



Ministerio de  
Salud Pública  
y Asistencia  
Social



**OPS**

Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud  
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Análisis de Situación de Salud (ASIS)

*Basado en la Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala*

*Distrito Municipal de Salud de San Juan Ermita, Chiquimula*





Ministerio de  
**Salud Pública  
y Asistencia  
Social**



UNIÓN EUROPEA

**OPS**

Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud

Programa de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



# Análisis de Situación de Salud (ASIS)

*Basado en la Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala*

*Distrito Municipal de Salud de San Juan Ermita, Chiquimula*

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

### Ficha catalográfica

Proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)]

***Análisis de Situación de Salud (ASIS): Basado en la guía metodológica para el análisis de situación de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala. Distrito Municipal de Salud de San Juan Ermita, Chiquimula.*** Guatemala: OPS/OMS; 2025

42 p. : il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Factores Socioeconómicos. 3. Factores Culturales. 4. Política. 5. Análisis de la Situación. 6. Perfil de Salud. 7. Indicadores de Morbimortalidad. 8. Guatemala

**Cita recomendada:** Proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Análisis de Situación de Salud (ASIS): Basado en la guía metodológica para el análisis de situación de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala. Distrito Municipal de Salud de San Juan Ermita, Chiquimula.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2025



Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.



# Análisis de Situación de Salud San Juan Ermita, Chiquimula 2023

## Índice

|   |    |
|---|----|
| 1. Introducción.....  | 4  |
| 2. Objetivos .....  | 5  |
| 2.1. Objetivo general .....   | 5  |
| 2.2. Objetivos específicos .....  | 5  |
| 3. Análisis de factores condicionantes.....                                   | 6  |
| 3.1. Entorno geográfico.....  | 6  |
| 3.2. Población .....  | 8  |
| 3.3. Educación.....   | 12 |
| 3.4. Socioeconómico.....  | 13 |
| 4. Análisis de morbilidad .....   | 15 |
| 4.1. Indicadores trazadores de morbilidad.....                                | 17 |
| 5. Análisis de mortalidad.....  | 18 |
| 5.1. Tasa de mortalidad .....   | 19 |
| 5.2. Indicadores trazadores de mortalidad .....                               | 19 |
| 5.3. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) .....                        | 20 |
| 6. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud..... | 23 |
| 6.1. Red de servicios de salud en San Juan Ermita.....                        | 23 |
| 6.2. Cartera de servicios de salud ofrecidos en el municipio.....             | 23 |
| 7. Conclusiones.....  | 25 |
| 8. Referencias .....  | 27 |
| 9. Anexos.....  | 29 |

# Indice tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Indicadores trazadores de los factores condicionantes de salud .....  | 10 |
| Tabla 2. Educación de población mayor de 15 años .....                         | 12 |
| Tabla 3. Educación del total de población por género (2023).....               | 12 |
| Tabla 4. Primeras causas de morbilidad agrupadas por tasas.....                | 17 |
| Tabla 5. Primeras causas de mortalidad agrupadas por tasas .....               | 19 |
| Tabla 6. Años de vida potencialmente perdidos por defunciones del (2023) ..... | 21 |
| Tabla 7. Distribución de establecimientos de salud en San Juan Ermita .....    | 23 |
| Tabla 8. Cartera de servicios de salud ofertados en los establecimientos ..... | 24 |

# Índice de figuras

|   |    |
|---|----|
| Figura 1. Ubicación geográfica del municipio de San Juan Ermita.....  | 6  |
| Figura 2. Población por ubicación geográfica en el municipio de San Juan Ermita, .....<br>Chiquimula (2023) ..... | 7  |
| Figura 3. Distribución de población municipal por género, San Juan Ermita (2023) .....                            | 8  |
| Figura 4. Pirámide poblacional del municipio de San Juan Ermita, Chiquimula (2023) .....                          | 10 |
| Figura 5. Primeras 16 causas de morbilidad agrupadas por grupos de enfermedades según CIE-10 .....                | 16 |
| Figura 6. Primeras 11 causas de mortalidad agrupadas por enfermedades.....  | 18 |
| Figura 7. Defunciones y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) .....   | 20 |

## 1. Introducción

Es fundamental comprender la problemática de salud en el municipio de San Juan Ermita para diseñar estrategias efectivas de intervención. El presente análisis expone los principales problemas de salud que afectan a la población, considerando daños a la salud, determinantes sociales, junto con factores socioeconómicos y culturales que influyen en el comportamiento de la comunidad frente al proceso salud-enfermedad.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) tiene como propósito identificar, intervenir y mitigar los problemas sanitarios, proporcionando insumos clave para la toma de decisiones y el fortalecimiento de compromisos en la reducción de la morbilidad y mortalidad. Además, examina las condiciones de vida de la población, las cuales pueden mejorar o deteriorarse según los estilos de vida adoptados. Este enfoque destaca que la salud es una responsabilidad compartida entre diversos actores sociales, incluyendo los sectores político, ambiental, económico, cultural y educativo.

La promoción, educación y prevención en salud desempeñan un papel crucial en la reducción de enfermedades, ya que muchos problemas de salud son altamente prevenibles. Asimismo, el análisis identifica factores de riesgo modificables, cuyo abordaje podría disminuir la carga de morbilidad en la comunidad.

Este diagnóstico subraya la importancia de fortalecer políticas públicas, estrategias de prevención y acciones intersectoriales que contribuyan a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población de San Juan Ermita.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

Identificar los problemas de salud en el municipio de San Juan Ermita mediante el Análisis de Situación de Salud (ASIS), con el propósito de priorizar y reorientar los programas de salud de manera eficiente y eficaz, garantizando mejores condiciones de salud y calidad de vida para la población, con un enfoque de equidad y calidad.

### 2.2. Objetivos específicos

1. Elaborar un diagnóstico integral de la situación de salud en San Juan Ermita mediante la recopilación y análisis de indicadores clave.
2. Examinar las principales causas de morbilidad y mortalidad, identificando factores determinantes y tendencias epidemiológicas.
3. Priorizar los problemas de salud identificados, a fin de diseñar estrategias de intervención efectivas y sostenibles.

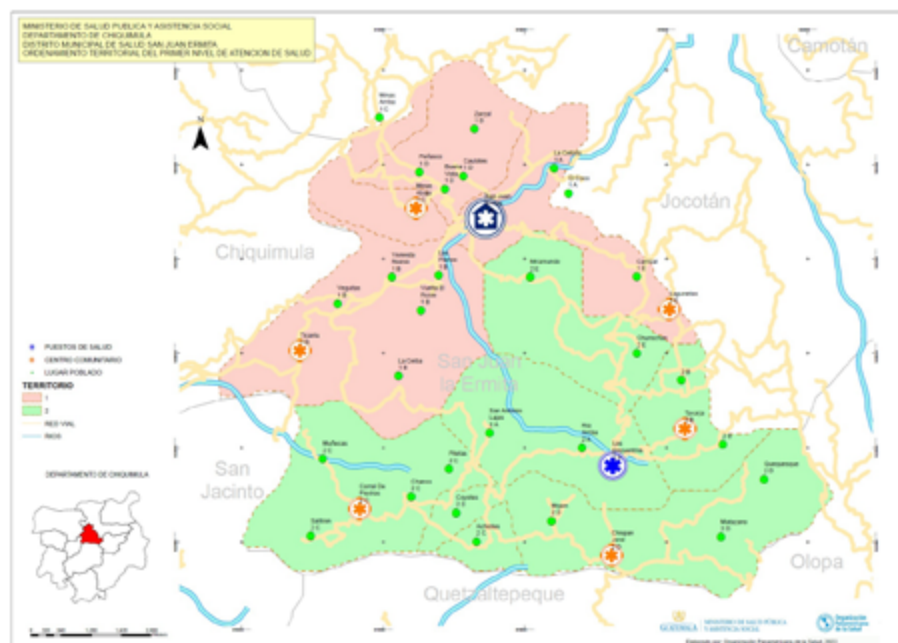
## 3. Análisis de factores condicionantes

### 3.1. Entorno geográfico

El municipio de **San Juan Ermita** fue fundado el **11 de octubre de 1825** y pertenece al departamento de Chiquimula. Se encuentra ubicado en la **región central del territorio** y limita con los siguientes municipios:

1. **norte y noreste:** Jocotán;
2. **este y sureste:** Olopa;
3. **oeste:** Chiquimula;
4. **sur:** Quezaltepeque y San Jacinto.

**Figura 1. Ubicación geográfica del municipio de San Juan Ermita**



Fuente: tomado de Organización Panamericana de la Salud (2022). *Elaboración de los mapas con la división geográfica de los territorios y sectores de los Distritos de Salud de las Direcciones de Área de Salud (DAS) de Chiquimula, Alta Verapaz, Huehuetenango e Ixil.*

Tiene una extensión territorial de **90 km<sup>2</sup>** y se sitúa a **22 kilómetros de la cabecera departamental**, con acceso a través de una carretera asfaltada. Su clima es **cálido**, con una temperatura promedio de **24 °C**, y su ecosistema predominante es el **bosque seco subtropical**.

### 3.1.1. División territorial

San Juan Ermita es el segundo municipio más pequeño del departamento de Chiquimula y está conformado por:

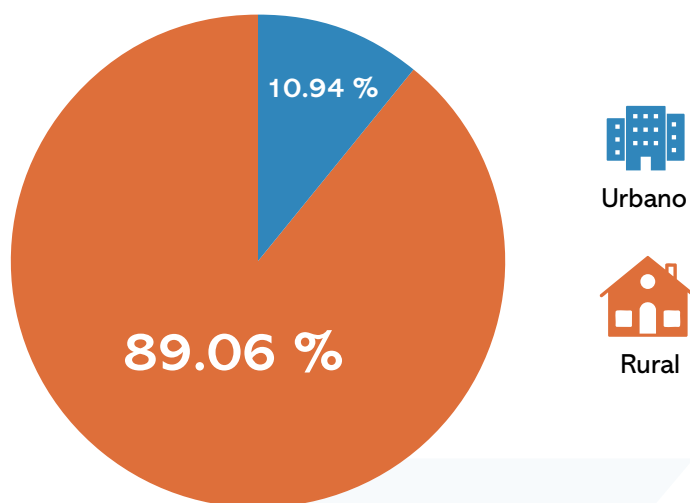
- 22 aldeas, entre ellas: Buena Vista, Carrizal, Caulotes, Corral de Piedra, Chancó, Chispan Jaral, Churrishan, Encuentros, Lagunetas, La Ceibita, Los Planes, Minas Abajo, Minas Arriba, Quequesque, Río Arriba, Salitrón, San Antonio Lajas, Tasharjá, Ticanlu y Veguitas.
- 20 caseríos, entre los cuales destacan: Peñasco, Zarzal, Pavas, La Ceiba, Piletas, Coyotes, Matasano, Mojón, La Montaña, Miramundo, El Coco, Vuelta El Roble y Vivienda Nueva.

El municipio es irrigado por la vertiente de los ríos San Juan y Carcar, además de contar con varias quebradas que recorren sus cerros, como Blanca, Chancó, Chayanón y Chispan.

### 3.1.2. Nivel de urbanidad/ruralidad

El municipio de San Juan Ermita, como se aprecia en la figura 2, presenta una distribución poblacional altamente concentrada en el área rural (89.06 %), mientras que solo un 10.94 % de la población reside en el área urbana. Esta distribución indica que el municipio tiene un perfil predominantemente rural, lo que tiene implicaciones significativas en el acceso a servicios básicos, educación, salud e infraestructura.

**Figura 2. Población por ubicación geográfica en el municipio de San Juan Ermita, Chiquimula (2023)**



Fuente: datos recopilados de SIGSA Web (2023).

## Nivel de ruralidad y sus implicaciones

- Dificultades en el acceso a servicios esenciales, como salud y educación, debido a la dispersión de la población.
- Dependencia económica en actividades agropecuarias, lo que puede influir en los niveles de pobreza y empleo informal.
- Mayor vulnerabilidad a riesgos ambientales, como sequías o problemas de abastecimiento de agua potable.
- Desafíos en infraestructura vial y transporte, limitando la conectividad con la cabecera municipal y el acceso a servicios urbanos.

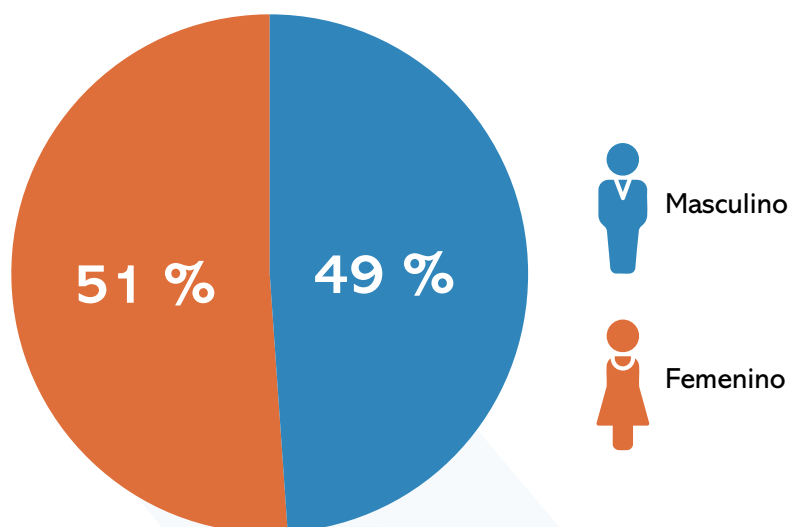
### 3.2. Población

Como se mencionó anteriormente, el municipio de San Juan Ermita tiene una población total de 19,092 habitantes, con una marcada predominancia rural del 89.06 %, mientras que solo el 10.94 % reside en el área urbana. Esta distribución refleja un perfil mayoritariamente rural, lo que implica desafíos en infraestructura, acceso a servicios básicos y oportunidades de desarrollo económico (Municipalidad San Juan Ermita, 2019).

#### 3.2.1. Composición poblacional por género

La figura 3 presenta un panorama general de la población en San Juan Ermita, donde el 51 % corresponde a mujeres y el 49 % a hombres. Esta ligera diferencia resalta la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las políticas de desarrollo sostenible, considerando el papel fundamental de las mujeres tanto en la fuerza laboral como en la gestión del hogar y la comunidad.

**Figura 3. Distribución de población municipal por género, San Juan Ermita (2023)**



Fuente: datos recopilados de SIGSA Web (2023).

El predominio femenino en la población del municipio tiene relevantes implicaciones sociales y económicas:

- **Mayor participación femenina** en actividades productivas y comunitarias, lo que refuerza la importancia de impulsar programas de capacitación y emprendimiento para mujeres.
- **Necesidad de políticas de equidad de género** que garanticen el acceso a empleo formal, educación y salud, reduciendo brechas socioeconómicas.
- **Refuerzo de estrategias en salud materno-infantil**, considerando que muchas mujeres también son responsables del cuidado de menores de edad.

Por su parte, un menor porcentaje de hombres (49 %) podría estar vinculado a procesos migratorios, ya que es común que los hombres migren en busca de mejores oportunidades laborales. Esto puede generar:

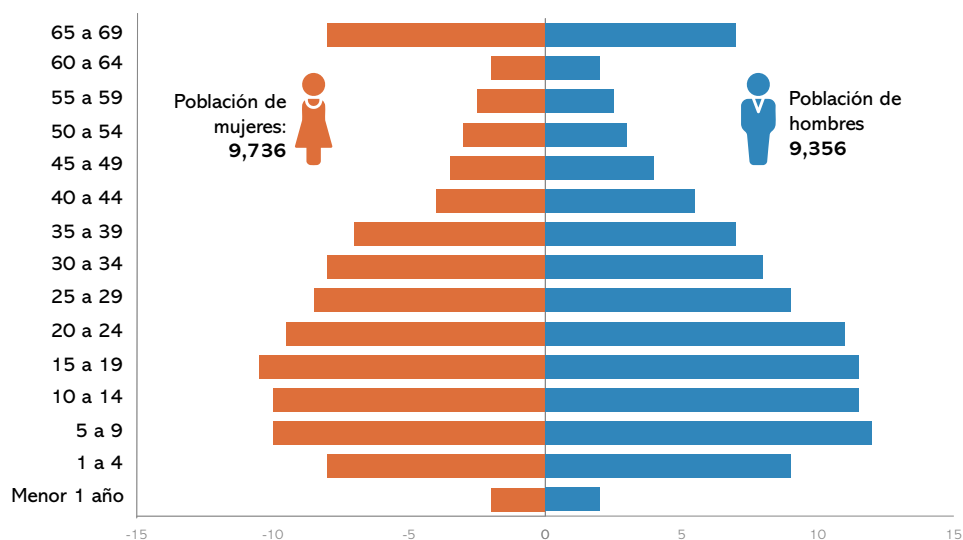
- Transformaciones en la estructura familiar, con un aumento en hogares encabezados por mujeres.
- Dependencia económica de remesas, lo que puede afectar la estabilidad financiera de los hogares en el municipio.
- Falta de mano de obra masculina en actividades agropecuarias, impactando la producción local y el desarrollo rural.

### 3.2.2. Pirámide poblacional

Como se aprecia en la figura 4, la pirámide poblacional de San Juan Ermita para el 2023 reflejaba una comunidad con una base ancha, indicando una proporción significativa de población joven. Esto sugiere que, en los últimos años, las tasas de natalidad han sido elevadas, lo que podría representar un desafío para garantizar servicios adecuados en educación, salud y recreación para esta población infantil.

El grupo más numeroso se encuentra entre los 25 y 39 años, con una mayor representación de hombres que de mujeres. Este segmento, en su mayoría en edad laboral activa y reproductiva, resalta la importancia de implementar políticas que fomenten oportunidades de empleo, formación laboral y acceso a servicios de salud reproductiva y laboral.

**Figura 4. Pirámide poblacional del municipio de San Juan Ermita, Chiquimula (2023)**



Fuente: datos recopilados de SIGSA Web (2023).

A medida que se avanza hacia los grupos de mayor edad, la población disminuye gradualmente. Este fenómeno es más notable en personas mayores de 65 años, lo que podría estar relacionado con la esperanza de vida, patrones de migración o acceso limitado a servicios de salud especializados. En las edades avanzadas, hay una leve predominancia femenina, algo típico debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres.

Esta distribución poblacional se complementa con datos clave, como el crecimiento vegetativo del 1.54% (ver tabla 1), que indica un aumento moderado de la población gracias a una tasa de nacimientos que supera a la de defunciones. Aunque manejable, este nivel de crecimiento requiere de políticas integrales de planificación urbana/rural, económica y social para garantizar que los recursos y servicios esenciales puedan responder a las demandas de la población en expansión.

**Tabla 1.**  
**Indicadores trazadores de los factores condicionantes de salud**

| Factores condicionantes | Indicadores trazadores                       | Datos |
|-------------------------|--|-------|
| Entorno geográfico      | Altitud (msnm)                               | 569   |
|                         | Densidad poblacional (hab./km <sup>2</sup> ) | 208   |
|                         | % población rural                            | 89 %  |
|                         | Precipitación pluvial (mm)                   | 1,200 |
| Población               | Crecimiento vegetativo                       | 1.54  |

| Factores condicionantes | Indicadores trazadores      | Datos   |
|-------------------------|-----------------------------|---------|
| Población               | Razón de mortalidad materna | 259.07  |
|                         | Tasa de mortalidad infantil | 5.18    |
| Educación               | Tasa de analfabetismo       | 25.03 % |
| Socioeconómico          | % de pobreza total          | 68.7 %  |
|                         | % de pobreza extrema        | 11.6 %  |

Fuente: datos de ASIS del departamento de Chiquimula (2023).

En cuanto a la razón de mortalidad materna, que alcanza las 259.07 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, se pone de manifiesto un desafío crítico en el acceso y la calidad de los servicios de salud materna. Este indicador es considerablemente alto y refleja carencias en la atención prenatal, durante el parto y el puerperio.

Además, podría estar relacionado con factores como la falta de recursos médicos, personal capacitado y barreras geográficas o económicas para acceder a servicios de emergencia obstétrica. Reducir este índice debe ser una prioridad, lo cual puede lograrse implementando estrategias que incluyan la capacitación del personal de salud, la mejora de las infraestructuras sanitarias y el fortalecimiento de la atención primaria de salud.

Por último, la tasa de mortalidad infantil de 5.18 muertes por cada 1,000 nacidos vivos es un indicador positivo, ya que es relativamente baja y muestra avances en la atención pediátrica y neonatal. Este resultado sugiere que se han implementado programas efectivos de salud infantil, como la inmunización, el control nutricional y el acceso a servicios médicos básicos. Sin embargo, es crucial mantener este logro y enfocarse en cerrar posibles brechas para asegurar que todos los sectores de la población infantil, especialmente en áreas vulnerables, tengan acceso a estos beneficios.

### 3.2.3. Migración y su impacto

La migración masculina en Guatemala es un fenómeno significativo que ha generado diversos efectos en la estructura familiar y la economía rural del país. A continuación, se analizan estos impactos en comparación con las tendencias observadas en el municipio de San Juan Ermita.

Las remesas enviadas por migrantes constituyen una fuente vital de ingresos para muchas familias guatemaltecas. Según la Encuesta de Migración y Remesas Guatemala 2022, el 57.5 % de las beneficiarias de remesas son las mujeres, lo que indica una dependencia económica significativa de estos recursos (Organización Internacional para las Migraciones, 2022). Sin embargo, esta dependencia puede afectar la estabilidad financiera de los hogares, especialmente si las remesas se destinan principalmente al consumo y no a inversiones productivas. Este patrón también se observa en San Juan Ermita, donde las familias dependen en gran medida de las remesas para su sustento diario.

### 3.3. Educación

El sector educativo está integrado por centros escolares del sector oficial, por cooperativa y sector privado.

**Tabla 2.**  
**Educación de población mayor de 15 años**

| Población total alfabetada | %     | Población total analfabeta | %     |
|----------------------------|-------|----------------------------|-------|
| 9712                       | 74.97 | 3,243                      | 25.03 |

Fuente: XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018 y proyecciones de población (INE).

Al comparar los datos de alfabetización del municipio de San Juan Ermita con las estadísticas nacionales de Guatemala, se observan diferencias significativas que destacan desafíos específicos en el ámbito educativo local. Según el Comité Nacional de Alfabetización (CONALFA, 2022), la tasa de analfabetismo en Guatemala es del 16.62 %, lo que implica una tasa de alfabetización del 83.38 %.

A partir de los datos del XII Censo Nacional de Población y VII de Vivienda 2018 y las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población mayor de 15 años en San Juan Ermita presenta una tasa de alfabetización del 74.97 %, mientras que el 25.03 % es analfabeta.

El análisis de los datos de alfabetización en el municipio de San Juan Ermita muestra desigualdades en el acceso a la educación y destaca la persistencia del analfabetismo, especialmente en ciertos grupos de la población.

**Tabla 3.**  
**Educación del total de población por género (2023)**

| Población de hombres alfabetada | %     | Población de hombres analfabeta | %     | Población de mujeres alfabetada | %     | Población de mujeres analfabeta | %     |
|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
| 4,735                           | 76.06 | 1,490                           | 23.94 | 4,977                           | 73.95 | 1,753                           | 26.05 |

Fuente: XII Censo de Población y VII de Vivienda 2018 y proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

En el 2023, la alfabetización en la población presentó diferencias significativas por género. Entre los hombres, el **76.06 %** sabe leer y escribir, mientras que el **23.94 %** es analfabeta. En el caso de las mujeres, el **73.95 %** es alfabetada y el **26.05 %** es analfabeta, evidenciando una brecha de género en el acceso a la educación. A pesar de que el número absoluto de mujeres alfabetadas es mayor que el de los hombres, la tasa de analfabetismo sigue siendo más alta en la población femenina. Esta diferencia puede deberse a factores socioculturales que han limitado su acceso y permanencia en el sistema educativo.

Estos datos subrayan la necesidad de fortalecer programas de alfabetización y educación con enfoque de equidad de género, promoviendo el acceso igualitario a la enseñanza y garantizando oportunidades educativas para ambos grupos.

### 3.3.1. Factores que afectan la alfabetización

El alto porcentaje de analfabetismo en el municipio puede estar relacionado con:

- **Factores socioeconómicos:** alta incidencia de pobreza que dificulta la asistencia a centros educativos.
- **Desigualdad territorial:** mayor afectación en zonas rurales con escaso acceso a infraestructura educativa.
- **Factores culturales y de género:** mayor rezago en la educación de mujeres debido a normas sociales y roles tradicionales.

## 3.4. Socioeconómico

El municipio de San Juan Ermita enfrenta un panorama de alta vulnerabilidad socioeconómica, con un 68.7% de la población en condición de pobreza total y un 11.6 % en pobreza extrema. Esta situación limita el acceso a alimentos, salud y otros servicios esenciales, afectando la calidad de vida y aumentando los riesgos de morbilidad y mortalidad.

La economía del municipio se basa en la producción agropecuaria, destacando cultivos como maíz, frijol, caña de azúcar, café y cebolla. Además, la producción artesanal es una actividad importante, con la elaboración de artículos de cuero, cestería, jarcia, instrumentos musicales, sombreros de palma y materiales de construcción como tejas y ladrillos de barro. Muchas familias también dependen de la crianza de aves de corral y la producción de huevos, principalmente para el autoconsumo.

Dado este contexto, es fundamental impulsar programas de desarrollo económico, preservación cultural y acceso a servicios básicos, con el objetivo de reducir la pobreza y mejorar las condiciones de vida en el municipio.

### 3.4.1. Acceso a agua potable

En el municipio de San Juan Ermita, Chiquimula, se está llevando a cabo un trabajo conjunto entre los técnicos de salud rural del Distrito Municipal de Salud y los especialistas del Departamento del Agua para realizar el aforo y medición de los tanques de distribución. Este proceso tiene como objetivo la instalación de clorinadores, cuyo fin es garantizar el acceso a agua segura para consumo humano y mejorar la calidad de vida de la población (Municipalidad, 2024).

En varias aldeas y caseríos del municipio, el abastecimiento de agua depende de la captación de lluvia, como es el caso de las comunidades Minas Arriba y Minas Abajo, lo que representa un desafío en términos de acceso a una fuente segura y continua del recurso hídrico.

Según la *Sala Situacional 2023*, el municipio cuenta con un total de 4,320 viviendas, de las cuales 510 se encuentran en el área urbana y 3,810 en el área rural. Del total, 59 % de las viviendas tienen acceso al servicio de agua potable, equivalente a 491 viviendas en la zona urbana, y 2,058 en la zona rural. Sin embargo, el

41 % de las viviendas aún carecen del servicio, lo que afecta a 19 hogares en el área urbana y 1,752 en el área rural, evidenciando una brecha significativa en la cobertura del suministro de agua, especialmente en las comunidades rurales.

Este panorama destaca la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de mejoramiento del acceso al agua potable, priorizando la instalación de infraestructura adecuada y promoviendo estrategias de gestión sostenible del recurso hídrico para garantizar el derecho a un suministro seguro y equitativo en todo el municipio.

### **3.4.2. Etnia**

Los primeros pobladores de San Juan Ermita fueron del grupo étnico chortí; sin embargo, en la actualidad, conviven mestizos y chortíes. Aunque el idioma dominante es el español (95 %), en las comunidades de Quequezque y Tasharjá, que colindan con Olopa y Jocotán, aún se conserva el idioma chortí en un 5 %. Esto indica que, si bien la identidad indígena sigue presente, el idioma enfrenta un proceso de desplazamiento progresivo (Municipalidad San Juan Ermita, 2019).

La interacción entre chortíes y mestizos en el municipio evidencia una riqueza cultural, pero también desafíos en la preservación de la identidad indígena, particularmente en el ámbito lingüístico. La disminución del uso del idioma chortí es un indicador de la necesidad de fortalecer programas de revitalización cultural y lingüística en las comunidades donde aún se conserva.

### **3.4.3. Aspectos culturales y tradiciones en San Juan Ermita**

El municipio de San Juan Ermita posee una riqueza cultural y deportiva significativa. Entre sus expresiones culturales destaca el idioma chortí, aunque su uso ha disminuido con el tiempo y actualmente son pocas las personas que lo hablan. Asimismo, en la comunidad se preservan manifestaciones de folklore, religión, costumbres y tradiciones, junto con la práctica de diversas actividades deportivas.

Las festividades más importantes incluyen la fiesta patronal, celebrada del 22 al 24 de junio en honor a San Juan Bautista, y la feria titular, que se lleva a cabo en diciembre. Otro elemento distintivo de la identidad del municipio es el traje típico, el cual consiste en una falda rosada con alforzas y encaje blanco en la parte inferior, complementada con una blusa blanca con revuelo (Cetino, 2022).

## 4. Análisis de morbilidad

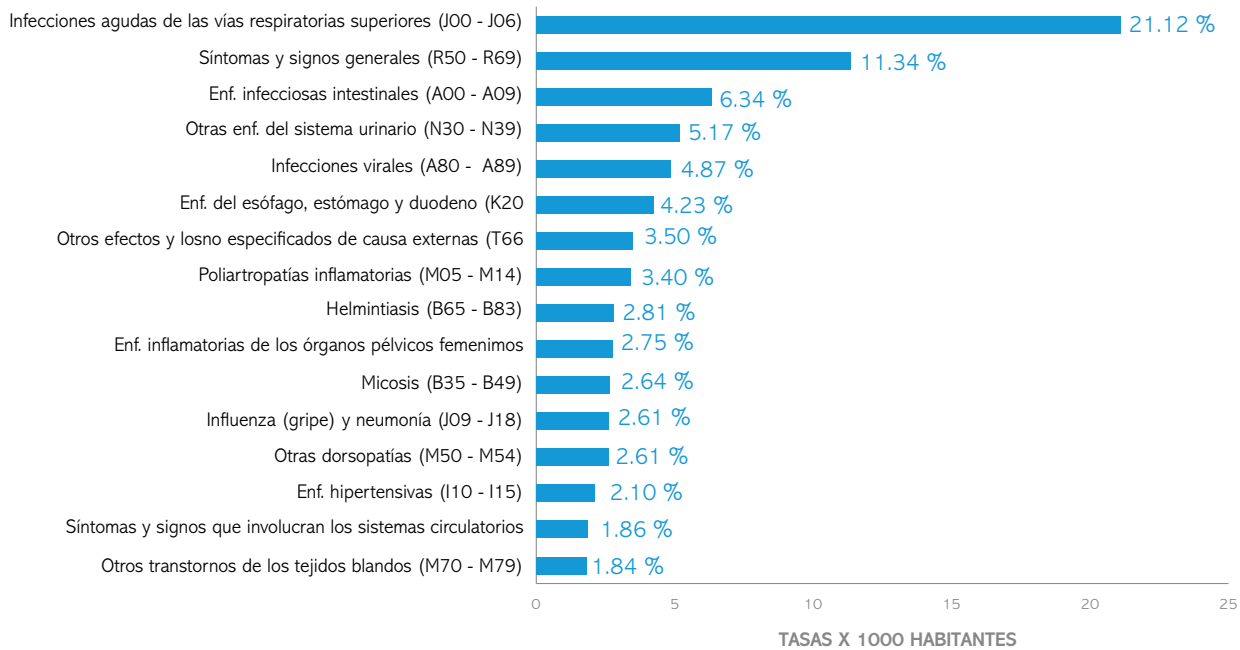
El municipio de San Juan Ermita enfrenta importantes desafíos en términos de morbilidad, especialmente en los grupos más vulnerables. Para realizar el presente ASIS, se utilizó el listado corto de análisis de morbilidad propuesto por la OPS en 1995, en el cual las morbilidades se agrupan según la clasificación CIE-10. Asimismo, se aplicó el principio de Pareto, que indica que el 80 % de las consultas corresponden al 20 % de las enfermedades, lo que permite identificar y priorizar las causas principales que afectan a la población.

En el 2023, las principales morbilidades incluyeron infecciones respiratorias agudas (IRA), influenza y neumonías, seguidas de enfermedades infecciosas intestinales y del sistema urinario, evidenciando condiciones de saneamiento precarias, contaminación del aire y barreras en el acceso a servicios básicos.

El análisis de las principales causas de morbilidad en el municipio de San Juan Ermita destaca una serie de condiciones que afectan significativamente la salud de la población y están estrechamente vinculadas con factores ambientales, sociales y económicos.

Las principales causas de morbilidad en el municipio de San Juan Ermita, según se presenta en la figura 5, se ven determinadas por factores estructurales, como las condiciones ambientales, el acceso limitado a servicios básicos y las prácticas de vida en las comunidades rurales. Las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (21.12 %) son la causa más frecuente, relacionadas con la exposición al humo de leña, la mala calidad del aire y las viviendas inadecuadas. Estas condiciones exigen intervenciones enfocadas en mejorar la calidad del aire y promover alternativas energéticas más limpias.

**Figura 5. Primeras 16 causas de morbilidad agrupadas por grupos de enfermedades según CIE-10**



Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

Los síntomas y signos generales (11.34 %) como fiebre y malestar general reflejan la necesidad de diagnósticos oportunos y acceso a servicios médicos para identificar y tratar condiciones subyacentes. Las enfermedades infecciosas intestinales (6.34 %), vinculadas a la falta de agua potable y saneamiento, afectan principalmente a las zonas rurales, donde se requiere mejorar la infraestructura hídrica y promover prácticas de higiene adecuadas. Las enfermedades del sistema urinario (5.17 %), especialmente frecuentes en mujeres, destacan la importancia de fortalecer la higiene personal y garantizar el acceso a servicios de salud específicos. Finalmente, las infecciones virales (4.87 %) y otras condiciones inmunológicas subrayan la necesidad de programas de vacunación y campañas educativas.

## 4.1. Indicadores trazadores de morbilidad

Los indicadores trazadores de morbilidad se describen a continuación, de acuerdo con las primeras causas de morbilidad agrupadas por tasas.

**Tabla 4.**  
**Primeras causas de morbilidad agrupadas por tasas**

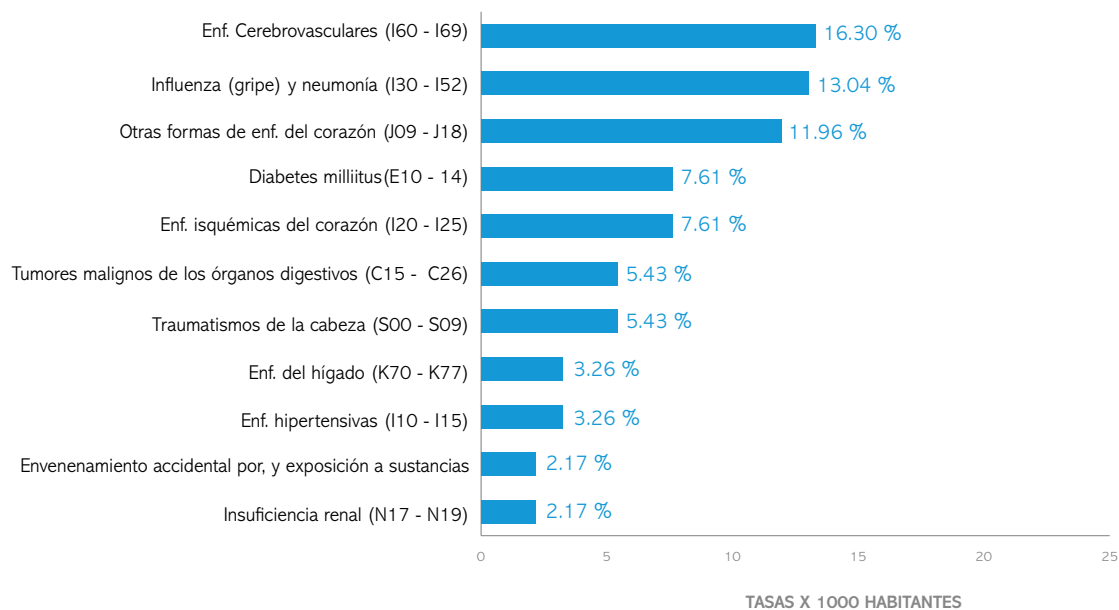
| Primeras causas de morbilidad agrupadas por tasas                                   | Tasa por cada 1000 habitantes |
|---|-------------------------------|
| Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)                   | 211                           |
| Síntomas y signos generales (R50-R69)   | 113                           |
| Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)                                     | 63                            |
| Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)                                   | 52                            |
| Infecciones virales (A80-A89)   | 49                            |
| Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)                      | 42                            |
| Otros efectos y los no especificados de causas externas (T66-T78)                   | 35                            |
| Poliartropatías inflamatorias (M05-M14)   | 34                            |
| Helmintiasis (B65-B83)  | 28                            |
| Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (N70-N77)              | 27                            |
| Micosis (B35-B49)   | 26                            |
| Influenza [gripe] y neumonía (J09-J18)  | 26                            |
| Otras dorsopatías (M50-M54)   | 26                            |
| Enfermedades hipertensivas (I10-I15)  | 21                            |
| Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R00-R09) | 19                            |
| Otros trastornos de los tejidos blandos (M70-M79)                                   | 18                            |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

## 5. Análisis de mortalidad

En relación con la mortalidad en el municipio de San Juan Ermita, los datos reflejan que sus principales causas están asociadas a estilos de vida sedentarios, malnutrición y determinantes sociales que aumentan el riesgo de muerte. Estas condiciones están profundamente influenciadas por el acceso limitado a servicios de salud, condiciones insalubres en áreas rurales y la pobreza, lo que agrava la vulnerabilidad de la población, como se aprecia en la figura 6.

**Figura 6. Primeras 11 causas de mortalidad agrupadas por enfermedades**



Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

Según la figura 6, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar, representando el **16.30 %** de las defunciones, seguidas por enfermedades respiratorias como la influenza y la neumonía, con un **13.04 %**, y enfermedades del corazón, que alcanzan un **11.96 %**. Estas cifras ponen de manifiesto que gran parte de las muertes están relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles y patologías prevenibles (SIGSA Web, 2023).

En el municipio de San Juan Ermita, las causas de muerte son suscitadas por factores determinantes, consecuencias y condiciones como el acceso limitado a servicios de salud, situaciones de vida insalubres en áreas rurales y de pobreza, falta de diagnósticos tempranos, malos hábitos de vida, la infraestructura del hogar, así como la poca promoción e información de la cartera de servicios del MSPAS, cuyo papel es muy importante y juega un rol básico de prevención en la atención primaria de la salud.

De las patologías que responden a las causas de muerte en la población, es posible notar que en su mayoría son prevenibles en todos los grupos etarios y sexos, especialmente en los grupos más vulnerables. Por lo tanto, es necesaria la toma de decisiones de intervención a nivel individual y colectivo para disminuir los riesgos de muerte y cerrar las brechas e inequidades en la población.

Según la situación epidemiológica de mortalidad, en el 2023 se reportaron 92 defunciones, siendo las de mayor número en población mayor de 65 años (52 casos), representando el 56 % de las defunciones en ese grupo etario. El grupo etario de 25-49 años se posiciona en el segundo lugar con el 18 % de las defunciones, mientras que el grupo etario de 50 a 64 años tiene un 17 % de defunciones.

## 5.1. Tasa de mortalidad

La tasa de mortalidad general es un indicador útil para medir la frecuencia de muertes en un período específico; los rangos de las tasas de mortalidad son altos cuando se encuentran por encima del 30 %, moderados del 15 % al 30 % y bajos cuando son menores al 15 %. La tasa de mortalidad en el 2023 para el municipio de San Juan Ermita fue de 4.82 defunciones por cada 1,000 habitantes, lo que nos orienta a que el municipio presenta una tasa baja.

## 5.2. Indicadores trazadores de mortalidad

A continuación, se describen los indicadores trazadores de mortalidad de acuerdo con las primeras causas de mortalidad agrupadas por tasas.

**Tabla 5.**  
**Primeras causas de mortalidad agrupadas por tasas**

| Primeras causas de mortalidad agrupadas por tasas                       | Tasa por cada 1000 habitantes |
|---|-------------------------------|
| Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)                                | 163                           |
| Influenza [gripe] y neumonía (J09-J18)                                  | 130                           |
| Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)                        | 120                           |
| Diabetes mellitus (E10-14)  | 76                            |
| Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)                           | 76                            |
| Tumores malignos de los órganos digestivos (C15-C26)                    | 54                            |
| Traumatismos de la cabeza (S00-S09)                                     | 54                            |
| Enfermedades del hígado (K70-K77)                                       | 33                            |
| Enfermedades hipertensivas (I10-I15)                                    | 33                            |
| Insuficiencia renal (N17-N19)   | 22                            |
| Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas (X40-X49) | 22                            |

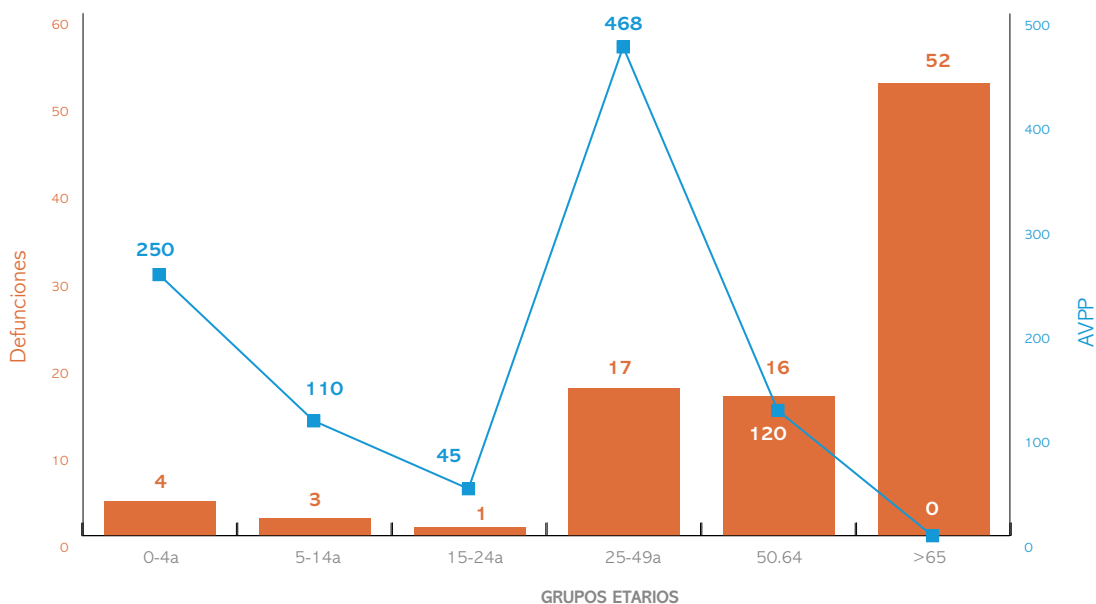
Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

La tabla 5 muestra las primeras causas de muerte agrupadas por tasas, siendo en su mayoría enfermedades crónicas no transmisibles.

### 5.3. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) son un indicador clave para evaluar el impacto de la mortalidad prematura en la población, reflejando la pérdida de años de vida debido a defunciones ocurridas antes de los 65 años, considerada la esperanza de vida promedio. El análisis de AVPP en el municipio de San Juan Ermita, basado en la metodología ASIS (MSPAS, 2012) y el listado corto CIE-10 propuesto por la OPS (1995), permite identificar las principales causas de muertes prematuras y su impacto en la sociedad.

**Figura 7. Defunciones y años de vida potencialmente perdidos (AVPP)**



Fuente: datos recopilados de SIGSA Web (2023).

Según la figura 7, en el 2023 se registró un total de 993 años de vida potencialmente perdidos. La mayor carga de AVPP se concentra en el grupo de 25 a 49 años, con 17 defunciones que suman 468 AVPP, lo que representa casi la mitad del total. Este dato es preocupante, ya que afecta a la población en edad económicamente productiva, impactando el desarrollo social y económico del municipio. Por otro lado, las defunciones en personas mayores de 65 años no se consideran dentro de los AVPP, ya que han superado la edad de referencia establecida en el análisis.

**Tabla 6.**

**Años de vida potencialmente perdidos por defunciones del 2023.**

| Defunciones   | Años de vida potencialmente perdidos |        |         |         |         |        | Total |
|---|--------------------------------------|--------|---------|---------|---------|--------|-------|
|   | 0-4 a                                | 5-14 a | 15-24 a | 25-49 a | 50-64 a | > 65 a |       |
| Enfermedades cerebrovasculares                                | 0                                    | 0      | 0       | 82.5    | 7.5     | 0      | 90    |
| Influenza (gripe) y neumonías                                 | 63                                   | 55     | 0       | 28      | 15      | 0      | 160   |
| Otras formas de enfermedad del corazón                        | 0                                    | 0      | 0       | 28      | 8       | 0      | 35    |
| Diabetes mellitus   | 0                                    | 0      | 0       | 28      | 15      | 0      | 43    |
| Enfermedad isquémica del corazón                              | 0                                    | 0      | 45      | 28      | 8       | 0      | 80    |
| Tumores malignos de los órganos digestivos                    | 0                                    | 0      | 0       | 0       | 15      | 0      | 15    |
| Traumatismos de la cabeza                                     | 0                                    | 55     | 0       | 55      | 15      | 0      | 125   |
| Enfermedades del hígado                                       | 0                                    | 0      | 0       | 0       | 0       | 0      | 0     |
| Enfermedades hipertensivas                                    | 0                                    | 0      | 0       | 0       | 8       | 0      | 8     |
| Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas | 0                                    | 0      | 0       | 55      | 0       | 0      | 55    |
| Insuficiencia renal   | 0                                    | 0      | 0       | 28      | 8       | 0      | 35    |


Fuente: elaboración propia con datos estadísticos de defunciones obtenidos del Registro Nacional de las Personas (RENAP, 2023).

De acuerdo con los datos expuestos en la tabla 6, las principales causas de años de vida potencialmente perdidos reflejan un impacto significativo en la mortalidad prematura del municipio, afectando principalmente a niñas, niños, jóvenes y adultos en edad productiva. En primer lugar, la influenza y neumonía encabezan la lista con 160 AVPP, siendo la causa con mayor carga de años de vida perdidos. Particularmente, su impacto se concentra en los grupos 0 a 4 años (63 AVPP) y 5 a 14 años (55 AVPP), lo que evidencia la vulnerabilidad de los niños y niñas ante enfermedades respiratorias. Además, este problema está directamente relacionado con factores ambientales y socioeconómicos, como el uso de leña en viviendas sin ventilación adecuada, lo que incrementa el riesgo de infecciones respiratorias en menores.

Por otro lado, los traumatismos de la cabeza representan 125 AVPP, afectando especialmente a los grupos de 5 a 14 años (55 AVPP) y 25 a 49 años (55 AVPP). En este sentido, este dato sugiere la necesidad de fortalecer la seguridad vial y la prevención de accidentes, ya que menores y adultos jóvenes son los más afectados por caídas, accidentes de tránsito y otras lesiones traumáticas.

Asimismo, las enfermedades cerebrovasculares registran 90 AVPP, con la mayor carga en el grupo de 25 a 49 años (82.5 AVPP). Esto indica que los accidentes cerebrovasculares están ocurriendo en una población relativamente joven, lo cual podría estar asociado con hipertensión no controlada, diabetes y hábitos de vida poco saludables, como el sedentarismo y una alimentación deficiente.

En relación con las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad isquémica del corazón, con 80 AVPP, afecta principalmente a los grupos de 15 a 24 años (45 AVPP) y 25 a 49 años (28 AVPP). Este patrón refleja la influencia de factores de riesgo cardiovasculares, como la obesidad, el tabaquismo, la inactividad física y una dieta alta en grasas y sodio, lo que incrementa la incidencia de enfermedades cardíacas a edades tempranas.



Finalmente, los envenenamientos accidentales por exposición a sustancias nocivas representan 55 AVPP, concentrándose en el grupo de 25 a 49 años. Por consiguiente, esto evidencia la necesidad de mejorar el manejo de sustancias tóxicas y reforzar la prevención de intoxicaciones en los hogares y lugares de trabajo, ya que este grupo etario es el más expuesto a estos riesgos.

La carga de AVPP en el municipio de San Juan Ermita está fuertemente influenciada por factores prevenibles, como enfermedades respiratorias en la infancia, traumatismos por accidentes, enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes y exposición a sustancias tóxicas. Por lo tanto, implementar estrategias de prevención, promoción de la salud y educación comunitaria es fundamental para reducir la mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida de la población.

## 6. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud

### 6.1. Red de servicios de salud en San Juan Ermita

El municipio de San Juan Ermita cuenta con una estructura de atención en salud compuesta por un Centro de Atención Permanente (CAP), un puesto de salud en la comunidad de Los Encuentros y ocho centros comunitarios de salud ubicados en distintas comunidades rurales. Estos centros garantizan la oferta de 23 servicios de salud establecidos en la cartera de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), los cuales son implementados por diversas instituciones y organizaciones que trabajan de manera directa o indirecta con el Estado.

**Tabla 7.**  
**Distribución de establecimientos de salud en San Juan Ermita**

| Tipo de establecimiento             | Ubicación  |
|-------------------------------------|--|
| Centro de Atención Permanente (CAP) | Cabecera municipal   |
| Puesto de salud                     | Los Encuentros   |
| Centros comunitarios de salud (8)   | Tasharjá Centro, Churischán, Chispan Jaral, Corral de Piedra, Lagunetas, Minas Abajo, Buena Vista, Ticanlú |

Fuente: adaptado del Distrito Municipal de Salud de San Juan Ermita (2023), Memoria de labores. San Juan Ermita, Chiquimula.

### 6.2. Cartera de servicios de salud ofrecidos en el municipio

Los servicios de salud en San Juan Ermita abarcan programas preventivos, curativos y de promoción de la salud, cubriendo diversas áreas clave para la atención integral de la población. A continuación, se detallan los programas técnico-normativos de atención (MSPAS, 2022).

**Tabla 8.**

**Cartera de servicios de salud ofertados en los establecimientos**

| Áreas de atención                        | Servicios específicos  |
|--|--|
| Salud materno-infantil                   | Salud integral de la mujer y salud reproductiva, salud materno-infantil, salud integral de la niñez y adolescencia.  |
| Enfermedades infecciosas y epidemiología | Rabia, inmunizaciones, tuberculosis, infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades transmitidas por vectores (dengue, malaria, zika, chikunguña, Chagas y leishmaniasis). |
| Saneamiento y salud ambiental            | Agua y saneamiento, enfermedades transmitidas por agua y saneamiento, saneamiento ambiental, salud laboral.  |
| Prevención y control de enfermedades     | Enfermedades crónicas y degenerativas, ITS-VIH, zoonosis, salud bucal, salud mental, medicina popular y tradicional.   |
| Atención a grupos específicos            | Adulto mayor y personas con discapacidad, población migrante, Seguridad Alimentaria y Nutricional, medicina transfusional y bancos de sangre.                                    |
| Enfoques de salud pública                | Género e interculturalidad, promoción de la salud comunitaria.   |

Fuente: adaptado del Distrito Municipal de Salud de San Juan Ermita (2023),  
*Memoria de labores. San Juan Ermita, Chiquimula.*

El sistema de salud en San Juan Ermita busca garantizar la cobertura de atención mediante una red de establecimientos distribuidos estratégicamente, permitiendo el acceso a los servicios esenciales en **zonas rurales y de difícil acceso**. Sin embargo, es fundamental fortalecer los recursos humanos, la disponibilidad de insumos médicos y la infraestructura sanitaria para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos. Además, la articulación interinstitucional es clave para garantizar la sostenibilidad de estos programas y su impacto en la salud de la población.

## 7. Conclusiones


El Análisis de Situación de Salud del municipio de San Juan Ermita evidencia múltiples factores determinantes que afectan el bienestar de la población. Entre ellos, las condiciones geográficas y climáticas adversas, como el clima cálido, la escasa precipitación pluvial y el suelo seco y montañoso, dificultan la producción agrícola y limitan el acceso a recursos esenciales. Además, el difícil acceso a varias comunidades y la falta de transporte público restringen la llegada de servicios básicos, especialmente en el área rural, donde reside el 89.6 % de la población.

Aunado a esto, la composición demográfica del municipio refleja que el 51 % de la población son mujeres y el 40 % son menores de edad, mientras que el analfabetismo alcanza un 49.99 %, lo que representa un desafío en la promoción de la salud y educación comunitaria. Asimismo, el acceso al agua potable es limitado, pues solo el 59 % de la población en el área urbana cuenta con este servicio, mientras que el 41 % en el área rural enfrenta dificultades para obtener agua segura, lo que agrava la exposición a enfermedades gastrointestinales. Por otro lado, la falta de vivienda digna y redes de drenaje adecuadas impacta directamente en la calidad de vida, resaltando la necesidad de fortalecer estrategias de prevención, vigilancia y promoción de la salud con un enfoque interinstitucional.

Las principales causas de morbilidad son altamente prevenibles, destacando las infecciones agudas de las vías respiratorias (21 %), los síntomas y signos generales (11.34 %) y las enfermedades gastrointestinales (6.34%). En cuanto a la mortalidad, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el primer lugar con un 16.30%, seguidas por influenza y neumonías (13.04 %), enfermedades del corazón (11.96 %) y diabetes mellitus (7.61 %), lo que refleja una alta carga de enfermedades crónicas que requieren estrategias preventivas a nivel comunitario y del sistema de salud.

A pesar de que la tasa de mortalidad es de 4.82 defunciones por cada 1,000 habitantes, preocupa el hecho de que el 18 % de las muertes ocurran en la población de 25 a 49 años, un grupo etario clave para la economía local. En el 2023, se reportaron 92 defunciones, de las cuales una gran proporción correspondió a enfermedades prevenibles, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud y estilos de vida saludables.

Por lo tanto, es fundamental reforzar la promoción de hábitos saludables mediante estrategias de educación comunitaria, con la participación del personal de enfermería, promotores de salud y el apoyo interinstitucional. Además, es imprescindible fortalecer la red de servicios de salud, aumentando la cobertura en el primer nivel de atención, ya que actualmente el personal de salud en estas unidades está conformado mayoritariamente por enfermeros auxiliares, lo que limita la calidad y cobertura de los servicios.



La situación de salud en San Juan Ermita requiere un enfoque integral que combine acciones de prevención, acceso equitativo a servicios de salud y fortalecimiento del recurso humano, con el objetivo de reducir la mortalidad prematura, mejorar la calidad de vida y garantizar el bienestar de la población.

## 8. Referencias

- Cetino, R. (2022). *Monografía del Municipio de San Juan Ermita. Chiquimula.*
- Comité Nacional de Alfabetización. (2022). *Proyección de población alfabeta y analfabeta de 15 años y más según departamento, por sexo, año 2022.* CONALFA. <https://www.conalfa.edu.gt/data/proyeccion2022.pdf>
- CONALFA. (2023). *Proyección de población alfabeta y analfabeta de 15 años desglosada por departamento, municipio y género. Chiquimula.*
- Distrito Municipal de Salud de San Juan Ermita. (2023). *Memoria de labores. San Juan Ermita, Chiquimula.*
- Distrito Municipal de Salud de San Juan Ermita. (2023). *Sala situacional de salud. San Juan Ermita, Chiquimula.*
- Distrito Municipal de Salud de San Juan Ermita. (2005). *Diagnóstico con enfoque de ambiente y política de uso y manejo de los recursos naturales en el municipio de San Juan Ermita.*
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). *Encuesta Nacional de Condiciones de Vida.* <https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/12/11/vjNVdb4IZswOjOZtuivPlcaAXet8LZqZ.pdf>
- Ministerio de Educación. (2015). *Cuarto Censo Nacional de Talla en escolares del primer grado de educación primaria del sector público de la República de Guatemala.* [https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/Memoria\\_2015.pdf](https://portal.sesan.gob.gt/wp-content/uploads/2018/02/Memoria_2015.pdf)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social e Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil 2014-2015.* <https://www.ine.gob.gt/image>
- Municipalidad de San Juan Ermita, Chiquimula. (2017). *Estructura orgánica.* <http://www.munisanjuanermita.com/p/estructura-organica-municipal.html#>
- Municipalidad de San Juan Ermita, Chiquimula. (2019). *Unidad de Acceso a la Información Pública.* <https://www.munisanjuanermita.com/>
- Municipalidad de San Juan Ermita, Chiquimula. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal y ordenamiento territorial. Municipio de San Juan Ermita, Chiquimula 2019-2032.* <https://www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/planes-2018-2019-departamento-de-chiquimula/file/1415-san-juan-ermita-plan-de-desarrollo-municipal-y-ordenamiento-territorial-2-019-2-032>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2022). *Encuesta de Migración y Remesas Guatemala 2022.* [https://infounitnca.iom.int/uploads/RemesasGT2022/Resumen\\_EncuestaRemesas2022\\_gt.pdf](https://infounitnca.iom.int/uploads/RemesasGT2022/Resumen_EncuestaRemesas2022_gt.pdf)

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN). (2010). *Plan de Desarrollo San Juan Ermita, Chiquimula 2011-2025*. <http://www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca-documental/category/68-chiquimula?download=326:pdm-san-juan-ermita>

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2018). *Diagnóstico Situación de SAN "Municipio de San Juan Ermita, departamento de Chiquimula"*. <http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/documentos/diagnostico-situacion-san-de-san-juan-ermita-chiquimula/>

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. (2010). *Plan de Desarrollo San Juan Ermita, Chiquimula 2011-2025*. <http://www.segeplan.gob.gt/nportal/index.php/biblioteca-documental/category/68-chiquimula?download=326:pdm-san-juan-ermita>

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2018). *Diagnóstico. Situación de SAN. Municipio de San Juan Ermita, departamento de Chiquimula*. <http://www.siinsan.gob.gt/siinsan/documentos/diagnostico-situacion-san-de-san-juan-ermita-chiquimula/>

### Anexo 1. Cálculo de años de vida potencialmente perdidos

#### Enfermedades cerebrovasculares

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 0           | 2.5         | 62.5                     | 0    |
| 5-14 a        | 0           | 10          | 55                       | 0    |
| 15-24 a       | 0           | 20          | 45                       | 0    |
| 25-49 a       | 3           | 37.5        | 27.5                     | 82.5 |
| 50-64 a       | 1           | 57.5        | 7.5                      | 7.5  |
| > 65 a        | 11          | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 15          |             |                          | 90   |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

#### Influenza (gripe) y neumonías

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 1           | 2.5         | 62.5                     | 63   |
| 5-14 a        | 1           | 10          | 55                       | 55   |
| 15-24 a       | 0           | 20          | 45                       | 0    |
| 25-49 a       | 1           | 37.5        | 27.5                     | 28   |
| 50-64 a       | 2           | 57.5        | 7.5                      | 15   |
| > 65 a        | 7           | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 12          |             |                          | 160  |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

### Otras formas de enfermedad del corazón

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 0           | 2.5         | 62.5                     | 0    |
| 5-14 a        | 0           | 10          | 55                       | 0    |
| 15-24 a       | 0           | 20          | 45                       | 0    |
| 25-49 a       | 1           | 37.5        | 27.5                     | 28   |
| 50-64 a       | 1           | 57.5        | 7.5                      | 8    |
| > 65 a        | 9           | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 11          |             |                          | 35   |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

### Diabetes mellitus

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 0           | 2.5         | 62.5                     | 0    |
| 5-14 a        | 0           | 10          | 55                       | 0    |
| 15-24 a       | 0           | 20          | 45                       | 0    |
| 25-49 a       | 1           | 37.5        | 27.5                     | 28   |
| 50-64 a       | 2           | 57.5        | 7.5                      | 15   |
| > 65 a        | 4           | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 7           |             |                          | 43   |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

### Enfermedad isquémica del corazón

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 0           | 2.5         | 62.5                     | 0    |
| 5-14 a        | 0           | 10          | 55                       | 0    |
| 15-24 a       | 1           | 20          | 45                       | 45   |
| 25-49 a       | 1           | 37.5        | 27.5                     | 28   |
| 50-64 a       | 1           | 57.5        | 7.5                      | 8    |
| > 65 a        | 4           | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 7           |             |                          | 80   |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

### Tumores malignos de los órganos digestivos

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 0           | 2.5         | 62.5                     | 0    |
| 5-14 a        | 0           | 10          | 55                       | 0    |
| 15-24 a       | 0           | 20          | 45                       | 0    |
| 25-49 a       | 0           | 37.5        | 27.5                     | 0    |
| 50-64 a       | 2           | 57.5        | 7.5                      | 15   |
| > 65 a        | 3           | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 5           |             |                          | 15   |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

### Traumatismos de la cabeza

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 0           | 2.5         | 62.5                     | 0    |
| 5-14 a        | 1           | 10          | 55                       | 55   |
| 15-24 a       | 0           | 20          | 45                       | 0    |
| 25-49 a       | 2           | 37.5        | 27.5                     | 55   |
| 50-64 a       | 2           | 57.5        | 7.5                      | 15   |
| > 65 a        | 0           | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 5           |             |                          | 125  |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

### Enfermedades del hígado

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 0           | 2.5         | 62.5                     | 0    |
| 5-14 a        | 0           | 10          | 55                       | 0    |
| 15-24 a       | 0           | 20          | 45                       | 0    |
| 25-49 a       | 0           | 37.5        | 27.5                     | 0    |
| 50-64 a       | 0           | 57.5        | 7.5                      | 0    |
| > 65 a        | 3           | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 3           |             |                          | 0    |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

### Enfermedades hipertensivas

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 0           | 2.5         | 62.5                     | 0    |
| 5-14 a        | 0           | 10          | 55                       | 0    |
| 15-24 a       | 0           | 20          | 45                       | 0    |
| 25-49 a       | 0           | 37.5        | 27.5                     | 0    |
| 50-64 a       | 1           | 57.5        | 7.5                      | 8    |
| > 65 a        | 2           | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 3           |             |                          | 8    |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

### Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 0           | 2.5         | 62.5                     | 0    |
| 5-14 a        | 0           | 10          | 55                       | 0    |
| 15-24 a       | 0           | 20          | 45                       | 0    |
| 25-49 a       | 2           | 37.5        | 27.5                     | 55   |
| 50-64 a       | 0           | 57.5        | 7.5                      | 0    |
| > 65 a        | 0           | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 2           |             |                          | 55   |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).

### Insuficiencia renal

| Grupo etario  | Defunciones | Punto medio | Años que restan a los 65 | AVPP |
|---------------|-------------|-------------|--------------------------|------|
| 0-4 a         | 0           | 2.5         | 62.5                     | 0    |
| 5-14 a        | 0           | 10          | 55                       | 0    |
| 15-24 a       | 0           | 20          | 45                       | 0    |
| 25-49 a       | 1           | 37.5        | 27.5                     | 28   |
| 50-64 a       | 1           | 57.5        | 7.5                      | 8    |
| > 65 a        | 0           | 65          | 0                        | 0    |
| Total de AVPP | 2           |             |                          | 35   |

Fuente: datos obtenidos de SIGSA Web (2023).









UNIÓN EUROPEA



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Región de las Américas

**OPS**

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición