | primera y/o Reconsulta. |

RECURSOS:

FISICOS: - Boleta de encuesta de prevalencia de morbilidad.

- Instructivo para llenar la boleta anterior.
- Lista de Enfermedades basada en la clasificación de setenta causas de morbilidad, de acuerdo al Código de la OMS.
- Hojas de Informe Mensual de Consulta General y Emergencia. (Forma # 4).

HUMANOS:

- Médico E.P.S. del Centro de Salud
- Auxiliar de Enfermería
- Promotores de Salud

V.- HIPOTESIS:

V.1. Las enfermedades infectocontagiosas, así como las transmisibles y nutricionales, presentan en Concepción Ch. la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares. (6)

V.2. Los datos de morbilidad reportados por los servicios de salud de Concepción Chiquirichapa, son iguales cualitativa y cuantitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia realizados en muestras representativas de la población del país. (6)

V.3. El 100% de la población de Concepción Ch. tiene posibilidad de recibir atención de salud adecuada, mediante -

un diagnóstico o tratamiento oportuno y personal paramédico adecuadamente adiestrado. (6)

V.4. Las enfermedades en el Municipio, presentan peculiaridades específicas, dependiendo de las características del ambiente social, económico, político, cultural, físico-biológico donde se presentan. (6)

V.5. Los sistemas de notificación de enfermedades en el Municipio son incompletos.

VI.- OBJETIVOS:

VI.1. Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en el Municipio de Concepción Ch. y sus causas. - Conocer el nivel y la estructura de la morbilidad.

VI.2. Determinar las características de la población y del ambiente social, económico, político y físico-biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad y las relaciones que se establecen entre estos factores.

VI.3. Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no solo las enfermedades más frecuentes, sino el número de personas que sufren una o más afecciones, utilizando para el efecto una lista de enfermedades basada en la Lista del Código Internacional de Enfermedades.

VI.4. Evaluar por medio de este conocimiento, la eficiencia y eficacia de los servicios de salud actuales en el país, en lo que respecta al tipo de medidas de salud pública preventivas establecidas, y las normas de tratamiento individual de casos.

VII.- SITUACION GEOGRAFICA:

Concepción Chiquirichapa, Municipio del Departamento de Quetzaltenango, se encuentra localizado entre los $14^{\circ} 52' 07''$ con latitud norte y los $91^{\circ} 37' 18''$ de latitud oeste. Colinda al norte con San Juan Ostuncalco, al oeste con San Mateo y Quetzaltenango; al sur con San Martín Sacatepéquez (todos - municipios del Departamento de Quetzaltenango).

EXTENSION TERRITORIAL: Es de 48 kilómetros cuadrados.

DIVISION POLITICO-ADMINISTRATIVA: El Municipio cuenta con un pueblo que es la cabecera municipal y diez caseríos.

TOPOGRAFIA Y GEOLOGIA: Ocupa pendientes onduladas e inclinadas. En la mayoría de los lugares, la inclinación es mayor del 10%. Casi toda el área se encuentra a elevaciones mayores de 2,400 metros sobre el nivel del mar.

CLIMA: Según el sistema de Hidrich, queda en la zona ecológica montana bajo húmeda. Su precipitación pluvial es de - - 1,000 a 2,000 mm anuales. Su altura es de 2,502 metros sobre el nivel del mar.

POBLACION: En la siguiente tabla, podemos observar que la población de Concepción Ch. es eminentemente indígena y - - que en su mayor porcentaje se encuentra en el área rural.

POBLACION TOTAL Y SU DISTRIBUCION POR SEXO Y EN URBANO Y RURAL, CONCEPCION CHIQUIRICHAPA QUETZALTENANGO, 1ro. ABRIL, 1973.

Tipo de Población	Población Total		Masculino		Femenino	
	#	%	#	%	#	%
Urbana	2,223	34.71	1,120	34.69	1,103	34.74
Rural	4,181	65.29	2,109	65.31	2,072	65.26
TOTAL	6,404	100.00	3,229	100.00*	3,175	100.00

FUENTE: Dirección General de Estadística.

POBLACION TOTAL, DISTRIBUIDA SEGUN URBANO Y RURAL Y EN INDIGENA Y NO INDIGENA. CONCEPCION CHIQUIRICHAPA, QUETZALTENANGO 1973.-

Tipo de Población	T. Indígena		NO Indígena		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Total	6,258	97.72	146	2.28	6,404	100.00
Urbana	2,102	32.82	121	1.88	2,223	33.70
Rural	4,156	64.90	22	0.40	4,181	65.30

FUENTE: Dirección General de Estadística.

VIII.- ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS:

Se incluyen dos aspectos: Análisis e Interpretación de las Tablas y Rechazo o Aceptación de las Hipótesis.

VIII.1.- Análisis e Interpretación de las Tablas:

Tabla No. 1.-

POBLACION TOTAL ENCUESTADA SEGUN GRUPOS ETARIOS:

Esta Tabla muestra la distribución etaria de la población en cuestada, en la cual se puede observar que el 43.4% del total corresponde a menores de 15 años, cifra similar a la de la población para toda la república.

Tabla No. 2.-

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN URBANO Y RURAL; SEXO Y GRUPOS ETARIOS, EN CUESTA DE MORBILIDAD, MES DE MARZO 1976.

Esta tabla nos demuestra que el 76.20% de la morbilidad registrada, corresponde a la población del área urbana, lo cual si se compara con los resultados de la demanda espontánea al Centro de Salud en el primer trimestre de 1976, es ligeramente inferior, ya que ésta correspondió al 95% de la demanda total.

De nuevo observamos que la morbilidad corresponde básicamente a enfermedades infectocontagiosas y transmisibles. De esta morbilidad, el 33% corresponde a menores de cinco años.

Es importante anotar que la tos ferina ocupa un lugar impor

tante en las causas de morbilidad, afectando al grupo de menores de 5 años; lo anterior es significativo al considerar que existe la vacunación como el medio factible y efectivo para el control de esta enfermedad.

Tabla No. 3.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MES DE MARZO DE 1976.

El porcentaje más elevado correspondió al renglón OTROS, con 47.6%. Si observamos que la morbilidad por edades corresponde en la mayor parte a menores de 10 años (en la demanda al Centro de Salud), es necesario explicar que hay un gran porcentaje de niños que por su corta edad no trabajan ni estudian, y por lo tanto fueron incluidos en el Renglón OTROS (refiriéndonos a su ocupación). Siguió en orden de frecuencia la ocupación de OFICIOS DOMESTICOS.

Tabla No. 4.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA, MES DE MARZO DE 1976.

Según podemos observar, el 90% de la morbilidad en la primera encuesta fue en analfabetos, lo cual en algún grado indica que el factor económico, cultural y educacional juegan un papel importante en la incidencia de enfermedades en determinado sector de la población. Esto demuestra que el analfabetismo juega un papel importante en el problema de salud del país.

Las cifras anteriores comparadas con los resultados del censo nacional de 1973 para la población indígena del área rural de

Quetzaltenango, aparecen ligeramente elevadas ya que, según esos datos el porcentaje de analfabetos del Departamento de Quetzaltenango para la población indígena rural, es de 70%.

Tabla No. 5.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA, ENCUESTA MES DE MARZO DE 1976.

El 100% de la población incluida en la encuesta, es de condición NO MIGRATORIA. Este dato está en desacuerdo con los reportes de que el campesino del altiplano emigra a la costa temporalmente. Esto puede explicarse porque no todos emigran, y lo que puede asumirse es que la encuesta se realizó en la población que no emigró.

Como ya se informó en el inciso de "Descripción del Area de Trabajo", Concepción Ch. es un municipio en el cual la población se dedica total o parcial, directa o indirectamente al cultivo de la papa; lo anterior condiciona que ocupen la mayor parte del año en el cultivo de la papa en terrenos de su propiedad u otros.

Tabla No. 6.-

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCUENTREN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS, MES DE MARZO DE 1976.

El 100% de la población enferma fue referida al Centro de Salud. Ninguna de las personas de las encontradas sanas fue referida, porque en el momento de la encuesta, a criterio del médico encuestador, no lo ameritaba y como en ese período de tiempo tampoco estaba funcionando ningún programa de

control del niño sano, no se refirió a esta clase de población.

Posiblemente dentro de la población pudo haber una morbilidad mayor, la cual no se detectó debido a que en el momento de la encuesta (en la mayoría de las oportunidades) solo se encontraba la madre en el hogar, quien refirió el estado de salud de los miembros de la familia.

Tabla No. 7.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ENCUESTADAS, SEGUN TRIMESTRE DE EMBARAZO MES DE MARZO DE 1976.

Se encontró solamente un caso de embarazo y enfermedad, el cual correspondió a T.B. pulmonar, bajo control en el Centro de Salud, el embarazo se encontraba en el segundo trimestre.

Tabla No. 8.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETARIOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE CONCEPCION CH., QUETZALTENANGO, MES DE JUNIO DE 1976.

El 100% de la morbilidad fue de origen urbano contra 76% - que se registró en la primer encuesta. El 66% de la morbilidad correspondió al sexo femenino.

La edad no presentó ninguna distribución especial.

Tabla No. 9.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS, ENCUESTA DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE CONCEPCION --

CH., MES DE JUNIO DE 1976.

El 50% de la morbilidad afectó a la población dedicada a oficios domésticos, siendo la T.B. pulmonar la enfermedad más frecuente.

Esta Tabla demuestra que el municipio de Concepción Ch. no es capaz a las características de la morbilidad reportada para el país, ya que casi el 76% de ella se ve afectada por enfermedades infecto contagiosas, las cuales pueden ser controladas por medidas sanitarias específicas.

Llama la atención la presencia de epilepsia como un ente importante en la patología del lugar, lo cual podría atribuirse a lesiones encefálicas durante el nacimiento. Sin embargo hay que hacer notar que el número de casos es muy bajo, lo cual puede estar influyendo en la distribución porcentual citada.

Tabla No. 10.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA, MES DE JUNIO DE 1976.

El 33.33% de la morbilidad fue en población alfabeta.

El 66.67% de la morbilidad se presentó en población analfabeta.

En esto podemos observar una baja sensible en comparación con la primer encuesta, en la cual los analfabetas llegaban a 90.48%. Lo anterior podría explicarse debido a que la población alfabeta generalmente posee una condición socio-económica mejor, viéndose menor obligada a migrar para mejorar sus condiciones de vida; esto explica porqué los alfabetos se encontraban en mayor porcentaje durante la segunda encuesta.

Tabla No. 11.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN SU CONDI--
CION MIGRATORIA, MES DE JUNIO DE 1976.

El 100% de la morbilidad ocurrió en el grupo NO MIGRATO--
RIO, lo cual coincide con la primera encuesta y que está en de
sacuerdo con los reportes de migración estacional del campesi --
no del altiplano. Sin embargo nuevamente enfatizamos que --
no todos emigran y que la encuesta probablemente se realizó --
en la población que no migró.

Tabla No. 12.-

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS
REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE --
SE ENCONTRABAN EN EL HOSPITAL) SEGUN GRUPOS ETA--
RIOS, MES DE JUNIO DE 1976.

El 100% de la población enferma fue referida al Centro de Sa --
lud. Posiblemente hubo morbilidad no detectada porque al mo --
mento de la encuesta la mayoría de veces, se encontraba solo --
la madre porque el padre o hijos estaban trabajando en el cam --
po.

Tabla No. 13.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES --
EMBARAZADAS ENCUESTADAS, SEGUN TRIMESTRE DE EM--
BARAZO, MES DE JUNIO DE 1976.

Solamente se encontró una mujer embarazada que padecía de --
T.B. pulmonar, encontrándose ya bajo tratamiento. Este caso --
corresponde al mismo detectado en la primera encuesta.

Tabla No. 14.-

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD POR DE--
MANDA AL CENTRO DE SALUD, SEGUN LOCALIZACION --
DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSUL --
TA, GRUPOS ETARIOS Y SEXO.

En esta tabla podemos observar que el 35.35% de la morbilidad --
se debió a influenza.

El 16.62% de la morbilidad se debió a enteritis y enfermedades --
diarréicas.

Las diez principales causas de morbilidad fueron de tipo infecto --
-contagioso y transmisible, que es el mismo esquema que se pre --
senta en los países sub-desarrollados, como lo es Guatemala.

Es importante hacer notar que el 52% de las diez principales --
causas de morbilidad se presentaron en menores de cinco años. --

En cuanto a su distribución por localización de la vivienda, la --
mayor demanda fue de la cabecera municipal, llegando al 95%
del total de la demanda. Llama la atención que no se reporta --
ron casos por desnutrición.

Tabla No. 15.-

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES--
INFECTOCONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES, NUTRICIONA--
LES, DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CON--
SULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD --
EFECTUADAS EN FEBRERO Y AGOSTO DE 1976. MUNICI--
PIO DE CONCEPCION CH., QUETZALTENANGO.

Esta tabla nos demuestra que las enfermedades degenerativas y

cardiovasculares presentan valores insignificantes (1.95%) en comparación con los valores de incidencia de las enfermedades infectocontagiosas y transmisibles (95.05%).

Lo anterior sucede en la demanda espontánea al Centro de Salud y en la primera y segunda encuesta.

Es importante observar que en ambas encuestas no se detectó ni siquiera un solo caso de enfermedades degenerativas o cardiovasculares. Asimismo, es importante anotar que no se reportaron casos de desnutrición.

Tabla No. 16.-

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD, FEBRERO-AGOSTO DE 1976. MUNICIPIO DE CONCEPCION CH., QUETZALTENANGO.

Se tomó como patrón las diez principales causas de morbilidad por demanda espontánea al Centro de Salud, debido a que había un número muy grande de casos en comparación con las principales causas de morbilidad detectadas en las encuestas.

Las diez principales causas de morbilidad son de tipo infectocontagioso y transmisibles, ocupando la influenza un porcentaje mucho más elevado que las otras enfermedades.

La demanda urbana sobrepasa ampliamente a la demanda del área rural, la morbilidad detectada en el área urbana fue también mayor que la del área rural; esto probablemente se debe a que la población urbana posee un nivel superior de instrucción y más accesibilidad, lo cual determina que identifiquen tempranamente signos y síntomas de pérdida de sa-

lud y pueden así consultar con más frecuencia.

Tablas No. 14, 16, 17, 18, 19 y 20.-

ANALISIS COMPARATIVO DE LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA, CLASIFICADAS POR CAUSA Y EDAD EN LA REPUBLICA DE GUATEMALA Y LOS MUNICIPIOS DE QUETZALTENANGO, SAN FRANCISCO LA UNION (DEPTO. QUETZ.) Y CONCEPCION CH.

Las tablas antes citadas, demuestran que las principales causas de morbilidad coinciden en estas áreas geográficas de Guatemala, en el sentido de que las enfermedades gastro-intestinales, nutricionales y respiratorias ocupan los primeros lugares con tasas para enteritis y otras enfermedades diarreicas que oscilan de la siguiente manera: Para la república de Guatemala 10.1 por 1,000 habitantes; San Francisco La Unión 33.5 por 1,000 Hb., Quetzaltenango 34.3 por 1,000 Hb., Concepción Chiquirichapa 26.57 por 1,000 Hb.

Llama la atención que en ninguno de los cuadros aparecen enfermedades de tipo degenerativo y cardiovascular, siendo esto, característico de los países sub-desarrollados.

El mayor número de consulta externa proporcionalmente, correspondió al grupo de menores de cinco años, siendo esto de nuevo, una característica de la morbilidad en países sub-desarrollados.

Es importante observar también que, dentro de las diez primeras causas, el sarampión aparece solo en Concepción Ch. (demanda espontánea al Centro de Salud) con una tasa de 4.11 por 1,000 habitantes, lo cual podría deberse a que en otras áreas no consulte por esta entidad o que los programas de vacunación en Concepción Ch. no hayan alcanzado los resultados esperados.

VIII.2.- RECHAZO O ACEPTACION DE LAS HIPOTESIS:

Hipótesis No. 1.-

Se rechaza. Porque de acuerdo con la Tabla No. 15, las enfermedades infectocontagiosas y transmisibles, ocuparon un 95.05% de la morbilidad en la demanda espontánea al Centro de Salud y encuestas de morbilidad.

Hipótesis No. 2.-

Se acepta parcialmente. Los datos de morbilidad reportados por los servicios de salud en Concepción Ch., son iguales cualitativa pero no cuantitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población. Sin embargo, lo anterior es difícil de probar con el trabajo actual en el municipio de Concepción Ch., debido a la barrera que constituye el lenguaje (97% de la población es indígena).

Por lo anteriormente expuesto, creo que hubo muchos casos de morbilidad que no pudieron ser detectados y clasificados.

Hipótesis No. 3.-

Se acepta. Al observar y analizar la tabla No. 16, podemos darnos cuenta de que las 10 principales causas de morbilidad son del tipo infectocontagioso y transmisible, las cuales son perfectamente controlables con políticas sanitarias adecuadas y utilizando personal médico y paramédico adecuadamente adiestrado.

Hipótesis No. 4.-

Se acepta. Si comparamos la información de este estudio con la morbilidad registrada en otros sectores de la población con características diferentes, podemos observar que los factores citados sí influyen en la patología que se presenta.

Hipótesis No.5.-

Se acepta. Por cuanto es manifiesto que los registros actuales se refieren únicamente a la demanda espontánea y especialmente a la de los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y del IGSS, quedando sin registro la demanda en instituciones gratuitas y privadas, y, lo que es más, la morbilidad que no llega a ninguno de esos centros.

IX.- CONCLUSIONES:

- 1.- La población de Concepción Ch. es eminentemente indígena, analfabeta, dedicada especialmente al cultivo de la papa, y con condición socio-económica bastante baja.
- 2.- La demanda de los servicios de salud en el municipio, corresponde en la mayor parte al área urbana.
- 3.- El 33% de la morbilidad ocurre en niños menores de cinco años.
- 4.- El 90.48% de la morbilidad se reportó en personas analfabetas.
- 5.- El 100% de la morbilidad en la encuesta correspondió a personas no migrantes.

- 6.- Las enfermedades infecto-contagiosas y transmisibles ocupan un lugar prominente en la morbilidad de la región, lo cual es un reflejo de las malas -- condiciones sanitarias del país.
- 7.- Las principales causas de morbilidad en el municipio son prevenibles mediante medidas sanitarias específicas y políticas de salud adecuadas.
- 8.- La morbilidad de Concepción Ch. es prácticamente similar a la reportada para la república de Guatemala y municipios similares, en quienes la tasa -- por enfermedades respiratorias y nutricionales alcanza valores hasta de 38.8 por 1,000 Hb.

X.- RECOMENDACIONES:

- 1.- Enviar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el informe preliminar del estudio de morbilidad -- realizado a nivel nacional, por los médicos E.P.S. de la Facultad de Medicina, 1976.
- 2.- Realizar estudios de morbilidad a nivel nacional para conocer la incidencia y prevalencia real de las enfermedades y, en base a ello establecer programas de salud adecuados.
- 3.- Establecer un plan nacional de salud con políticas y estrategias dirigidas a resolver los problemas de salud más importantes (enfermedades infectocontagiosas, transmisibles y nutricionales), con énfasis en la población más vulnerable (Materno Infantil).

XI.- BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Camel, Fayed V., Planificación de la Salud, Caracas, - Venezuela, 1971.-
- 2.- Fox, Hall / Elveback, Epidemiology Man and Disease. The Mc Millan Company, Toronto, Ontario, Canadá. Four Printing, 1972.
- 3.- Miller Burt, Salud Individual y Colectiva, Nueva Editorial Interamericana, Cedro 512, México 4, D.F. México. Primera edición en español, 1973.
- 4.- Nuila E. Dr. Héctor Alfredo, Elementos a tomarse en cuenta para definición de estrategias y políticas de salud, mimeografiado, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, 1976.
- 5.- Programa Nacional de Desarrollo de la Comunidad, Investigación preliminar Departamento de Quetzaltenango, Presidencia de la República 1973, Guatemala.
- 6.- Sánchez Viesca, Dr. Angel, Programa de E.P.S., Protocolo de Investigación 1976, Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1976.
- 7.- USAC, Facultad de Ciencias Médicas, Programa de Ejercicio Nacional Supervisado, Mimeografiado, 1976.

A N E X O S

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SELECCIONADA EN BASE A LA TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS DE MURRAY SIPIEGEL, MUNICIPIO DE CONCEPCION CHIQUIRICHAPA, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO.

Manzana No.	No.de Viviendas Habitadas.	Vivienda Seleccionada	Intervalo	Muestra
1	16	9	1-16	1
2	02	0	17-18	0
3	10	20	19-28	1
4	09	33,34,36	29-37	3
5	10	41	38-46	1
6	11	56	47-57	1
7	02	00	58-59	1
8	22	70,81	60-82	2
9	09	83	83-91	1
10	3	00	92-94	0
11	13	97,105	95-107	2
12	13	116	108-120	1
13	09	00	121-129	0
14	10	133,136,139	130-139	3
15	02	00	14-141	0
16	17	149,152	142-158	2
17	05	159	159-163	1
18	05	168	164-168	1
19	08	169,173	169-173	2
20	10	184,185,186	177-186	3
21	03	187,189	187-189	2
22	09	195	190-198	1
23	13	00	199-211	0
24	12	219,223	212-223	2
25	13	229,234	224-236	2
26	21	238,242,247, 253,257	237-257	5
27	18	261,271	258-275	2
28	03	00	276-278	0

Manzana No.	No.de Viviendas Habitadas	Vivienda Seleccionada	Intervalo	Muestra
29	10	279,280,283	279-288	3
30	34	290,298, 303,304	289-324	4
31	16	00	325-340	0
32	06	341	341-346	1
33	06	00	347-352	0
34	05	353,355	353-357	2
35	09	00	358-366	0
36	07	00	367-371	0
36	371			50

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SELECCIONADA EN BASE -
A LA TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS DE MURRAY SPIE -
GEL. ALDEA DURAZNALES, MUNICIPIO DE CONCEPCION
CHIKIRICHAPA, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO.

Manzana No.	No.de Viviendas Habitadas	No.de Viviendas Seleccionadas	Inter.	Muestra
1	3	3	1 - 3	1
2	5	4, 5	4 - 8	2
3	3	9	9 -11	1
4	5	16	12 -16	1
5	8	19,20,23	17 -24	3
6	1	00	25 - --	0
7	2	00	26 -27	0
8	6	29	28 -33	1
9	4	42,34,36	34 -37	2
10	7	38,39,41,42	34 -44	4
11	3	47	45 -47	1
12	6	49,53,52	48 -53	3
13	5	56	54 -58	1
13	58			20

POBLACION TOTAL ENCUESTADA, SEGUN GRUPOS ETARIOS, MUNICIPIO DE CONCEPCION CHIQUIRICHAPA, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO, FEBRERO - JULIO DE 1976.

Tabla No. 1

GRUPOS DE EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Menores de 1 año	12	3.03
1 - 4	46	11.62
5 - 9	57	14.39
10 - 14	56	14.14
15 - 44	178	44.95
Mayores de 45 años	47	11.87
TOTALES	396	100.00

TABLA No. 2
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETARIOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE CONCEPCION CR. V. V. V.

Grupos de Causas	Código	URBANO												RURAL												Total	PORCENTAJE	
		0-4				5-9				10-14				15-44				45 y				NUMERO						
		M	F	H	T	M	F	H	T	M	F	H	T	M	F	H	T	M	F	H	T							
Influenza	EM-69																											
Tosferina	EM-13	1	1																									
Otros Enteritis y Enf.																												
Diarréicas	EM-8	1	1																									
Epilepsia	EM-56																											
T.B. Ap. Resp.	EM-9																											
Amibiasis	EM-5																											
Neumonía	EM-70	1	1																									
																	</											

MORBILIDAD		OCCUPACION												TOTAL													
Grupos de Causas	Códigos	A			I			S			O D			C			E			O			No.	%			
		No.			%			No.			%			No.			%			No.					%		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%						
INFLUENZA	EM-69	1									4						2					7		33.33			
TOS FERINA	EM-13																4					4		19.05			
GASTROENTEROCOLITIS AGUDA	EM-8																2					3		14.30			
EPILEPSIA	EM-56																2					2		9.52			
T.B. PULMONAR	EM-9																1					2		9.52			
AMEBIASIS INTESTINAL	EM-5	1																				2		9.52			
NEUMONIA	EM-70																					1		4.76			
TOTAL		3	14.28	1	4.76												7	33.3				10	47.61	21	100.00		

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS.
ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE CONCEPCION
CHETUMAL, MES DE MARZO 1976.

Tabla No. 3

TABLA No. 4

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE
LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD, MES DE
MARZO, 1976. MUNICIPIO DE CONCEPCION CH. DEPTO. DE QUETZ.

MORBILIDAD		INSTRUCCION										TOTAL	
GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	ALFABETOS								ANALFA - BETOS			
		Educ. Primeria						Educ.Secundaris Incompleto.	Educ.Secundaris complete		No.	%	
		1	2	3	4	5	6						
INFLUENZA	EM-69									7	7	33.33	
TOS FERINA	EM-13									4	4	19.05	
GASTROENTERO-COLITIS AGUDA	EM- 8							1		2	3	14.30	
AMEBIASIS	EM- 5									2	2	9.52	
EPILEPSIA	EM-56									2	2	9.52	
T.B. PULMONAR	EM- 9		1							1	2	9.52	
NEUMONIA	EM-70									1	1	4.76	
TOTAL			1					1		19	21	100.00	

MORBILIDAD		Código	CONDICION NIGRATORIA									
Grupo Causas	No.		No Miembros	%	No. Miembros	%	Estacionales	%	Otros	%	No.	%
TOTAL			21	100.00							21	100.00
NEUMONIA	EM-70	1	4.76								1	4.76
EPILEPSIA	EM-56	2	9.52								2	9.52
AMEBIASIS	EM-5	2	9.52								2	9.52
OTRAS ENTERITIS Y ENT. DIARREICAS	EM-8	3	14.30								3	14.30
TOS FERINA	EM-13	4	19.05								4	19.05
INFLUENZA	EM-69	7	33.33	0							7	33.33
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
			TOTAL									

TABLA No. 6

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE CONCEPCION CHIQUIRICHAPA, MES DE MARZO DE 1976.

GRUPOS ETAREOS	RANGO		EMPREGHOS		REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD		REFERIDOS AL HOSPITAL TRAN HOSPITALIZADOS)		(O QUE SE ENCUEN-	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.		%	
Menores de 1 año	14	3.54	1	0.25	1					
1 - 4 años	40	10.12	6	1.51	6					
5 - 9 años	57	14.43	0							
10 - 14 años	58	14.68	1	0.25	1					
15 - 44 años	156	39.49	9	2.27	9					
45 y más	46	11.64	5	1.26	5					
TOTAL	371	93.9	22	5.56	22		0.0		0.0	

- Este Cuadro se omite debido a que solo se presentó un caso de embarazo y enfermedad. Se trató de una mujer en el segundo trimestre de embarazo que presentaba tuberculosis del apéndice reproductivo, bajo tratamiento y controlada en el Centro de Salud.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES EMBAZAZADAS ENCUESTADAS, SEGUN TRIMESTRE DE EMBARAZO. ENCUESTA DE MORBILIDAD MES DE MARZO, 1976, CONCEPCION CHICHIRICHAPA, DEPTO. DE QUINZALEMANCO.

TABLA No. 7

II encuesta.

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS.

ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE MES DE 1976

Tabla No 12

GRUPOS ETARIOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD		REFERIDOS AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRAN HOSPITALIZADOS)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	12	3.03	0		0		0	
1 - 4 años	46	11.62	0		0		0	
5 - 9 años	57	14.39	0		0		0	
10 - 14 años	55	13.89	1	0.25	1	16.67	0	
15 - 19 años	176	44.44	2	0.51	2	33.33	0	
20 y más	144	36.11	3	0.36	3	50.00	0	
TOTAL	390	100.00	6	1.52	6	100.00	0	

ASV/19. OMD
27/5/76.

27/5/76. GMD.

GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	1er. Trimestre			2o. Trimestre			3er. Trimestre			TOTAL		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	1	1		1		1		1		1		1	
2	2												
3	3												
4	4												
5	5												
6	6												
7	7												
8	8												
9	9												
10	10												
TOTAL		1		1		1		1		1		1	

Tabla No. 13

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES EMBAZAZADAS
ENCUESTADAS SEGUN TRIMESTRE DE EMBARAZO. ENCUESTA DE MORBILIDAD
MES DE JUNIO 1976. MUNICIPIO DE CONCEPCION, DEPTO. DE QUETZALTEANGO

II encuesta

TABLA No. 14

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

MUNICIPIO: CONCEPCION CHIQUEVICHRA, DEPARTAMENTO QUETZALTEANGO MES Julio DE 7 1976.

MORBILIDAD			CABECERA MUNICIPAL										ALDEAS										TOTAL		Tasa morbilidad		
Grupo de	Código:		PRIMERA CONSULTA					RECONSULTA					PRIMERA CONSULTA					RECONSULTA					No.	%			
Causas:			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			
1 - INFLUENZA	EM-69		33	31	1	13	3	15	10	1	3	1	1				2	1							134	3535	20.97%
2 - ENTERITIS Y COL. DIARR.	EM-8		24	4	2	5		1	2	3	2	1					1				1	1			68	1662	9.83%
3 - AMIGDALITIS	EM-72		4	3	3	7	2	2	2	4			4	2	1					4	2				36	950	5.62%
4 - HEMORRAGIA	EM-34		4	3	1	7	2	1					1	1											29	365	4.53%
5 - AMENORRUEA	EM-5		5	5	2	2	2	1	2	4		2	1												29	365	4.53%
6 - DISENTERIA BACTERIAL	EM-3		16	6										2	1										29	765	4.53%
7 - ENTERITIS Y COL. DIARR.	EM-91		5	3	1	2		1	5	5	1	1													25	660	3.90%
8 - ENTERITIS Y COL. DIARR.	EM-52		2	2	1			3	1	2	3														24	633	3.74
9 - ENTERITIS Y COL. DIARR.	EM-9							2	6	3	2														14	370	2.19
10 - NEUMONIA	EM-70		5	3	1									1	1										13	343	2.02
																									12	314	1.87

Atm. 27-7-76

GMD.

Población Total del municipio = 6404

379 100

pro. recurrente
L. de Salud
del Hospital de Concepcion

[illegible]

MUNICIPIO DE: Comandante Fajardo DEPARTAMENTO DE: San Juan
 FECHA: 15 de Agosto de 1964
 ASUNTO: Expediente No. 100-100-100
 CONTESTACION: Expediente No. 100-100-100
 FOLIO: 1

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA SEGUN CAUSA Y EDAD.
REPUBLICA DE GUATEMALA, AÑO DE 1975.

CAUSA	Menores de 1 año	1 - 4	5 - 14	15 - 44	45 - 65	Más de 65	Ignorado	Total	Tasa X 1,000 Hab.
ENTERITIS Y OTRAS ENF. DIARREICAS	15,632	27,835	8,991	9,084	2,360	890	814	65,806	10.1
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y TEJIDOS DE SOSTEN	56	1,218	33,922	12,273	2,072	312	879	50,732	7.6
SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFI- NIDOS.	2,790	4,735	7,424	22,623	6,694	1,830	1,644	47,740	7.38
OTRAS ELMINTIASIS	1,188	14,364	17,287	7,920	1,380	322	356	42,817	6.62
TARJETA SANITARIA	467	566	1,819	34,711	3,954	512	161	42,190	6.32
OTRAS ENF. DEL AP. GENITO-URINARIO.	686	2,321	4,384	26,378	5,237	1,133	664	40,803	6.32
MAVITAMINOSIS Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIO- NALES.	3,417	12,885	9,987	6,723	2,729	1,514	383	37,705	5.83
ANEMIAS	751	4,168	7,506	15,368	3,860	1,210	284	33,133	5.11

FUENTE: Unidad de Planificación, M.D.P. y As. Social.

FUENTE: Unidad de Planificación, M.S.P. y As. Social.

CAUSA	Menores de 1 año	1-4	5-14	15-44	45-64	Hs de 65	Ignorado	Total	Tasa X 1,000 Hab.
EMBARAZO NORMAL	0	0	30	2,694	19	1	44	2,787	36.20
ENTERITIS Y OTRAS ENF. DIARREICAS	525	710	476	773	159	30	16	2,689	34.93
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	587	921	370	601	147	47	6	2,679	34.8
LACERACIONES Y HERIDAS	10	184	637	1,386	278	85	1	2,581	33.52
SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	125	147	263	1,224	335	75	17	2,186	28.39
OTRAS ENF. DEL APARATO GENITO-URINARIO	36	79	132	1,224	242	13	13	1,795	23.17
OTRAS HELMINTIASIS	67	567	673	359	57	15	2	1,742	22.62
INFECCIONES DE PIEL Y TEJ. CELULAR SUBCUTANEO	98	166	294	696	143	27	8	1,426	18.57
ANEMIAS	48	165	193	704	199	53	12	1,374	17.84
AVITAMINOSIS Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTR.	132	376	210	239	99	50	4	110	1.43

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA POR CAUSA Y EDAD. MUNICIPIO DE QUEZALTENANGO, QUEZALTENANGO 1975.

TABLA No. 18

TABLA No. 19

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA POR CAUSA Y EDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO LA UNION, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO, 1975.

CAUSA	Menores de 1 año	1-4	5-14	15-44	45-64	Hs de 65	Ignorado	Total	Tasa X 1,000 Hab.
INFECCIONES RESP. ACUDAS	23	36	39	43	18	3	0	162	38.28
ENTERITIS Y OTRAS ENF. DIARREICAS	16	52	33	31	7	3	0	142	33.55
SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	1	28	29	1	0	0	0	59	13.42
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO	2	7	10	24	8	1	1	53	12.57
NEUROSIS TRASTORNOS PERSONALIDAD, TRAST. MENTALES NO SICOTICOS.	0	1	3	38	8	1	0	50	11.05
AVITAMINOSIS Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	0	11	7	24	7	0	0	49	11.58
INFECCIONES PIEL Y TEJ. CELULAR SUB-CUTANEO.	1	3	20	13	3	0	0	40	9.45
LACERACIONES Y HERIDAS	1	2	6	24	3	1	0	40	9.45
ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y ESTRUCT. SOSTEN	15	12	4	0	0	0	0	31	7.32

FUENTE: Unidad de Planificación M.S.P. y As. Soc.

TABLA No. 20

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA POR CAUSA Y EDAD. MUNICIPIO DE CONCEPCION CHIKIRICHAPA, QUETZALTENANGO 1975.

CAUSA	Menores de 1 año	1-4	5-14	15-44	45-64	Más de 65	Ignorado	Total	Tasa por 1,000 Hab.
INFECC. RESP. AGUDAS	26	46	33	60	11	0	12	188	27.60
ENTERITIS Y OTRAS ENF. DIARREICAS	52	68	23	28	5	0	5	181	26.57
ANEMIAS	1	0	4	45	7	0	6	63	9.25
SINTOMAS Y ESTADOS MORBOSOS MAL DEFINIDOS	1	4	8	22	7	0	0	42	6.16
INFECCIONES DE PIEL Y TEJ. CELULAR SUBCUTANEO	2	4	5	22	3	0	3	39	5.72
EMBARAZO NORMAL	0	0	0	31	0	0	4	35	5.14
LESIONES, CONTUSIONES Y MAGULLADURAS.	0	2	10	18	2	1	0	33	4.84
LACERACIONES Y HERIDAS	0	2	8	14	6	0	0	30	4.40
NEUMONIAS	9	7	5	4	3	0	1	29	4.26
SARAMPION	0	2	5	16	5	0	0	28	4.11

FUENTE: Unidad de Planificación M.S.P. y As. Soc.

DEPARTAMENTO

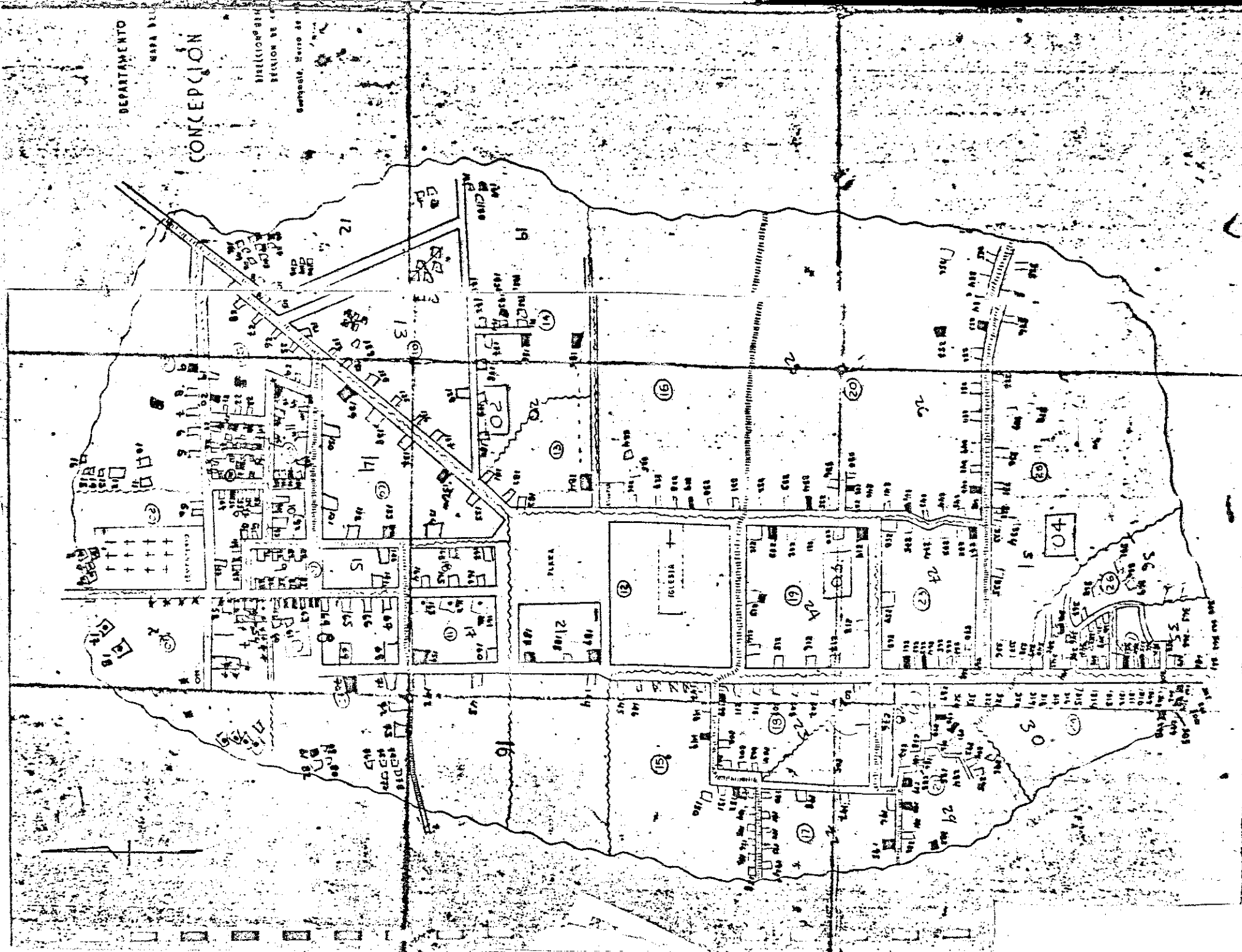
MAPA 32

CONCEPCION

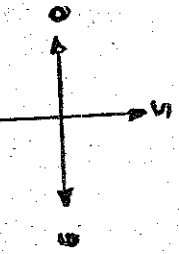
DIRECCION DE

SECCION DE

Camboya, Hanoi de



CROQUIS DE LA ALDEA DE DURAZNALES
 MUNICIPIO DE CONCEPCION CHIRICHAPA
 DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO
 MARZO de 1976.



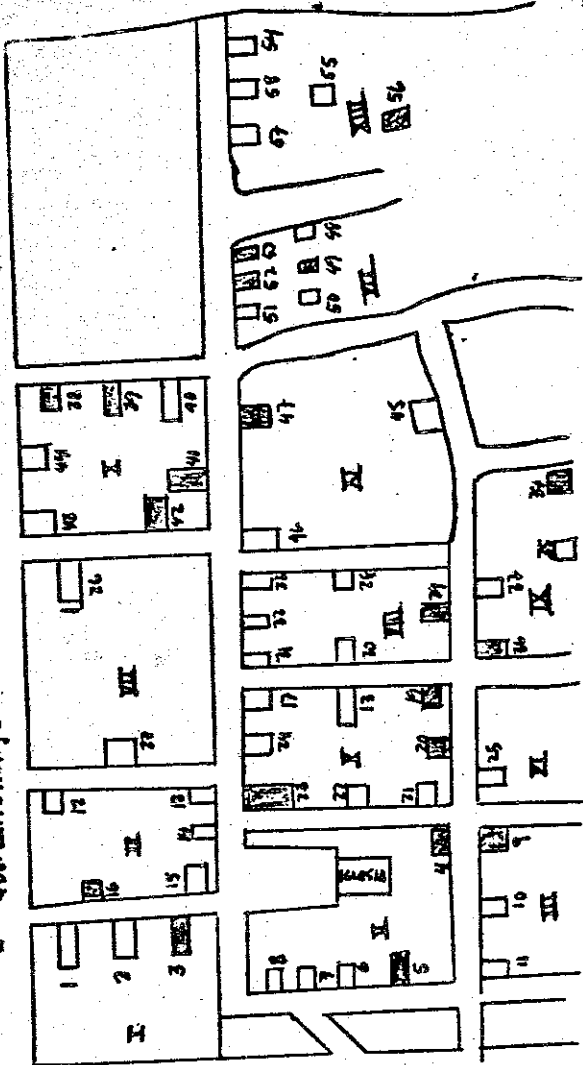
a San Juan Ost.

a Concepcion Ch.

a Quetzaltenango

a Tzicol

ESQUEMA
 PUEBLO
 DURAZNALES



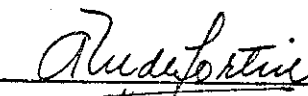
SAN MATEO

AR


Oscar Guillermo Morales Dávila

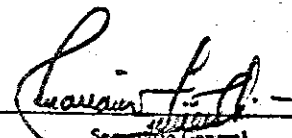

Asesor.

Dr. Carlos Waldheim

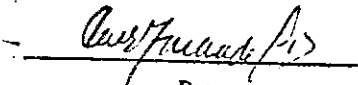

Revisor.
Dra. Annette de Fortín


Director de Fase III.

Dr. Julio de León Méndez


Secretario General
Dr. Mariano Guerrero Rojas

Vo. Bo.


Decano
Dr. Carlos Armando Soto Gómez