



CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. OBJETIVOS	5
IV. HIPOTESIS	5
V. MATERIAL Y METODOS	6
VI. DESCRIPCION DEL AREA	6
A. Aspectos Geográficos	6
B. Aspectos Históricos	8
C. Aspectos Demográficos	9
D. Saneamiento Ambiental	12
E. Aspectos Culturales	13
F. Organización Política	13
G. Aspectos Económicos	13
H. Aspectos Educativos	14
VII. RESULTADOS	14
VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
IX. APENDICE	40
X. BIBLIOGRAFIA	45

INFORME FINAL DEL ESTUDIO DE MORBILIDAD REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN.

I. INTRODUCCION

El presente trabajo ha sido elaborado por el EPS de San Cristóbal Acasaguastlán, como parte de la práctica rural del estudiante de Medicina. Este tipo de trabajo se inició en el año de 1974 en todos los departamentos y municipios que contaban con EPS de Medicina con el objeto de conocer el estado de salud de la población y poder realizar acciones efectivas para el mejoramiento del mismo, y a la vez entrenar al estudiante para que esté en capacidad de realizar investigaciones siguiendo el método adecuado. Así en el primer semestre de 1974, la investigación realizada fue sobre: el "Diagnóstico de la Situación de Salud"; durante el segundo semestre del mismo año, la investigación realizada fue sobre: "El Análisis de la Mortalidad"; durante el primer semestre de 1975: "Diagnóstico de la situación de Salud del Grupo Materno-Infantil" y en el segundo semestre de ese mismo año: "Análisis de los Recursos y Elaboración de un Programa Materno-Infantil a Nivel Local".

Si bien estas investigaciones, en alguna ocasión han dejado mucho que desear, el objetivo en sí de la misma para el estudiante que la realiza como debe hacerse, llega a cumplirse, ya que el estudiante adquiere las destrezas y habilidades para realizar un trabajo de investigación en forma adecuada.

Como se dijo anteriormente, la utilidad de este tipo de investigaciones radica en obtener datos fidedignos y confiables sobre el nivel y estructura de salud de la población, en base a los cuales el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, puede tomar medidas mediatas e inmediatas para solucionar los problemas detectados, ya que los datos de morbilidad de la población Guate-

malteca son insuficientes, tanto en cantidad como en calidad, - debido a que la mayor parte proviene de los reportes de las enfermedades cuarentenables o transmisibles, que por lo general - son enviados por personal auxiliar.

II. ANTECEDENTES

El Centro de Salud de San Cristóbal Acasaguastlán fue fundado en el año de 1969, con el objeto de brindar atención médica a la población.

El Centro de Salud de San Cristóbal Acasaguastlán fue manejado por una auxiliar de enfermería hasta el año de 1976; llegando el primer E.P.S. de medicina, en el mes de febrero de 1976, con el cargo de Director de Centro de Salud.

Hasta enero de 1976, en el Centro de Salud solo se ofrecían los servicios de:

1. Curaciones;
2. Hipodermia;
3. Desparasitación; y
4. Visitas domiciliarias.

Durante toda la semana, y una vez por semana llegaba un médico graduado que atendía la consulta externa.

Por esta razón al llegar el E.P.S. de medicina, sólo encontró los reportes que enviaba la auxiliar de enfermería que no permitieron conocer la situación real de salud de la población de San Cristóbal Acasaguastlán en los años anteriores.

El E.P.S. de medicina reorganizó el Centro de Salud, en cuanto a:

1. Papelería;
2. Consulta externa;
3. Programa Materno Infantil;
4. Reportes Periódicos;
5. Cirugía Menor;
6. Saneamiento Ambiental;

7. Adquisición de medicina y equipo;
8. Visitas domiciliarias;
9. Proyección al área Rural;
10. Salud escolar;
11. Adiestramiento de Comadronas;
12. Mejoras físicas al Centro de Salud;
13. Campañas de Vacunación; y
14. Proyecto de letrización.

Con lo cual se espera que los próximos E.P.S. de medicina puedan realizar en mejor forma su trabajo de E.P.S.

III. OBJETIVOS

A. Objetivos Generales:

1. Conocer el nivel y estructura de salud de la población del municipio de San Cristóbal Acasaguastlán.
2. Conocer los factores que determinan o influyen en el estado de salud de la población de San Cristóbal Acasaguastlán.

B. Objetivos Específicos:

1. Determinar las enfermedades que afectan más frecuentemente los distintos grupos de la población.
2. Determinar la magnitud de la Morbilidad en el Municipio de San Cristóbal Acasaguastlán.
3. Evaluar la eficacia de los servicios de salud establecidos en San Cristóbal Acasaguastlán y las medidas preventivas establecidas por Salud Pública.

IV. HIPOTESIS

- A. Las enfermedades infecto-contagiosas, como trasmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia.
- B. La mayor parte de las enfermedades que sufre la población de Guatemala son evitables a través de programas preventivos bien planificados y organizados.

V. MATERIAL Y METODOS

Para realizar la investigación se siguieron las instrucciones - dadas por la Universidad de San Carlos de Guatemala, a todos los EPS de medicina^{1/}. Siguiéndose de acuerdo a las instrucciones, los siguientes pasos:

1. Selección del universo para realizar la encuesta de morbilidad.
2. Selección de la muestra en forma aleatoria.
3. Realización de la primera encuesta de morbilidad urbana y rural.
4. Realización de la segunda encuesta de morbilidad urbana y rural.
5. Estudio longitudinal de la demanda espontánea al Centro de Salud.
6. Estudio longitudinal de enfermedades de notificación obligatoria.

VI. DESCRIPCION DEL AREA

A. Aspectos Geográficos

1. Ubicación

San Cristóbal Acasaguastlán municipio del departamento del Progreso, se encuentra a 101 Km., al norte de la ciudad capital de Guatemala, cuenta con una extensión territorial de 200 Km², encontrándose a 90 piés sobre el nivel del mar, lo que hace su clima cálido.

^{1/}: Ver folleto mimeografiado: "Programa de EPS. Protocolo de investigación 1976. Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala. Por Dr. - Angel Sánchez Viesca. 20 p.

2. Topografía e Hidrografía

Es una región rocosa y un tanto árida, pero la cercanía del río Motagua hace de ciertas partes de la región tierras - - prósperas, propicias para el cultivo, cuenta además con otros riachuelos como el Uyuz, que es el que abastece de agua a la población.

3. Clima

El clima de San Cristóbal Acasaguastlán es cálido durante todo el año, pero se intensifica más durante la estación seca.

4. Límites

San Cristóbal Acasaguastlán colinda al noroeste con - San Agustín Acasaguastlán, al sur con el Júcaro y al este con Usumatlán, todos municipios del departamento de El Progreso.

5. División Política

San Cristóbal Acasaguastlán está formado por una cabecera municipal, cinco aldeas, tres caseríos y una finca; que en orden de importancia son:

a. Cabecera Municipal

i. San Cristóbal Acasaguastlán

b. Aldeas:

- i. Estancia de la Virgen
- ii. Manzanotal
- iii. San Luis Buena Vista
- iv. Piedras Blancas
- v. Cruz del Valle

c. Caseríos:

- i. San Pedro
- ii. La Sierra
- iii. Las Mesas

d. Fincas:

- i. La Cajeta

6. Vías de Comunicación

a. Carreteras:

San Cristóbal Acasaguastlán se comunica con la capital y sus departamentos por medio de la carretera al Atlántico, que fue parcialmente destruida por el terremoto de febrero de 1976; actualmente está siendo parcialmente reconstruida por el Gobierno de los Estados Unidos. Además cuenta con caminos de terracería para comunicarse con sus distintas aldeas y caseríos, que son transitables durante todo el año.

b. Telecomunicaciones:

Para comunicarse con la capital y sus departamentos, cuenta con un sistema de Correrías y Telecomunicaciones.

B. Aspectos Históricos

San Cristóbal Acasaguastlán fue fundado por los españoles en el año de 1526, con el nombre de "Acasebastla", con el objeto de vigilar que no pasara contrabando por el río Motagua, por lo que la fundaron con el "Don de Corregimiento".

Hasta 1908 fue municipio de Zacapa, pero en este año hubo un cambio de jurisdicción, de modo que el Júcaro que era AT

dea de San Cristóbal pasó a ser municipio de El Progreso, llevándose las aldeas de Espíritu Santo, Los Bordos de Barillas, Las Ovejas, Lo de China, El Tambor y Agua Caliente, que también pertenecían a San Cristóbal. A su vez San Cristóbal pasó a ser municipio de El Progreso, año en que este departamento se reconoció como tal.

Pero en el año de 1921, El Progreso se disolvió, de modo que San Cristóbal pasó a ser de nuevo municipio de Zacapa; y no fue sino hasta el año de 1932, cuando El Progreso volvió a renacer, que San Cristóbal pasó por segunda a ser municipio del mismo, manteniéndose así hasta la fecha.

C. Aspectos Demográficos

1. Población

La población del municipio de San Cristóbal Acasaguastlán, para el año 1976, se presenta en los cuadros del No. 1 al No. 3; según estimación del censo del año de 1973.

CUADRO No. 1

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN URBANA Y RURAL. AÑO 1976.

Población	Total	Por ciento
Urbana	602	17.43
Rural	2,852	82.57
Total	3,454	100.00

CUADRO No. 2

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASA --
GUASTLAN DISTRIBUIDA POR SEXO. AÑO 1976.

Población	Total	Por ciento
Masculino	1,719	49.77
Femenino	1,736	50.23
Total	3,454	100.00

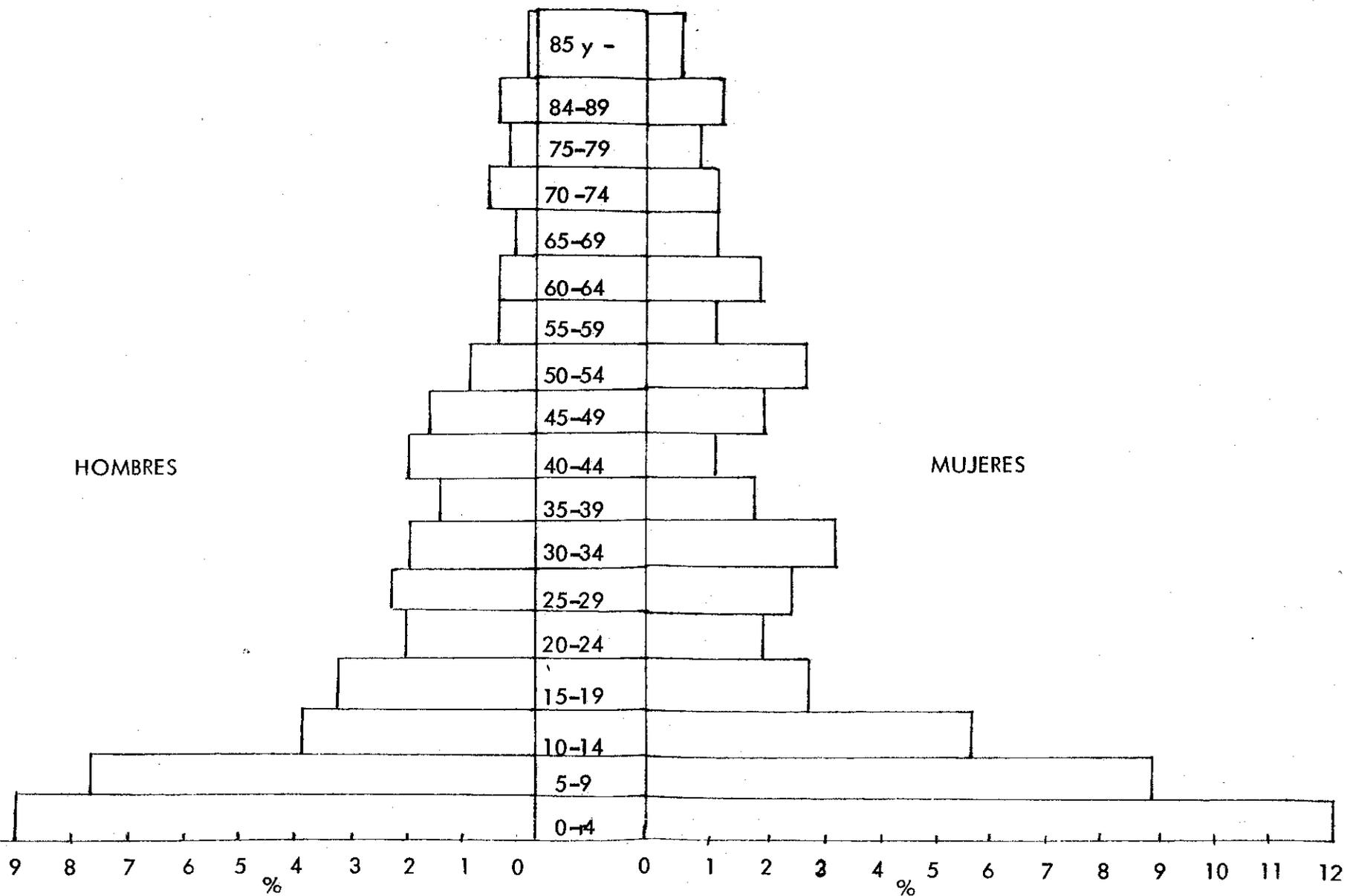
CUADRO No. 3

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASA --
GUASTLAN POR GRUPO ETNICO. AÑO 1976.

Población	Total	Por ciento
Ladinos	3,439	99.56
Indígenas	15	0.44
Total	3,454	100.00

De lo cual podemos decir que la población de San Cristóbal -
Acasaguastlán es de 3,454 habitantes, con una densidad de 17.3
habitantes por Km², la población es evidentemente rural con un
predominio de ladinos sobre los indígenas.

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
 ACASAGUASTLAN (AREA URBANA)
 PROYECTADA PARA 1977



D. Saneamiento Ambiental

1. Recolección de basuras

La población de San Cristóbal Acasaguastlán no cuenta con un sistema organizado de recolección de basuras, por lo general la basura se utiliza como abono, por lo que es depositada en un área determinada de la casa y después es llevada al área de cultivo. El problema radica en que para dejar la basura fermentando antes de llevarla al cultivo, no se utiliza ningún tipo de protección, por lo que es medio propicio para la reproducción de moscas; pero el TSR con la asesoría del EPS, inició una campaña de saneamiento ambiental con lo que se espera solucionar este problema.

2. Agua potable

El municipio de San Cristóbal Acasaguastlán cuenta con una red de agua intradomiciliar, aunque no es potable, por esta razón se ha recomendado a las madres que asisten al Centro de Salud que hiervan el agua para beber.

3. Disponibilidad de excretas

Para este fin la mayoría de las casas cuentan con pozociego, por lo que esto no representa un problema en el municipio de San Cristóbal Acasaguastlán.

4. Vivienda

La mayoría de las casas de San Cristóbal Acasaguastlán estaban construidas de adobe y lámina, pero a raíz de la destrucción causada por el terremoto, la mayor parte de las casas se hicieron de madera y lámina; siendo la mayoría de las personas propietarias de las mismas.

E. Aspectos Culturales

1. Idioma

Por ser la población de San Cristóbal Acasaguastlán eminentemente ladina, el idioma hablado es el castellano.

2. Familia

Formada en su mayoría por unión de hecho, habitan en San Cristóbal Acasaguastlán un total de 576 familias, de las cuales 100 (17%) habitan en el área urbana y 476 (83%) en el área rural, habiendo un promedio de 6 miembros por familia.

3. Costumbres, Religiones y Creencias

Las religiones predominantes son la católica y la evangélica. El Patrono del municipio de San Cristóbal Acasaguastlán es San Cristóbal, y las fiestas en su honor se celebran el 30 de julio.

F. Organización Política

El municipio de San Cristóbal Acasaguastlán, está gobernado por un Alcalde, cuatro Síndicos, 3 Concejales y ocho Alcaldes Auxiliares, que son elegidos por votación popular.

G. Aspectos Económicos

La mayor parte de la población se dedica a la agricultura, ya sea en terrenos propios o arrendados, siendo los principales cultivos el tabaco y el maíz. El ingreso calculado per cápita es de Q.300.00 más o menos al año.

H. Aspectos Educativos

El Municipio de San Cristóbal Acasaguastlán cuenta con una sola Escuela de Primaria completa, matutina a la que asisten los niños de todas las Aldeas, siendo muy pocos los alumnos que completan la primaria, pero los que la completan continúan sus estudios en El Progreso, Chiquimula o Zacapa.

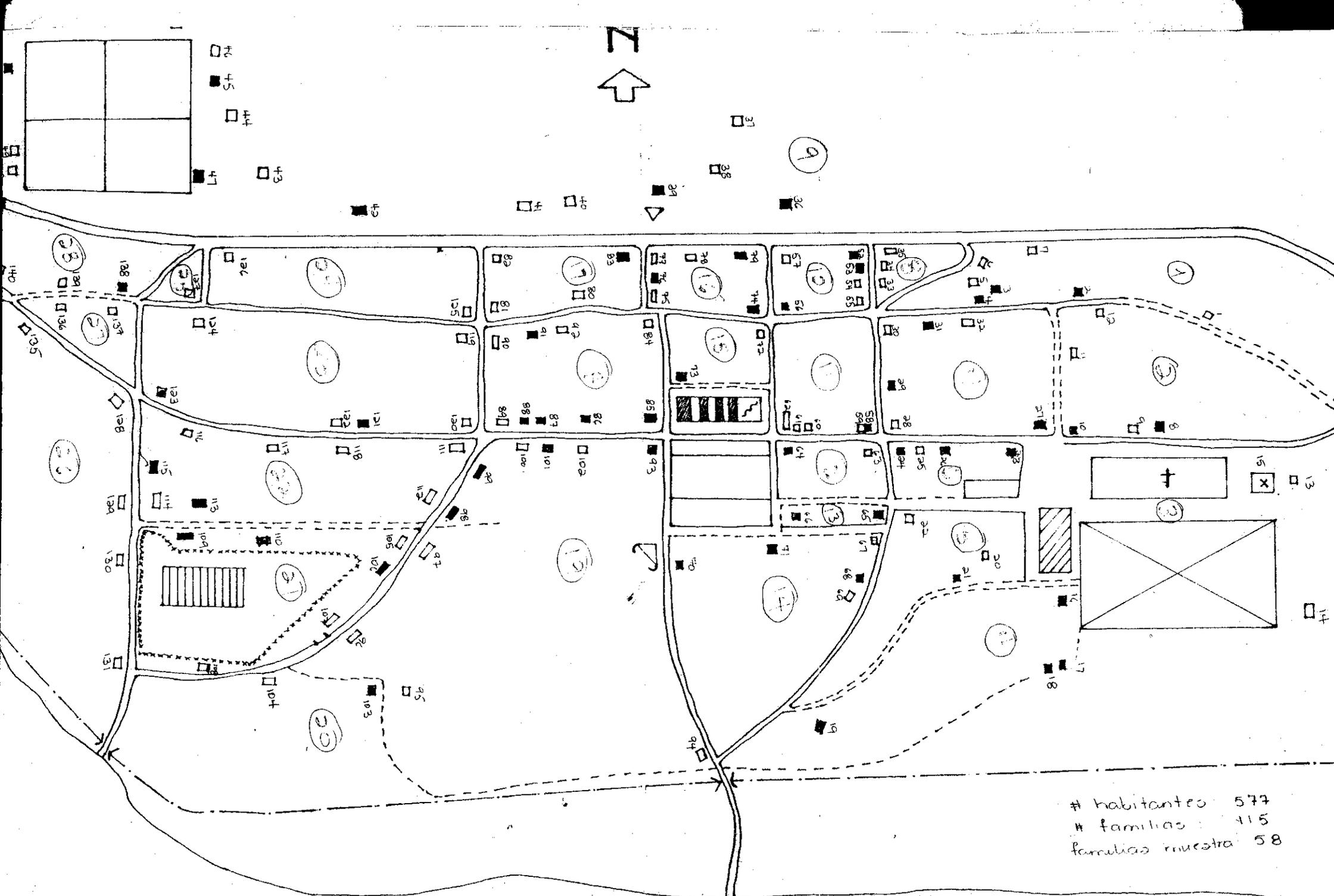
La Escuela cuenta con un Director y siete Maestros, habiendo un total de 100 alumnos inscritos.

Como en toda la república de Guatemala, el analfabetismo constituye un grave problema en San Cristóbal Acasaguastlán, ya que el 58% de la población es analfabeta, y su mayor predominio se encuentra en el área rural.

VII. RESULTADOS

Los hallazgos encontrados al realizar la investigación de morbilidad en el Municipio de San Cristóbal Acasaguastlán, se presentan en forma de cuadros y gráficas, de acuerdo a lo especificado por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

También se presenta la lista especial de grupos de causas para tabulaciones de morbilidad.



habitantes 577
 # familias 115
 familias nuestra 58

PLANO DE SAN CRISTOBAL AC.

CROQUIS DE LA ALDEA SAN LUIS BUENA VISTA

Referencias

Rancho 

Casa formal 

Riachuelo 

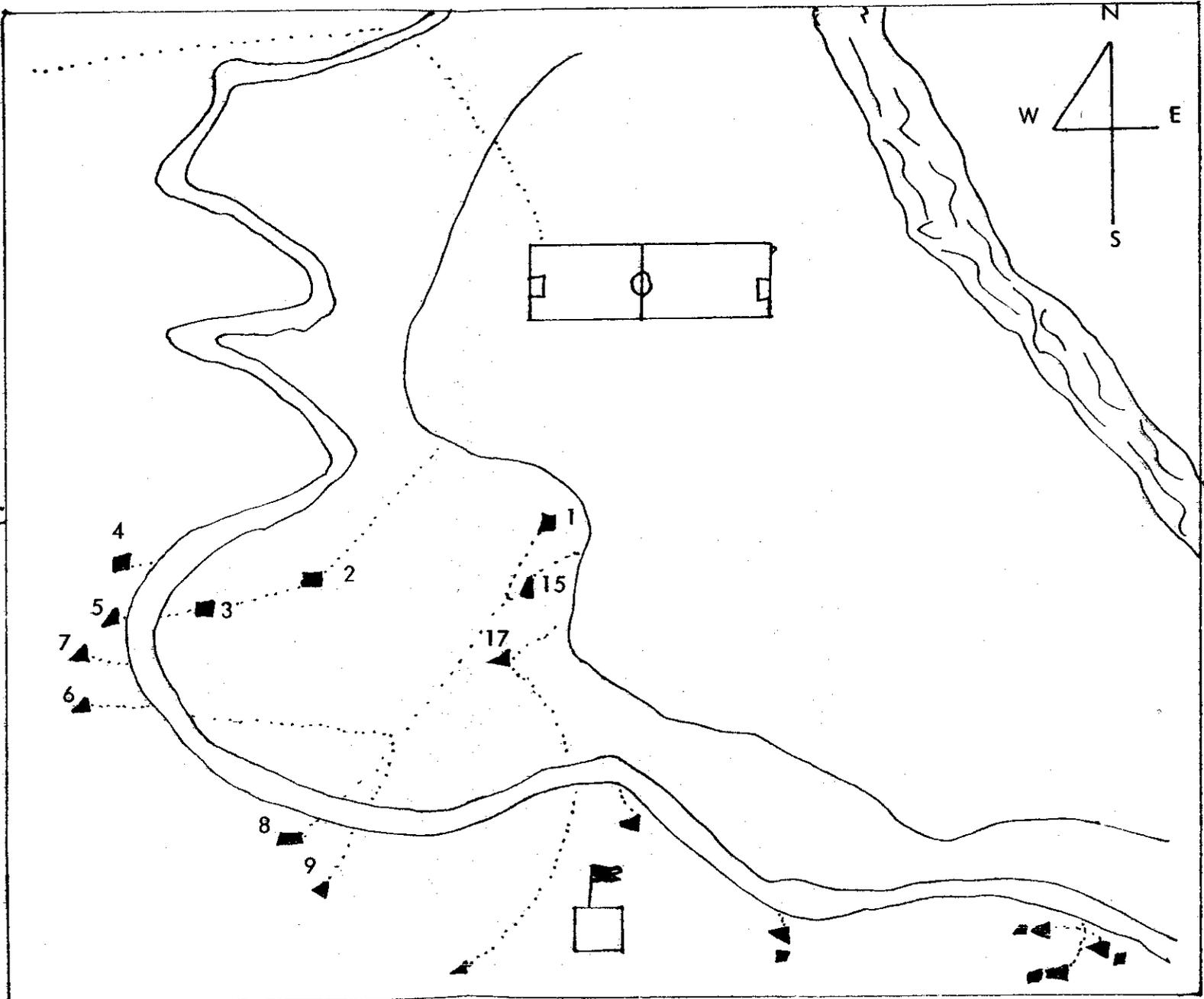
Campo de Foot-Ball 

Escuela 

Carretera 

Veredas 

Río 



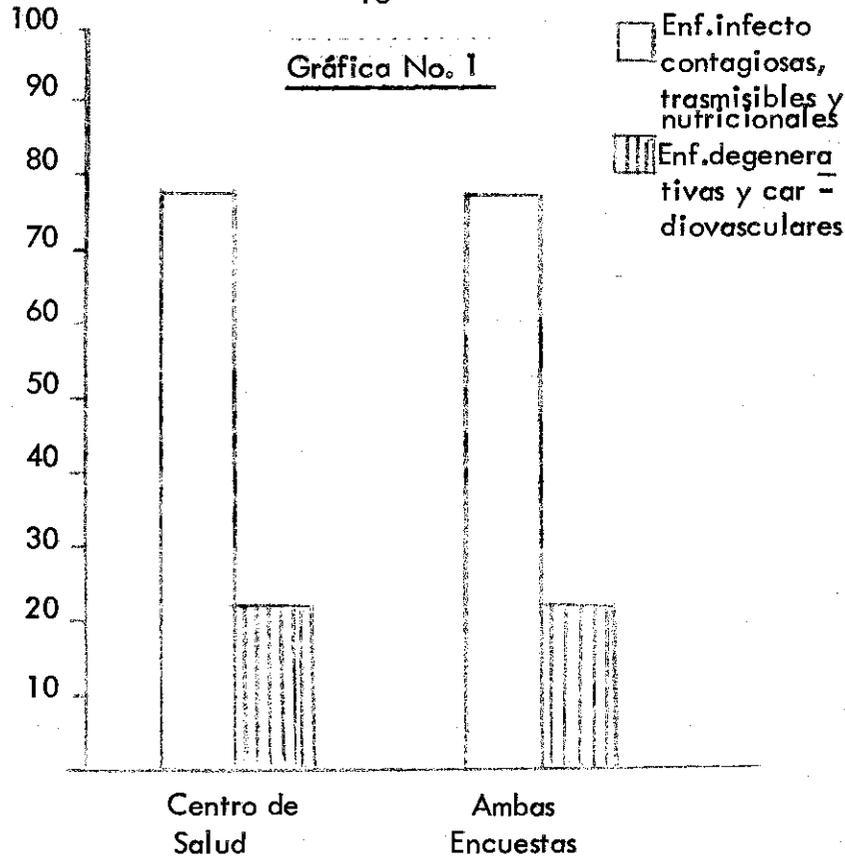
NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES -
INFECTO-CONTAGIOSAS, TRASMISIBLES Y NUTRICIONA -
LES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULA -
RES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE -
MORBILIDAD EFECTUADAS EN EL MUNICIPIO DE SAN CRIS -
TOBAL ACASAGUASTLAN. AÑO DE 1976

CUADRO No. 1

Lugar de Obser- vación	Enf.infecto- contagiosas, trasmisibles y nutricionales .		Enfermedades de generativas y - cardio vasculares		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Demanda Cen- tro de Salud	1495	78.71	405	21.29	1900	93.36
1a. Encuesta	17	56.67	13	43.33	30	1.48
2a. Encuesta	88	83.81	17	16.19	105	5.16
Ambas encuestas	105	77.78	30	22.22	135	6.64
TOTAL	1600	78.62	435	21.38	2035	100.00

Como se puede observar, en este cuadro, el número de personas -
con enfermedades infecto-contagiosas, trasmisibles y nutricionales-
superó notablemente a aquellos con enfermedades degenerativas y -
cardiovasculares, lo cual indica que Salud Pública debe enfocar -
sus programas preventivos hacia el primer grupo de enfermedades, -
pero sin descuidar el segundo grupo, para evitar que éste aumente.

Es también notable cómo durante la segunda encuesta, el número
de personas enfermas aumentó en ambos grupos de enfermedades, po-
siblemente por ser esta una época lluviosa, que da lugar a todo ti-
po de enfermedades en especial las gastrointestinales.



Como se puede observar, en ambos grupos, los porcentajes de personas con enfermedades infecto-contagiosas, trasmisibles y nutricionales y las personas con enfermedades degenerativas fueron también iguales, es decir que estas son las enfermedades prevalentes en el pueblo, y se confirma que el primer grupo de enfermedades es el que más afecta a la población, por lo que se le debe prestar la mayor atención posible.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. AÑO 1976.

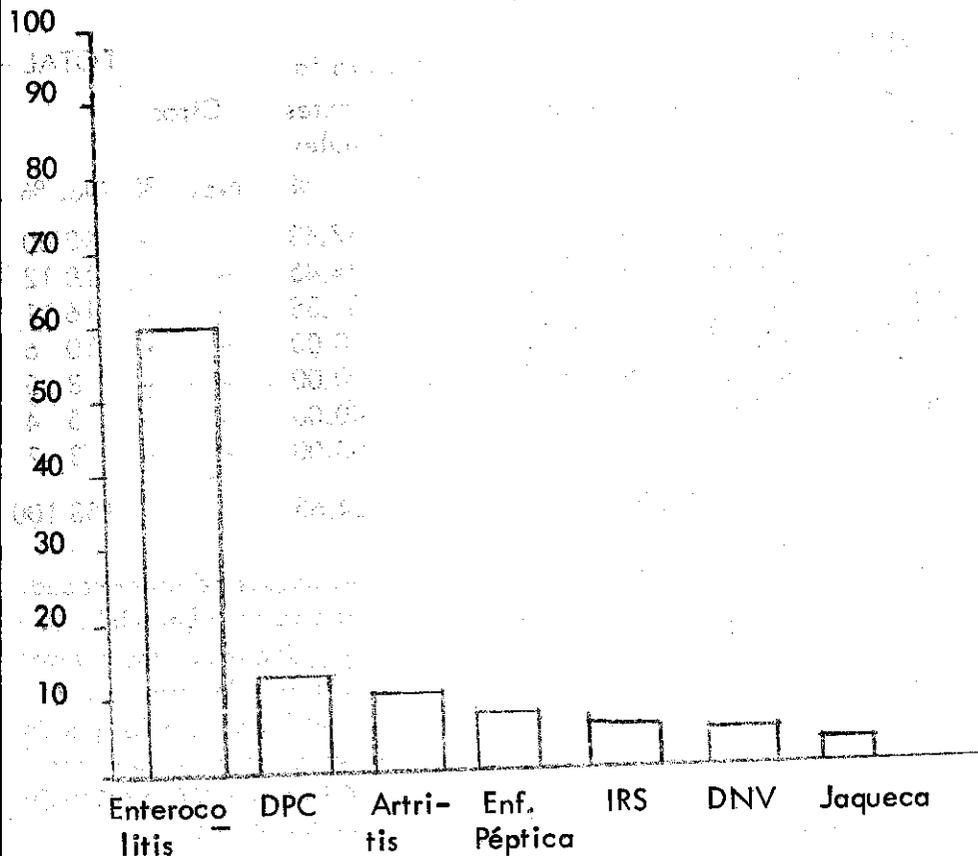
Cuadro No. 2

Morbilidad Grupo de Causas	Código	Condición Migratoria				TOTAL			
		No Migrantes		Migrantes Estacionales		Otros			
		No.	%	No.	%	No.	%		
Enteritis	EM-8	58	62.36	35	37.63	-	-	93	60
DPC	EM-44	10	55.55	8	44.45	-	-	18	12
Artritis	EM-92	11	68.75	5	31.35	-	-	16	11
Enf. Pep.	EM-76	7	70.00	3	30.00	-	-	10	6
IRS	EM-69	8	100.00	0	00.00	-	-	8	5
DNV	EM-49	3	60.00	2	40.00	-	-	5	4
Jaqueca	EM-57	3	100.00	0	00.00	-	-	3	2
TOTAL		1000	65.35	53	34.65	-	-	153	100

En primer lugar tenemos que las principales causas de enfermedad, de acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta son: Enteritis, DPC, Artritis, Enfermedad péptica, IRS, DNV y Jaqueca, ahora estas enfermedades se ven más frecuentemente en los no migrantes, es decir en las personas que nacieron y radican en el lugar, por lo que cabe preguntarse si alguna de estas enfermedades no serán endémicas en el área, si lo son se pueden realizar PROGRAMAS PREVENTIVOS, para evitarlas o por lo menos disminuir su alta incidencia.

Gráfica No. 2

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. AÑO 1976.



Como se observa en la gráfica, las enfermedades gastrointestinales superaron notablemente a las otras enfermedades, siendo la que presentó menor porcentaje la jaqueca (AM-57); y en un futuro se puede equilibrar las enfermedades gastrointestina-

les con el resto de causas, si el Gobierno pone en práctica PROGRAMAS PREVENTIVOS, en forma inmediata y organizados de tal manera que su rendimiento y efectividad sean óptimos

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. SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. AÑO 1976.

Cuadro No. 3

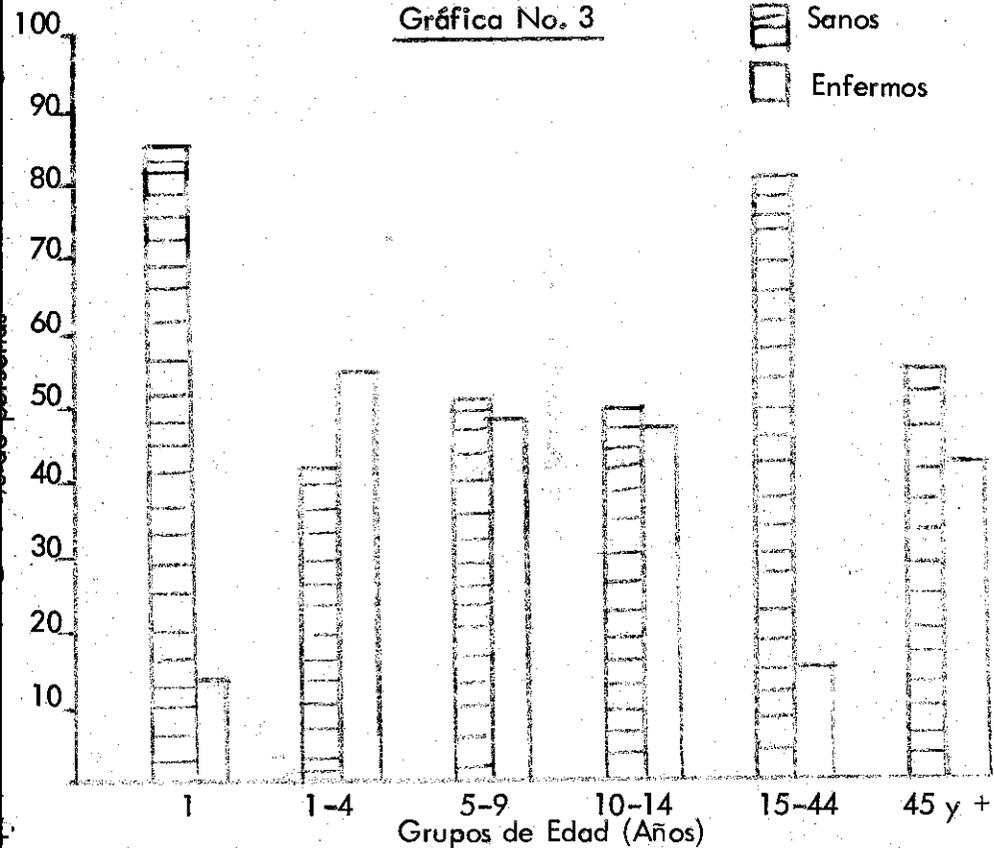
Grupos Etarios (años)	Sanos		Enfermos		Referidos al C. de Salud		Referidos al Hospital (u hospitalizados)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1	12	85.7	2	14.3	-	-	-	-
1 - 4	22	42.3	29	55.8	1	1.9	-	-
5 - 9	15	51.7	14	48.3	-	-	-	-
10 - 14	22	50.0	21	47.7	1	2.3	-	-
15 - 44	160	80.8	31	15.6	7	3.5	-	-
45 y más	55	56.7	39	40.2	2	2.1	1	1.0
TOTAL	286	50.7	266	47.2	11	1.9	1	0.2

Como se puede observar, el número total de personas sanas y enfermas fue casi igual, pero sólo una pequeña parte de las enfermas fue referida al Centro de Salud, debido a que en la mayor parte de los casos la enfermedad se pudo tratar ambulatoriamente; y menos aún se refirieron a Hospitales, por la misma razón; lo que indica que la mayor parte de las enfermedades puede tratarse ambulatoriamente, por medio de programas preventivos.

PORCIENTO DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS. EN CUESTA DE MORBILIDAD. SAN CRISTOBAL ACASAGUAS - TLAN. AÑO 1976.

Gráfica No. 3

Sanos
Enfermos



Analizando el porciento de personas sanas y enfermas, por grupos de edad, es evidente que los grupos que más se ven afectados por enfermedades son los de 1 a 14 años y los mayores de 44 años, por lo que los programas preventivos deben tomarlos muy en cuenta, para disminuir el porciento de personas enfermas en esos grupos, y aumentar el de personas sanas.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS.
SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. AÑO DE 1976.

Cuadro No. 4

Grupos de Causas	Código	A		I		S		OD		C		E		O		TOTAL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enteritis	EM-8	15	16	-	-	-	-	23	22	5	5	16	17	34	37	93	60
DPC	EM-44	-	-	-	-	-	-	1	6	-	-	2	11	15	83	18	12
Artritis	EM-92	1	6	-	-	-	-	11	69	4	25	-	-	-	-	16	11
Enf. Péptica	EM-76	4	40	1	10	-	-	5	50	-	-	-	-	-	-	10	6
IRS	EM-69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	25	6	75	8	5
DNV	EM-49	1	20	-	-	-	-	4	80	-	-	-	-	-	-	5	4
JAQUECA	EM-57	1	33	-	-	-	-	1	33	1	33	-	-	-	-	3	2
TOTAL		22	14.4	1	0.6	-	-	45	29.4	10	6.5	20	13.1	55	35.9	153	100

Código de identificación de las siglas de ocupación:

- | | | | |
|---|------------|----|--------------------|
| A | Agricultor | I | Industrial |
| S | Servicios | OD | Oficios Domésticos |
| C | Comercio | D | Desempleo |
| E | Estudiante | O | Otros |

Como se puede observar en el cuadro No. 4, las enfermedades atacan más a las personas dedicadas a oficios domésticos y a otras actividades, en el rubro "otros", es lógico que se acumule el mayor número de personas enfermas, debido a que este rubro absorbe gran cantidad de actividades y personas; ahora bien, en el rubro oficios domésticos, cabe preguntarse dos cosas:

1. Serán en realidad enfermas, o será que el tedio y la rutina en que viven las amas de casa del área rural, las hace "crear" sus propias enfermedades?
2. Será que en los otros rubros también hay igual o similar número de enfermos, pero como en la mayoría de los casos fueron las amas de casa las que atendieron al encuestador, ellas sí describieron detalladamente sus males y subestimaron las enfermedades que padecían el resto de los familiares.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. 1976.

Cuadro No. 5

MORBILIDAD Grupo de Código Causas		I N S T R U C C I O N								ANALFA BETAS	TOTAL	
		ALFABETOS						Ed.Secundaria			No.	%
		Educación Primaria						comp.	Incomp.			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.							
Enterocolitis	EM-8	9	10	15	5	6	5	-	-	43	93	60
DPC	EM-44	2	1	-	-	-	-	-	-	15	18	12
Artritis	EM-92	1	1	6	-	-	1	-	-	7	16	11
Enf.Péptica	EM-76	1	1	4	-	-	1	-	-	3	10	6
IRS	EM-69	2	-	-	-	-	-	-	-	6	8	5
DNV	EM-49	-	-	-	2	-	-	-	-	3	5	4
Cefalea	EM-57	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	2
TOTAL		15	13	26	7	6	7	-	-	80	153	100

Como se puede observar en el Cuadro No. 5, el mayor número de enfermos se da en el rubro perteneciente a analfabetas, por ser la condición cultural prevalente en nuestra área rural, con ello no se está demostrando que a mayor nivel cultural menor enfermedad, como aparentemente se vé en el cuadro; debido a que el nivel de escolaridad en San Cristóbal Acasaguastlán es tan bajo, que de las personas encuestadas con algún año de instrucción en la escuela, es posible que sea el número total de enfermos, y si no hay ninguno en educación secundaria completa e incompleta, no es porque sean más sanos, sino porque posiblemente no había ningún representante en estos rubros. Como se podría correlacionar estado de salud con nivel de escolaridad, sería con porcentajes de acuerdo al nivel de escolaridad, es decir que por ejemplo se diría, de los "x" personas con primer año de escuela "x %" padecen de tal enfermedad.

Como se puede observar en el cuadro No. 6 (ver otra hoja), cada enfermedad tiene su grupo etario "predilecto", siendo las que merecen mayor atención las que atacan al grupo materno infantil, como son: Enterocolitis, DPC e IRS, las cuales pueden ser combatidas por medio de programas preventivos, y deben tener prioridad, entre las demás causas de enfermedad.

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETARIOS.
ENCUESTA DE MORBILIDAD. SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN.
1976. -URBANO-.

Cuadro No. 6

Grupos de Causas	Código	0 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y más	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Enterocolitis	EM- 8	7	12	4	5	4	5	7	8	3	4
DPC	EM-44	1	7	-	-	1	-	-	-	-	-
Artritis	EM-92	-	-	-	-	-	-	-	2	3	6
Enf. Péptica	EM-76	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5
IRS	EM-69	2	3	-	1	-	1	-	-	-	-
DNV	EM-49	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
Cefalea	EM-57	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
TOTAL		10	22	4	6	5	6	7	12	11	15

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL SEXO Y GRUPOS DE EDAD.
ENCUESTA DE MORBILIDAD. SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN.
1976. -RURAL-.

Continuación Cuadro No. 6

Grupos de causas	Código	0 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y más		TOTAL No.	1/ %
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Enterocolitis	EM - 8	3	5	3	4	4	6	4	1	1	3	93	60
AC	EM -44	3	1	1	3	-	-	-	1	-	-	18	12
Artritis	EM -92	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	16	11
Inf. Péptica	EM -76	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	10	6
AS	EM- 69	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	8	5
ANV	EM -49	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	4
Asfalea	EM -57	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	2
TOTAL		6	6	4	8	4	6	4	4	6	7	153	100

/ El total ha sido obtenido de sumar horizontalmente las cifras del cuadro anterior y del presente; porque debe de recordarse que este cuadro es continuación del anterior.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR LA DEMANDA AL CENTRO DE SALUD: SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. AÑO 1976.

Cuadro No. 7

Grupo de causas	Código	PRIMERA ENCUESTA				SEGUNDA ENCUESTA				DEMANDA AL C. DE SALUD			
		Urbano		Rural		Urbano		Rural		Urbano		Rural	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
erifis	EM-8	1	5.9	4	23.5	51	68.9	37	82.2	93	32.5	283	30.2
C	EM-44	5	29.4	6	35.3	4	5.4	3	6.7	21	7.3	55	5.9
ritis	EM-92	6	35.3	3	15.6	5	6.8	2	4.4	27	9.4	87	9.3
F.Péptica	EM-76	3	17.6	1	6.9	6	8.2	-	-	25	8.7	83	8.8
S	EM-69	-	-	-	-	7	9.4	1	2.2	60	20.9	174	18.6
NV	EM-49	1	5.9	1	6.9	1	1.4	2	4.4	36	12.6	174	18.6
ifalea	EM-57	1	5.9	2	11.8	-	-	-	-	24	8.4	82	8.7
TOTAL		17	100.0	17	100.0	74	100.0	45	100.0	286	100.0	938	100.0

Como se puede observar en el cuadro No. 7, las principales causas de morbilidad coinciden entre lo encontrado en ambas encuestas y la demanda espontánea al Centro de Salud. También es notable, como las enfermedades gastrointestinales, aumentaron durante la segunda encuesta, lo cual se puede atribuir a la época lluviosa, en la que fue realizada la segunda encuesta.

En el cuadro número 8 se pueden observar varios aspectos interesantes:

1. La reconsulta tanto urbana como rural puede decirse que no existe; será por mala calidad de los registros o porque el paciente no acude a sus citas?
2. El grupo rural sobrepasa notablemente al urbano en cuanto a demanda de servicios del centro de salud.
3. En ambos grupos, urbano y rural, el grupo que tiene mayor número de enfermos es el de 15 a 44 años, por ser un intervalo muy amplio, que permite acumular muchos enfermos, pero un intervalo pequeño es el de 0 a 4 años y este también presenta varios enfermos, por lo que se deben enfocar los programas preventivos a ambos grupos; pero dándole prioridad al grupo de 0 a 4 años debido a que es el grupo más propenso a diversas enfermedades, que resultan muchas veces mortales.
4. Tanto en las encuestas como en la demanda al centro de salud, se encontraron las mismas causas de morbilidad, pero no en el mismo orden de prioridad, y en la demanda al centro de salud se agregaron dos causas de enfermedades que no aparecen en las encuestas: BNM y amigdalitis.
5. A modo de aclaración se dirá que en el rubro "otros" se incluyen las siguientes enfermedades: Heridas, mordeduras de animales, anemias, embarazos, dermatitis, Tuberculosis, alergias, enfermedades eruptivas, fiebre tifoidea, paludismo, conjuntivitis y caries dentales.

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA. GRUPOS ETARIOS Y SEXO. SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. 1976.
- URBANO -

Cuadro No. 8

MORBILIDAD	Grupos de Causas	Código	PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA					
			0-4		5-9		10-14		15-44		45 y más		0-4		5-9		10-14	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Enteritis	EM-8	20	24	4	9	6	5	5	4	3	2	4	-	-	-	7		
IRS	EM-69	11	13	5	6	6	-	6	6	5	-	2	-	-	-	-		
DNV	EM-49	-	-	-	-	-	1	6	16	4	9	-	-	-	-	-		
Artritis	EM-92	-	-	-	-	-	-	5	5	9	8	-	-	-	-	-		
Enf. Péptica	EM-76	-	-	-	-	-	-	4	9	5	7	-	-	-	-	-		
Cefalea	EM-57	-	-	-	1	-	-	5	11	5	2	-	-	-	-	-		
Amigdalitis	EM-72	1	2	2	5	5	2	1	2	1	1	-	-	-	-	-		
DPC	EM-44	6	9	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
BNM	EM-68	7	4	1	1	2	4	-	1	1	4	-	-	-	-	-		
Otros	*	13	21	8	10	10	7	23	25	12	20	-	-	-	-	-		

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA. GRUPOS ETARIOS Y SEXO.
SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. 1976.
- RURAL -

Continuación Cuadro No. 8

CODIGO	PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA						TOTAL					
	0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		No.	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
EM - 8	71	75	23	27	12	29	12	20	4	10	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	376	19.8
EM - 69	45	39	18	15	8	10	8	16	4	5	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	284	12.5
EM - 49	-	-	-	-	1	6	18	90	11	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 210	11.0
EM - 92	-	-	-	-	-	-	12	19	29	25	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	114	6.0
EM - 76	-	-	-	-	-	1	12	36	13	30	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	108	5.2
EM - 57	-	-	1	3	4	9	13	36	3	11	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	106	5.2
EM - 72	5	3	10	6	11	9	4	6	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	104	5.2
EM - 44	20	21	6	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76	4.2
EM - 68	15	11	5	2	2	1	2	4	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	3.2
Otros	36	22	24	28	20	23	37	89	28	40	1	2	-	-	-	-	2	3	-	-	1 501	26.2

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

Según Encuesta Realizada

1. Enteritis
2. DPC
3. Artritis
4. Enfermedad Péptica
5. IRS
6. DNV
7. Jaqueca

Según Demanda espontánea al Centro de Salud

1. Enteritis
2. IRS
3. DNV
4. Artritis
5. Enfermedad Péptica
6. Jaqueca
7. DPC

Como se puede observar, las causas de Morbilidad coincide en - ambos estudios, la encuesta y la demanda al Centro de Salud, pero varían en cuanto a la prioridad que tienen las diferentes causas, para cada uno de los grupos, con excepción de la enterocolitis que ocupa el primer lugar en ambos grupos.

Cuadro No. 9

RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS REPORTADAS DE SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN, DE MARZO A JULIO DE 1976.

Grupo de Causa	MARZO					ABRIL					MAYO					SUB-TOTAL
	1	1-4	5-14	15-44	45 y +	1	1-4	5-14	15-44	45 y +	1	1-4	5-14	15-44	45 y +	
Disentería	5	3	2	3	-	1	2	1	-	1	-	12	7	-	3	= 40
Enteritis	1	8	-	-	1	8	15	9	1	-	8	31	7	3	3	= 95
IRS	1	6	2	-	-	3	12	8	14	17	4	27	12	5	3	= 109
Sarampión	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	= 1
Polio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	= 1
Neumonía	2	2	1	-	-	1	1	-	-	-	1	1	-	-	-	= 9
Tifoidea	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	3	-	= 6
Mordedura Animal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	= 1
Otros	-	-	1	1	-	24	35	45	111	54	19	23	49	171	101	= 464
TOTAL	10	19	6	4	1	37	65	64	126	72	32	94	78	183	110	= 901

Continuación Cuadro No. 9

Grupo de Causa	JUNIO					JULIO					TOTAL
	1	1-4	5-14	15-44	45 y +	1	1-4	5-14	15-44	45 y +	
Disentería	6	1	-	-	5	1	1	-	1	1	= 56
Enteritis	10	49	23	9	4	9	39	8	6	1	= 253
IRS	5	6	1	10	2	10	1	9	4	-	= 157
Sarampión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	= 1
Polio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	= 1
Neumonía	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	= 10
Tifoidea	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	= 10
Mordedura Animal	-	-	1	-	-	-	-	2	-	1	= 5
Otros	3	14	26	92	99	4	6	18	39	35	= 800
TOTAL	24	70	51	111	110	25	47	37	54	42	= 1,522

Como se puede observar en el cuadro No. 9, las enfermedades infecto-contagiosas que más se reportaron fueron:

1. Enteritis: Con una marcada tendencia a aumentar en los meses de mayo a julio, afectando principalmente al grupo de 1 a 4 años.

2. IRS: Que fue más común en los meses de abril y mayo, en todos los grupos de edad.

Es también importante hacer notar que únicamente se reportó un caso de sarampión en un niño menor de un año y un caso de Polio en un niño de 5 a 14 años, lo cual demuestra que los programas de vacunación son efectivos, ya que previenen el apareamiento de enfermedades de este tipo.

Como se puede observar en el cuadro No. 9, las enfermedades infecto-contagiosas que más se reportaron fueron:

1. Enteritis: Con una marcada tendencia a aumentar en los meses de mayo a julio, afectando principalmente al grupo de 1 a 4 años.
2. IRS: Que fue más común en los meses de abril y mayo, en todos los grupos de edad.

Es también importante hacer notar que únicamente se reportó un caso de sarampión en un niño menor de un año y un caso de Polio en un niño de 5 a 14 años, lo cual demuestra que los programas de vacunación son efectivos, ya que previenen el apareamiento de enfermedades de este tipo.

VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A. Conclusiones

1. Las enfermedades que más atacan a la población son la enterocolitis, DPC y Artritis; con lo cual podemos comprobar nuestra primera hipótesis.
2. El grupo rural aprovecha más los servicios del Centro de Salud que el grupo urbano.
3. El grupo Materno-Infantil es uno de los más vulnerables a padecer enfermedades.
4. Los programas preventivos de salud, no cumplen su cometido debido a la falta de organización de los mismos, pero bien planificados y organizados evitarían la mayor parte de las enfermedades que sufre la población, con lo que se comprueba la segunda hipótesis.
5. Este tipo de investigación permite conocer el método adecuado en la realización de investigaciones y brinda una idea de la situación de salud del área estudiada.
6. Los resultados de la encuesta son similares a la morbilidad espontánea al Centro de Salud; pero difiere en cuanto a la prioridad que tienen las diferentes causas, para cada uno de los grupos, con excepción de la enterocolitis que ocupa el primer lugar en ambos grupos.
7. Es por demás decir que el factor socio-económico predominante en el país, influye en gran medida sobre la salud de la Comunidad.

B. Recomendaciones

1. Que se haga promoción del Centro de Salud a nivel urbano, utilizando para ello los medios de difusión con que se cuenta, como la radio, la iglesia, la escuela y la Municipalidad.
2. Es necesario realizar más programas preventivos enfocados hacia el grupo materno-infantil, que forma el 68% de la población.
3. Es deseable realizar alguna campaña de educación sobre nutrición e higiene a las amas de casa para evitar algunas enfermedades.
4. Que se continúe con este tipo de investigaciones en San Cristobal Acasaguastlán, para poder tener una visión general del estado de salud de la población.
5. Que el personal de salud sea proyectado a la comunidad, de modo que viva la realidad de su población, y así desempeñe en mejor forma los programas elaborados.
6. Que los programas preventivos sean elaborados en el área de trabajo, de modo que se tenga una visión real de la problemática de salud y no desde un escritorio como comúnmente se realizan, con lo cual se obtienen programas de salud perfectos en teoría, pero que no son aplicables a la realidad de nuestro país.
7. Que el Médico E.P.S. visite por lo menos una vez por semana, las principales aldeas de esta comunidad, para que haya mayor proyección de los servicios de salud hacia el área rural.

8. Apoyar la creación de pequeñas industrias, que faciliten mejores salarios a la comunidad, y que en las mismas se emplee materia prima de la comarca, para mejorar el nivel socio económico de la población, y por ende el nivel de vida y salud.

APENDICE No. 1

PROGRAMA DE INVESTIGACION
ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES DE MORBILIDAD *

<u>CODIGO:</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS:</u>
EM 1	COLERA
EM 2	FIEBRE TIFOIDEA, FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS.
EM 3	DISENTERIA BACILAR.
EM 4	INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)
EM 5	AMEBIASIS.
EM 6	OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS.
EM 7	ENTERITIS DEBIDA A ESCHERICHIA COLI.
EM 8	OTRAS ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS.
EM 9	TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO.
EM 10	OTRAS TUBERCULOSIS, INCLUYENDO EFECTOS TARDIOS (Incluye Meningitis Tuberculosa).
EM 11	LEPRA
EM 12	DIFTERIA
EM 13	TOS FERINA
EM 14	ANGINA ESTREPTOCOCICA Y ESCARLATINA.

* Lista especial elaborado 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.

<u>CODIGO:</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS:</u>
EM 15	MENINGITIS MENINGOCOCCICA.
EM 16	TETANOS
EM 17	POLIOMIELITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, DEBIDAS A - ENTEROVIRUS.
EM 18	VIRUELA.
EM 19	VARICELA
EM 20	SARAMPION
EM 21	ENCEFALITIS VIRICAS
EM 22	HEPATITIS INFECCIOSA
EM 23	RABIA
EM 24	PAROTIDITIS EPIDEMICA
EM 25	TRACOMA ACTIVO Y EFECTOS TARDIOS DEL TRACOMA.
EM 26	TIFUS Y OTRAS RICKETTSIOSIS.
EM 27	PALUDISMO
EM 28	LEISHMANIASIS
EM 29	ENFERMEDAD DE CHAGAS
EM 30	SIFILIS Y SUS SECUELAS
EM 31	INFECCIONES GONOCOCICAS
EM 32	OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS
EM 33	MICOSIS (Incluye las Dermatomicosis, Moniliasis y Micosis Generalizadas).
EM 34	HELMINTIASIS
EM 35	ONCOCTERCOSIS
EM 36	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.
EM 37	TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE DIFERENTE LOCALIZACION ANATOMICA.
EM 38	TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE LOS TESTICULOS LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS.
EM 39	TUMORES BENIGNOS Y TUMORES DE NATURALEZA NO ESPECIFICADA.
EM 40	TIROTOXICOSIS, CON O SIN BOCIO.

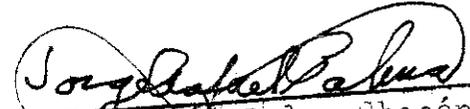
<u>CODIGO:</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS:</u>
EM 41	DIABETES MELLITUS
EM 42	DESNUTRICION PROTEINICA (Kwashiorkor).
EM 43	MARASMO NUTRICIONAL
EM 44	OTROS ESTADOS DE DESNUTRICION
EM 45	AVITAMINOSIS
EM 46	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS Y DEL METABOLISMO.
EM 47	ANEMIAS POR DEFICIENCIA FERRICA
EM 48	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA
EM 49	PSICOSIS, NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO PSICOTICOS.
EM 50	ALCOHOLISMO
EM 51	ADICION A LAS DROGAS
EM 52	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO
EM 53	CATARATA
EM 54	OTITIS MEDIA Y MASTOIDITIS
EM 55	MENINGITIS
EM 56	EPILEPSIA
EM 57	JAQUECA
EM 58	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.
EM 59	FIEBRE REUMATICA ACTIVA
EM 60	ENFERMEDADES REUMATICAS CRONICAS DEL CORAZON.
EM 61	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS
EM 62	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON
EM 63	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
EM 64	TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS
EM 65	GANGRENA
EM 66	HEMORROIDES
EM 67	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.
EM 68	OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

<u>CODIGO:</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS:</u>
EM 69	INFLUENZA
EM 70	NEUMONIA
EM 71	BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA
EM 72	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADENOIDES.
EM 73	NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES ANALOGAS.
EM 74	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.
EM 75	ENFERMEDAD DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN.
EM 76	ULCERA PEPTICA
EM 77	APENDICITIS
EM 78	OBSTRUCCION INTESTINAL Y HERNIA.
EM 79	COLELITIASIS Y COLECISTITIS
EM 80	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO
EM 81	NEFRITIS Y NEFROSIS
EM 82	CALCULOS DEL APARATO URINARIO
EM 83	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
EM 84	ENFERMEDADES DE LA MAMA, DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL PARAMETRIO.
EM 85	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO - URINARIO.
EM 86	ABORTO
EM 87	MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA LACTANCIA.
EM 88	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO.
EM 89	PARTO SIN MENCION DE COMPLICACIONES
EM 90	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
EM 91	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
EM 92	ARTRITIS Y ESPONDILITIS

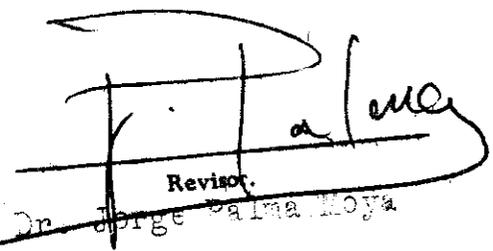
<u>CODIGO:</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS:</u>
EM 93	OTROS REUMATISMOS NO ARTICULARES (Lumbago)
EM 94	OSTEOMIELITIS Y PERIOSTITIS
EM 95	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO.
EM 96	ANOMALIAS CONGENITAS
EM 97	TOXEMIAS DEL EMBARAZO
EM 98	CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD PERINATAL.
EM 99	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS.
	<u>CAUSA EXTERNA DE LA LESION:</u>
EME 100	ACCIDENTES DEL TRAFICO
EME 101	OTROS ACCIDENTES
EME 102	INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES AUTOINFLINGIDAS.
EME 103	INTENTO DE HOMICIDIO Y LESIONES PROVOCADAS, INTENCIONALMENTE POR OTRAS PERSONAS; INTERVENCION LEGAL.
EME 104	TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS.
	<u>NATURALEZA DE LA LESION:</u>
EME 105	FRACTURAS
EMN 106	TRAUMATISMOS INTRACRANEALES Y OTROS - TRAUMATISMOS INTERNOS.
EMN 107	QUEMADURAS
EMN 108	EFFECTOS ADVERSOS DE SUBSTANCIAS QUIMICAS.
EMN 109	TODAS LAS DEMAS LESIONES.

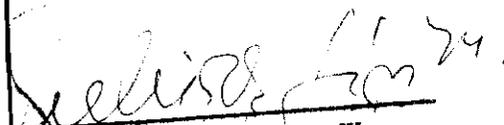
BIBLIOGRAFIA

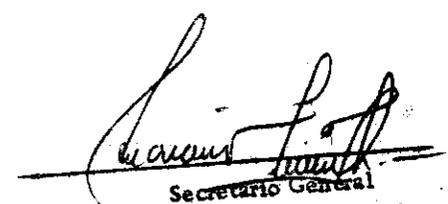
- 1.- Guatemala U.S.C. Facultad de Ciencias Médicas
Protocolo de Investigación. Programa de E.P.S.
Diagnóstico de Salud de los Municipios de Guatemala.
Documento mimeografiado 1974.
- 2.- Logóa R.F.L.
Necesidad de evaluar la morbilidad y los niveles de salud.
Encuadernación Salud Pública No. 27 O.M.S.
Ginebra 1967.
- 3.- Spiegel Murray.
Teoría y Problemas. Estadística. Libros Mc.Graw-Hill
Colombia 1969.
- 4.- Evaluación Nutricional de la Población de Centro América
y Panamá. I.N.C.A.P. 1969.
- 5.- Aranda Pastor, José
Epidemiología General Tomo I
Mérida, Venezuela. 1971.
- 6.- Dirección General de Servicios de Salud
Ministerio Salud Pública y Asistencia Social
Plan Nacional de Salud Tomo I, II. 1975-77.


BR. Jorge Rafael Palma Chacón

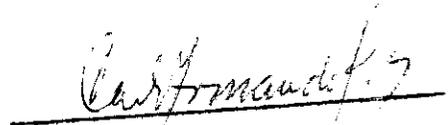

Asesor.
Dr. Fernando Rendón


Revisor.
Dr. Jorge Palma Moya


Director de Fase III.
Dr. Julio de León


Secretario General
Dr. Mariano Guerrero

Vo. Bo.


Decano
Dr. Carlos Armando Soto.