

*UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA*

*FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS*

“ESTUDIO DE PREVALENCIA DE MORBILIDAD EN  
EL MUNICIPIO DE EL JICARO, DEPARTAMENTO  
DE EL PROGRESO, DURANTE EL AÑO 1976”

T E S I S

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad  
de Ciencias Médicas de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala.

P or

*JULIO ALBERTO AGUILAR LOPEZ*

En el acto de su investidura de  
*MEDICO Y CIRUJANO*

## *I N D I C E :*

1.—INTRODUCCION

2.—OBJETIVOS

3.—HIPOTESIS

4.—MATERIAL Y METODOS

5.—DESCRIPCION DEL AREA

Características de Población

Recursos Naturales del Municipio.

6.—DEFINICION DEL UNIVERSO

7.—DESCRIPCION Y ANALISIS

8.—CONCLUSIONES

9.—RECOMENDACIONES

10.—BIBLIOGRAFIA.

Para resolver los problemas de salud de una población; hay que conocer primero con exactitud cuales son sus necesidades; cuales son los factores Socio-económicos y Culturales que influyen en el binomio Salud-Enfermedad.

La forma en que viven y se interrelacionan los individuos en su ambiente, en los municipios del País, afecta a la Salud de la población; dándose como consecuencia la necesidad de la búsqueda de atención para el alivio de sus enfermedades.

Dicha búsqueda de la atención necesaria para resolver los problemas de salud, se efectúa por medio de la asistencia a las consultas externas de los puestos, Centros de Salud y Hospitales regionales; otra parte de la población que cuenta con mejores recursos económicos acude a consultas con médicos privados, y finalmente la población menos favorecida, acude a los medios caseros, al farmacéutico, al curandero y al uso de medicamentos que no son recetados por ningún facultativo, si no que se han hecho de uso popular y que son "Recomendadis" por cualquier vecino, pariente o familiar.

La Morbilidad reportada a la Oficina de Planificación y Estadística de la Dirección de Servicios de Salud, es enviada en muchos casos por personal paramédico con conocimientos muy limitados, lo cual deforma la verdadera morbilidad; por otro lado, la planificación se hace con dicha estadística, sin considerar en ella la población que acude a la medicina privada; pero es más determinante no considerar a la población que por múltiples razones no acude a los servicios de Consulta Externa, "Cura" sus enfermedades en forma empírica.

La centralización del desarrollo en comunidades de el área urbana y la falta de atención para el área rural, son factores determinantes en el problema de salud del País, la falta de medios de comunicación, la falta de servicios básicos como agua potable, disposición adecuada de excretas, etc., etc., determinan entre otras causas la Prevalencia de Morbilidad.

Otro factor importante que debe mencionarse como factor incidente del binomio Salud-Enfermedad, de nuestras poblaciones rurales, es la ignorancia; aparte del alto índice de analfabetismo, persisten costumbres retrógradas, personas que saben leer y escribir únicamente, pero que no han tenido oportunidad de acercarse a factores de cambio como libros, revistas, periódicos, escuelas superiores, etc., etc., prácticamente el leer y escribir es un nuevo conocimiento hasta allí, sin percatarse que es el primer peldaño hacia la superación personal y por ende de la población. La desproporcionada distribución de las riquezas, otorgándoles demasiado a unos pocos y miseria a la mayoría de la población y la explotación que ésto conlleva, es uno de los factores más determinantes que influyen en el bienestar físico, mental y social de los Guatemaltecos.

El conocer la morbilidad únicamente, nos señala vías para tomar medidas y actitudes que permitan la transformación de la realidad nacional en el campo de la Salud.

Es necesario conocer las características del medio ambiente de la población y su relación con el binomio Salud-Enfermedad; las características de las enfermedades más frecuentes, así como evaluar la cobertura alcanzada por los Servicios de Salud actuales.

De tal forma que para que el estudio de las enfermedades de una comunidad sea completo, debe considerarse la multicausalidad que incide directa e indirectamente sobre ella.

Considerando pues, según las exposiciones anteriores, que en el conocimiento de la problemática de salud de mi País, no se ha adentrado hasta sus causas básicas; me he sentido motivado para hacer el presente "Estudio de Prevalencia de Morbilidad" efectuado en el Municipio de El Jícaro, del Departamento de El Progreso, con la esperanza que contribuya aunque sea con mínima parte a lograr el bienestar integral de nuestra comunidad, siendo consciente que ésto solamente se logrará cuando los renglones de desarrollo educativo, Socio-Económico y de salud, marchen paralelos aunque para ello halla necesidad de cambiar la infraestructura del país.

## 2. O B J E T I V O S

### a) Objetivos Específicos:

- 1.—Determinar las características geográficas y de población tomando en cuenta el medio ambiente, Socio-Económico, político y físico de El Jícaro y su participación como factores en el binomio Salud-Enfermedad.
- 2.—Conocer exactamente qué población del Municipio no acude a los servicios de salud; y sus motivos y causas.
- 3.—Determinar la magnitud de la Morbilidad de la población del Municipio e general y sus características.
- 4.—Determinar de acuerdo a las características individuales la relación entre la población rural y urbana y su visita a los Centros de Atención de Servicios de Salud.
- 5.—Tener los elementos de juicio necesarios para poder intervenir en la búsqueda de soluciones de problemas de Salud de el Municipio de El Jícaro tendientes a disminuir el índice de Morbi-Mortalidad; con una información científica apegada a la estructura real del país.
- 6.—Resolver en una forma inmediata y mediata los problemas de salud encontrados al efectuar la encuesta, motivando a la población para buscar los servicios adecuados.
- 7.—Evaluar la cobertura del Centro de Salud del Municipio, sus programas y promocionar la atención que presta y mejorarla.
- 8.—Presentar este estudio a la Facultad de Medicina y al Ministerio de Salud, contribuyendo en mínima parte a tomar conductas que señalen mejores caminos. Para lograr la reeducación de la Morbi-Mortalidad del País.

b) *Objetivos Generales:*

- 1.—Conocer con la mayor exactitud posible la magnitud de Morbilidad de la población Guatimalteca y su estructura.
- 2.—Conocer las características del medio ambiente de la población y su relación en el binomio Salud-Enfermedad.
- 3.—Estudiar en una forma conciente las características de Morbilidad, así como las enfermedades más frecuentes y el índice de cada una de ellas.
- 4.—Evaluar la cobertura alcanzada por los servicios actuales de salud y establecer conjuntamente con la Facultad de Medicina, medidas de tipo preventivo y de tratamiento colectivo.
- 5.—Contribuir en mínima parte por medio de un estudio científico a transformar los programas de atención de los servicios de salud, tendientes a la baja de Morbi-Mortalidad del País.

3. *H I P O T E S I S*

*Se han sometido a prueba las siguientes hipótesis:*

- 1.—Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 2.—Los datos de morbilidad reportadas por los Servicios de Salud del país son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en nuestras representativas de la población del país.
- 3.—Los programas de tratamiento establecidos en los Servicios de Salud, han tomado en cuenta las características de morbilidad del país.
- 4.—El cien por ciento de la población de Guatemala tiene posibilidades de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.
- 5.—Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiente del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan.
- 6.—Los sistemas de notificación de enfermedades en el país son deficientes e incompletos.

#### 4. MATERIALES Y METODOS

##### 1o) MATERIALES :

###### a) Material Físico:

- I) Área de trabajo, Municipio de El Jícaro.
- II) Centro de Salud de El Jícaro.
- III) Equipo Básico de Atención Médica.
- IV) Equipo de escritorio (Máquina de escribir, papelería, etc.)
- V) Archivo del Centro de Salud y del Registro Civil del Municipio.
- VI) Archivo de la oficina de planificación y estadística del Ministerio de Salud.

###### VII) Instrumentos de Trabajo:

- Boleta de encuesta de Prevalencia de Morbilidad.
- Código Internacional para razones de Encuesta de Morbilidad de 70 causas (Organización Mundial de la Salud).
- Hoja de informe mensual de consulta General y Emergencias (Fórmula No. 4).
- Telegramas de notificación de enfermedades Cuarentenables y transmisibles bajo vigilancia epidemiológica.

###### VIII) Materiales de Impresión:

###### b) Recursos Humanos:

- I) Familias seleccionadas para el muestreo.
- II) Estudiante del último año de la Carrera de Medicina; práctica de Ejercicio Profesional Supervisado.
- III) Supervisor de Área de la Facultad de Ciencias Médicas; como Asesor del presente trabajo.
- IV) Dr. Amílcar Acevedo S., como Revisor.
- V) Enfermera Auxiliar y dos promotores de Salud.
- VI) Técnico en Salud Rural.
- VII) Secretaria.
- VIII) Autoridades del Municipio.

##### 2o.) METODOS :

- a) Encuesta de Prevalencia de Morbilidad, por medio de entrevistas directas.
- b) Estudio de la Demanda Espontánea al Centro de Salud;
- c) Estudio de la Notificación semanal de Enfermedades cuarentenables y transmisibles;
- d) Estudio de la notificación de Epidemias o de Enfermedades transmisibles y de ocurrencia no usual.

### 3o.) M E T O D O L O G I A :

#### I Encuesta de Prevalencia de Morbilidad en el Municipio de El Jícaro, del Departamento de El Progreso.

Se realizó tanto a nivel urbano como a nivel rural.

La encuesta de Prevalencia de Morbilidad Urbana se efectuó en una muestra representativa aleatoria de la población urbana del Municipio; determinándose los pasos siguientes:

- Se tomó como el Universo a la totalidad de viviendas del área urbana; levantándose un plano actualizado de la región con la ubicación de las casas y asentamientos, identificando las manzanas y las casas de cada uno. Se consideró como unidad de muestreo la Familia que habita en las casas seleccionadas.
- Mediante la tabla de números aleatorios de Murray R. Spiegel se determinó 50 familias a investigar; procediéndose inmediatamente a identificar su ubicación física en el mapa.
- Se realizó visita domiciliaria y se encuestó mediante interrogatorios dirigidos a cada miembro de la familia y en ausencia de algunos de los miembros por ser menores de edad, se preguntó al jefe de familia o a la persona mayor de edad responsable en ese momento.
- Extensión Temporal. La encuesta de morbilidad se realizó en dos cortes transversales de prevalencia, realizados en una semana cada uno, para cubrir al total de familias de la muestra. Para el efecto se tomó en cuenta las variaciones climáticas y la conducta migratoria de la población.

De tal manera, las encuestas de prevalencia de morbilidad se realizaron en las épocas siguientes:

Encuesta	Meses	Semanas	Días
Primera	Marzo	4a. semana	29 marzo al 4 abril
Segunda	Junio	4a. semana	Del 21 a el 27 junio

La encuesta de prevalencia de morbilidad rural, se efectuó en una muestra representativa aleatoria de la población rural del municipio, mediante:

- Se determinó el número total de aldeas y por medio de papelitos numerados se escogió al azar, determinándose la aldea "LAS OVEJAS" para el estudio.
- Se procedió exactamente igual que en la encuesta a nivel urbana, con la única diferencia que la encuesta se efectuó a 20 familias.

#### II Estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud:

Se efectuó durante los seis meses que dura la Práctica de Ejercicio Profesional Supervisado de la Carrera de Medicina, estudiándose la demanda espontánea al Centro de Salud de todas las personas, que por consulta médica y de emergencia fueron atendidas en el mismo. Para el efecto se utilizó las hojas de INFORME MENSUAL DE CONSULTA GENERAL Y EMERGENCIAS (Form. 4) que proporciona la Dirección General de Servicios de Salud, en la cual se determinan las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Diagnóstico
- Procedencia (municipio, aldea, finca o caserío)
- Tipo de consulta: Primera consulta, Reconsulta.
- Personal de Salud que dió la consulta médica.

### III Estudio de la Notificación Semanal de Enfermedades Cuarentenables y bajo Vigilancia Epidemiológica:

La División de Epidemiología de la Dirección General de Servicios de Salud, lleva un sistema de notificación semanal de morbilidad, considerando como un aviso epidemiológico y no solamente como un dato estadístico.

En dicho sistema se consideran las enfermedades así:

- a) Enfermedades transmisibles de notificación inmediata (enfermedades considerables y bajo vigilancia epidemiológica).
- b) Enfermedades Transmisibles:

Para ambos casos el medio de información previsto lo constituye el telegrama dirigido a la División de Epidemiología, que se envió inmediatamente después de un caso sospechoso; contacto o defunción atribuido a las enfermedades del primer grupo; y a las 24 horas siguientes al diagnóstico y mediante notificación semanal; cada lunes a la Unidad Sectorial de Planificación, para las enfermedades de el Segundo Grupo.

En cada caso se dejó copia de los telegramas enviados; de donde se determinó ese tipo de morbilidad.

### IV Estudio de la notificación de Epidemias o de enfermedades transmisibles de ocurrencia no usual:

Se mantuvo durante los seis meses de práctica de ejercicio Profesional Supervisado, una constante vigilancia en toda la región, sobre el aparecimiento de epidemias o enfermedades transmisibles de ocurrencia no usual; no detectándose ninguna afortunadamente.

### 5. D E S C R I P C I O N D E L A R E A

El municipio de "El Jícaro" en las márgenes del río Motagua, pertenece al Departamento de El Progreso, a una distancia de 92 Kms. de la capital, por la carretera al Atlántico, con un desvío en el Km. 80, camino de tierra.

Limitado por los municipios de Cabañas, San Agustín y San Cristóbal Acasaguastlán, El Progreso y San Pedro Pinula, con una extensión territorial de 249 Kilómetros cuadrados.

Su altitud máxima es de 3,600 pies, siendo la mínima de 809 pies.

Su clima es cálido, seco, con una temperatura media de 29.6 °C, siendo muy cálidos los meses de abril y mayo, y los meses de diciembre y enero templados. Su precipitación pluvial es de 398.9 ( $\text{mm}^3$ ), con una humedad relativa baja. El terreno es ligeramente irregular con cerros y lomas, presentando colinas que provienen de la Sierra del "Merendón". Su territorio lo recorre el río Motagua durante todo el año, con los ríos afluentes "El Tambor y las Ovejas" con agua durante la estación lluviosa.

La fauna es variada, predominantemente se halla en la región el armadillo (cuya grasa al igual que la del zorrillo, la usan en la región para afecciones reumáticas), zopilotes, guzma, clarinero, chorcha, gavilán, pijuy, palomas, pericas, reptiles, batracios, zorrillo (del que usan su orina para oftalmopatías), tacuazín, coyote, conejo, gato de monte y peces. La flora consiste principalmente en frutales como melón, sandía, zapote, mango, tuna, chico, coco, limón, anona, además el té de limón, la salvia, rosa de jamaica y albahaca que las usan como plantas "sudoríficas" para combatir resfriados; hay otras que son usadas para fiebres palúdicas como la quina, el chalte y la yerba mora. Se atribuyen también efectos medicinales a las plantas que allí crecen como la valeriana y el apazote. Cosechan también el tabaco que es la más importante de la región. Por la cantidad de tierra cosechada, así como por la mano de obra requerida.

Se llega por tres vías de acceso: Por el desvío hacia un camino de terracería que hay en el Km. 80 de la carretera al Atlántico (desde la carretera al Atlántico Km. 105), atravesando el río Motagua en canoas; y en ferrocarril.

A) *Características de Población:*

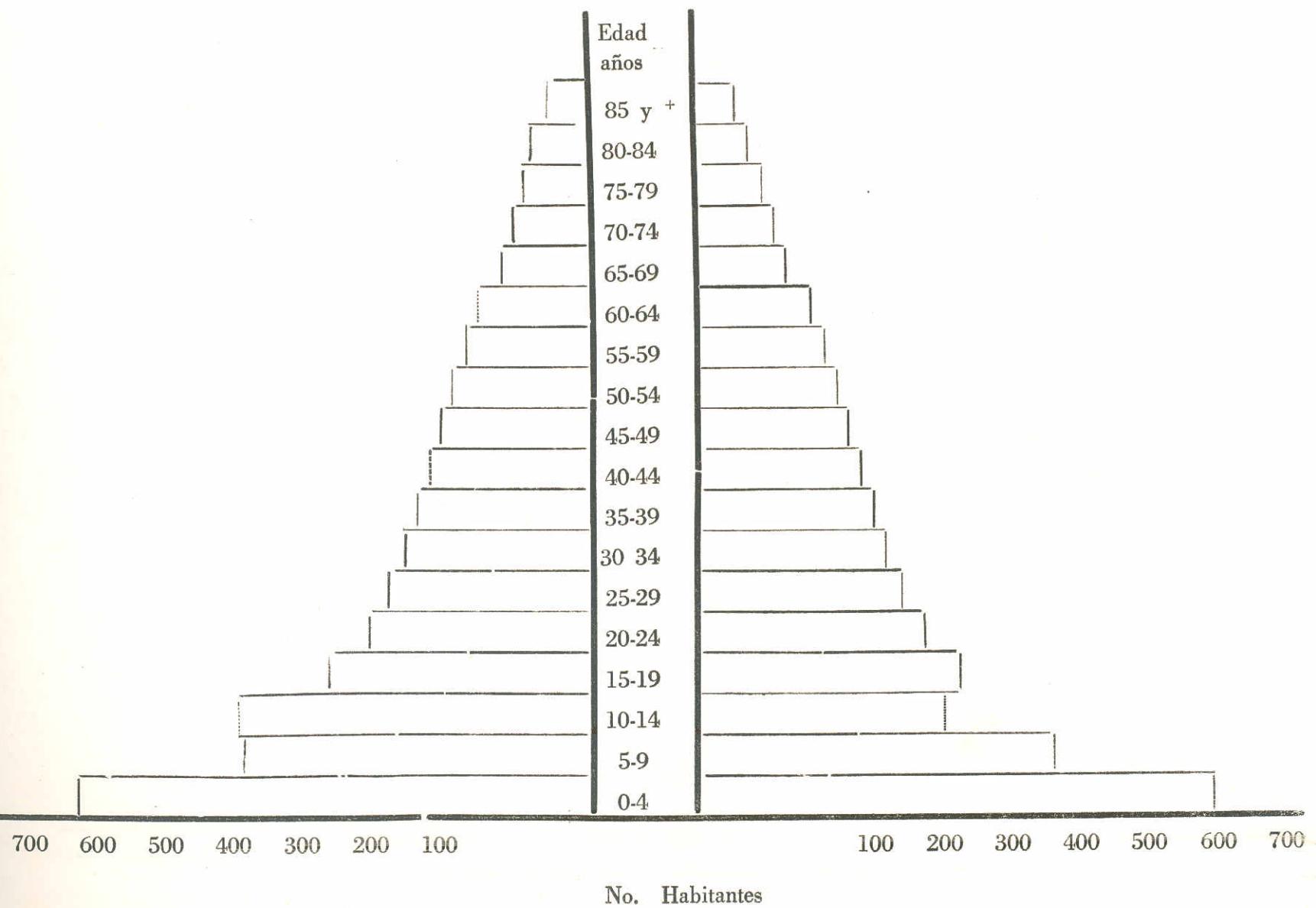
EL JICARO \* (nombre que proviene del árbol que crece en la región, cuyo producto era muy codiciado por los indígenas de Alta y Baja Verapaz para usos domésticos), está formado por el poblado urbano, 11 caseríos, 7 aldeas y 5 fincas; con una población de 6663 habitantes (3,414 hombres y 3,249 mujeres, (Ver tabla No. 1). La población urbana es de 2-162, siendo la población rural de 4-501.

La tasa de mortalidad general es de 12.5%. La tasa de mortalidad infantil de 24%, por mil nacidos vivos, con tasas de mortalidad neonatal de 12, la tasa de mortalidad proporcional de 1-4 años es de 6.6; siendo menor la de 5-14 años, de 1.7%. Al estudiar el grupo etario comprendido entre 15-44 años presentó una mortalidad proporcional de 5%. Por último, la mortalidad proporcional de 45 y más años es de 20%.

El grupo étnico predominante es el caucásico cobrizo, cuya prosapia es de origen español, emigrantes de la Antigua Guatemala, probablemente cuando se trasladó la capital, y algunos otros de San Agustín Acasaguastlán. Estos habitantes ladinos, de tradición hispanoamericana, se radicaron principalmente a lo largo del valle del río Motagua y en las sierras de Mediana altitud.

\* JICARO, del vocablo mejicano Xicalli = Jicara

PIRAMIDE DE POBLACION DEL MUNICIPIO DE EL JICARO, DEPARTAMENTO DE  
EL PROGRESO AÑO 1976



CUADRO No. 1  
 POBLACION DEL MUNICIPIO EL JICARO  
 POR GRUPOS ETARIOS Y RESIDENCIA  
 URBANA O RURAL. 1976.

GRUPOS DE EDAD	AÑOS	H O M B R E S			M U J E R E S			T O T A L		
		Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0-4	106	548	654	1 06	570	676	212	1118	1330	
5-9	77	353	430	74	352	426	151	705	856	
10-14	74	374	448	65	250	315	159	624	763	
15-19	53	264	317	51	269	320	104	533	637	
20-24	41	200	241	39	187	226	80	387	467	
25-29	38	182	220	36	170	206	74	352	426	
30-34	37	180	217	35	180	215	72	360	432	
35-39	33	153	186	33	168	201	66	321	387	
40-44	26	127	153	26	126	152	52	253	305	
45-49	21	94	115	21	87	108	42	181	223	
50-54	18	79	97	18	62	80	36	141	117	
55-59	15	64	79	15	66	81	30	130	160	
60-64	14	56	70	14	53	67	28	109	137	
65-69	13	54	67	13	53	66	26	107	133	
70-74	12	57	69	11	48	59	23	105	128	
75-79	7	18	25	6	17	23	13	35	48	
80-84	5	12	17	5	12	17	10	24	34	
85 y más	2	7	9	2	9	11	4	16	20	
T O T A L	592	2822	3414	570	2679	3249	1162	5501	6663	

FUENTE: Oficina de Planificación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Los colonizadores españoles se establecieron en territorios baldíos y templados de poca precipitación pluvial, habiendo dejado las riberas marítimas sólo para sus guarniciones que mantenían accesibles sus puertos.

Existen remanentes de Indígenas (33) habitantes principalmente en el caserío Piedra Ancha que son descendientes de Tzepiles y Kekchies. Excavaciones hechas en el municipio han revelado vestigios (cerámica) del período Tepeuh —“Conquistador”— de la civilización Maya, en el período comprendido entre los años 650 y 1000 D.C. (6).

La vestimenta usada en esta región no corresponde a ningún traje autóctono, siendo de uso corriente el sombrero. La religión predominante es la católica con ritos religiosos en la forma tradicional.

### B) Recursos Naturales del Municipio:

#### Agricultura:

Los productos agrícolas son la principal fuente económica en la región, predominantemente el cultivo del Tabaco. También se cosecha banano, chile, mango y tomate.

#### Ganadería:

Es otra fuente en menor escala.

#### Industria:

Su industria consiste en la fabricación de sombreros, petates y otros productos de palma (Industria de Hilama).

#### Medios de Comunicación:

La principal vía de comunicación y que rige la vida de muchos jicareños es el ferrocarril, aunque la carretera al Atlántico es también importante, sin embargo, el camino de segundo orden que une al pueblo con la ruta mencionada es de tierra, siendo un factor importante que influye en los aspectos médico-socio-económico y que disminuye el aislamiento en que quedó el municipio con la apertura de la carretera al Atlántico, que disminuyó el desarrollo y comercio de la población.

Cuenta con servicios de teléfonos, telégrafos y correos; otro medio de comunicación lo constituyen el radio y la televisión.

#### Servicios:

La población cuenta con energía eléctrica (INDE) y agua entubada, la cual deja mucho que desear respecto a su potabilidad.

Existe un Centro de Salud tipo "C" que a partir de 1974 ha estado a cargo de estudiantes del último año de la Carrera de Medicina, además de una auxiliar de enfermería, comadronas, promotores de Salud, Técnico en Salud Rural. También cuenta con un Centro de Bienestar Infantil.

En el aspecto educativo cuenta con una Escuela Unitaria en cada una de las Aldeas, y con dos escuelas primarias y un Instituto de Educación Básica en la cabecera Municipal.

Este estudio, fue efectuado en un área de desastre, fuertemente castigada por el terremoto, por lo que muchos de los servicios establecidos no están funcionando a cabalidad.

## 6. DEFINICION DEL UNIVERSO

El Universo, lo constituyó la totalidad de la población de el municipio.

Para el estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud, se consideró a la población que acudió a la consulta externa, que en el término de seis meses fue de 3098 personas; de las cuales 1666 asistieron a Primera Consulta, representando el 55% de la población total del municipio.

Para el estudio de la Prevalencia de Morbilidad por encuesta; se seleccionó una muestra de 50 familias en el área urbana, y 20 familias en el área rural, que en total fueron 389 personas que representaron el 9% de la totalidad de la población.

Para el estudio de la notificación semanal de enfermedades cuarentenables y Transmisibles bajo Vigilancia Epidemiológica, se consideró dentro del número de personas que espontáneamente acudieron a la consulta externa del Centro de Salud; igualmente se hizo con el estudio de Notificación de Epidemias o de enfermedades Transmisibles de ocurrencia no usual.

LAS CAUSAS DE MORBILIDAD REFERIDAS EN EL PRESENTE TRABAJO SE IDENTIFICARON SEGUN CODIGO \* ASI:

CODIGO	GRUPO DE CAUSAS
EM 8	OTRAS ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS.
EM 17	POLIOMIELITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, DEBIDAS A ENTEROVIRUS.
EM 20	SARAMPIÓN.
EM 34	HELMINTIASIS.
EM 44	OTROS ESTADOS DE DESNUTRICION.
EM 47	ANEMIAS POR DEFICIENCIA FERRICA.
EM 52	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO.
EM 58	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.
EM 67	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.
EM 68	OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
EM 75	ENFERMEDAD DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN.
EM 93	OTROS REUMATISMOS NO ARTICULARES. (Lumbago).

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

## 7. DESCRIPCION Y ANALISIS

### Interpretación y Asociación de Variables:

Los datos recabados en la investigación se presentan en tablas, cuya discusión se irá verificando simultáneamente, asociando las variables.

#### a) Encuesta de Prevalencia de Morbilidad:

Para conocer en forma completa la Prevalencia de Morbilidad, la encuesta constituyó el método para determinar a la parte de la población que estando enferma no acudió al Centro de Salud.

En la visita domiciliaria efectuada para levantar la encuesta mencionada, se encontró determinado número de personas enfermas, como veremos más adelante, que habían acudido a medios caseros, con el farmacéutico o con el curandero, pero que aun continuaban enfermas, se procedió a la historia clínica y al examen físico para determinar el diagnóstico, señalándose el tratamiento adecuado y cuando fue necesario un mejor diagnóstico, se remitieron al Centro de Salud y a hospitales regionales.

Considerando que en nuestra población la condición migratoria incide sobre la Prevalencia de Morbilidad así como también que el clima como parte del medio ambiente, señala aumento de ciertas enfermedades según la época climatérica; se realizó el estudio de Prevalencia de Morbilidad por encuesta en dos épocas distintas, una en la época calurosa y la otra en la época lluviosa.

Es decir, que se efectuaron dos encuestas, siempre sobre las mismas familias para determinar si hubo migraciones o bien si en la segunda encuesta hubo algún cambio en la morbilidad encontrada.

En cuanto a la condición migratoria, se determinó que es mínima; en la región urbana no se detectó ningún migrante y en la región rural únicamente dos personas.

A pesar de que la aldea "Las Ovejas" que sirvió para la encuesta rural, es una zona de producción cafetalera, son personas de la misma región las encargadas de levantar dicha cosecha, dado que no se necesita gran cantidad de mano de obra para hacerlo, debido a lo pequeño de la extensión de las áreas cultivadas, caso completamente contrario a la Costa Sur y al Altiplano del país, donde sí es necesario el llevar campesinos de una región a otra para los trabajos agrícolas.

La primera encuesta reportó un total de 67 personas enfermas y la segunda, 98 personas; al investigar los grupos de causas de morbilidad, se encontró que el incremento fue de las Infecciones Respiratorios Agudas, así como en otras enfermedades diarreicas y enterítis. (Ver Tabla No. 1).

Con el advenimiento de la época lluviosa, es frecuente, la infección de las Vías Respiratorias superiores; los cambios de temperatura producen reacciones inflamatorias en las mucosas nasales de personas predispuestas; facilitando la invasión viral.

El incremento de este grupo de enfermedades durante la segunda encuesta fue más determinante a nivel rural, se encontraron 33 personas con problemas de Infecciones Respiratorias Agudas de Vías Superiores, mientras que en la primera encuesta únicamente 6 personas. Este grupo de causas de morbilidad aumentó más en el área rural; ya que durante la primera encuesta al establecer los porcentajes respecto al número de personas encuestadas, fueron casi iguales. Luego en la segunda encuesta de 280 personas encuestadas en el área urbana, hubo 22 personas con esta morbilidad, representando el 7.8%, mientras que en el área rural de 102 personas encuestadas, 11 tuvieron dicha afección, representando el 10.8% de la población muestreada.

Las enfermedades diarreicas y otras enterítis también se vieron aumentadas con la entrada de la época lluviosa; es decir, se detectaron más casos en la segunda encuesta; 9 casos en la primera encuesta y 20 casos en la última. El incremento también fue mayor a nivel rural, en la primera encuesta, este grupo de causas de morbilidad se tuvo casi igual tanto en el área urbana como en el área rural; ligeramente aumentada en esta última; mientras que la segunda, de 180 personas encuestadas en el área urbana, 11 tuvieron estos problemas representando el 3.9% de dicha población. En el área rural de 102 personas encuestadas, 9 manifestaron esta afección, representando el 8.9% de la población muestreada; factor determinante lo constituye que en el área rural es más marcada la falta de servicios básicos: como agua potable, sistemas de drenaje, adecuada disposición de excretas, etc., etc., cuya necesidad se hace más evidente en la época lluviosa.

Al hacer una comparación entre la primera y la segunda encuesta, observamos pues, que aumentaron en esta última encuesta los grupos de causas de enfermedades:

- a) Otras afecciones Respiratorias Agudas;
- b) Otras Enfermedades Diarréicas y Enterítis.

**Tabla No. 1**  
**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA**  
**POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA**  
**DE MORBILIDAD.**

FEBRERO - JULIO 1976. MUNICIPIO DE *EL JICARO*, DEPTO. DE *EL PROGRESO*

MORBILIDAD C O D I G O	1ra. E N C U E S T A				2da. E N C U E S T A			
	U R B A N O		R U R A L		U R B A N O		R U R A L	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
EM — 68	4	9.30	2	8.33	22	34.93	11	31.44
EM — 44	11	25.58	4	16.67	10	15.87	2	5.71
EM -- 8	5	11.63	4	16.67	11	17.46	9	25.71
EM — 47	4	9.30	2	8.33	1	1.59	0	3.70
EM — 58	7	16.28	3	12.50	5	7.94	2	5.71
EM — 34	5	11.63	3	12.50	4	6.35	4	11.43
EM — 17	1	2.33	1	4.17	2	3.17	1	2.86
EM — 52	2	4.66	2	10.52	3	4.76	1	2.86
EM — 20	2	4.66	1	4.17	2	3.17	2	5.71
EM — 67	2	4.66	2	1.33	3	4.76	3	8.57
T O T A L	43	100.00	24	100.00	63	100.00	35	100.00

El aspecto cultural y educacional también juega un papel importante, durante la encuesta se encontró asociación entre la morbilidad y los rangos de instrucción alcanzada; por ejemplo, en el total de población encuestada, 255 eran personas adultas de edad escolar, de las cuales 212 personas eran alfabetas y 3 analfabetas. Al revisar los grupos de causas de morbilidad, en las personas alfabetas hubo 70 enfermas, lo que representa el 33%, mientras que en la población analfabeta hubo 35 enfermas, lo que da un 81%. (Ver Tabla No. 2).

Las personas que no han tenido ninguna escuela viven encerradas dentro del rango económico-social, donde les ha tocado hacer; desconocen cuáles son los factores de cambio, de allí que tienen concepciones equívocas de todo el proceso de la enfermedad y su desencadenamiento, que muchas veces caen en lo ficticio.

El no tener conocimiento de medicina preventiva popular, como el papel que juegan los Agentes Vectores, la conveniencia de hacer potable el agua, la fuente infecciosa que representa hacer sus necesidades fisiológicas al aire libre, etc., etc.; sumadas a las condiciones de vivienda, la desnutrición, la ignorancia en toda su extensión, están determinadas por el sistema económico-social imperante.

Considero que el factor de cambio de los más necesarios es sacar —a nuestra población rural de la ignorancia integral en que se “Desarrolla”—; y a su vez proporcionarle los medios para cambiar su situación socio-económica y de salud.

Insisto en que factores de cambio aislados son estériles. De qué sirve que los niños se inscriban en la escuela, si la urgencia de la familia de que empiecen a producir a temprana edad, los aleja de ella.

De qué sirve que tengamos un Instituto de Nutrición, que realice experimentos en nuestros niños, si sabemos que la desnutrición no es causa, sino efecto o producto de el sistema económico-social en que vivimos.

Se les puede señalar cuáles son los alimentos básicos, pero no existen recursos para adquirirlos. El ingreso per-cápita del Guatemalteco es de Q.355.00 anuales, lo cual no alcanza para cubrir las mínimas necesidades básicas.

De qué serviría que fuesen alfabetos y fueran "Sanos" si, no se les dá la remuneración adecuada a su trabajo; es decir, que estarían mejor preparados para seguir siendo explotados por la minoría de dueños de la gran cantidad de las riquezas del País, que en su afán acaparador no ve individuos humanos que tienen familia, que se enferman, que sienten hambre, que quisieran mejores condiciones de vida; sino únicamente a instrumentos que deben producirles más capital por menos salario.

En la creación del desequilibrio ecológico; es el estado nutricional del individuo el factor fundamental; la desnutrición imperante en nuestras comunidades, determina que el sistema inmunológico sea deficiente, lo cual impide la defensa del organismo contra el Agente Invasor; además debilita al individuo para soportar el trauma causado por la enfermedad.

El medio ambiente es también determinante en la ruptura del equilibrio ecológico; la mayoría de la población de El Municipio de El Jícaro, viven en casas precarias sin las mínimas condiciones de saneamiento, poco ventiladas y en muchos casos sin las condiciones necesarias para resguardar a sus moradores de las inclemencias del tiempo; una sola habitación tiene varios usos: cocina, comedor, dormitorio para 5 ó más personas y animales domésticos; esto se observa más en el área rural. Las condiciones **anteriores** y el asentamiento favorecen que el agente se mantenga en contacto constante con las personas, de allí que un catarro común puede convertirse o complicarse a problemas más serios como bronconeumonía, neumonía, etc., que en ocasiones es de tipo familiar.

Para el presente trabajo, únicamente se tomaron los 10 principales grupos de causas de morbilidad.

**Tabla No. 2**

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION

ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD

FEBRERO - JULIO 1976. MUNICIPIO DE *EL JICARO*, DEPTO. DE *EL PROGRESO*

MORBILIDAD	INSTRUCCION										TOTAL	
	ALFABETOS						ANALFABETOS					
	Educ.		Primaria		Educ. Secundaria incompleta.		Educ. Secundaria completa.				No.	%
	1	2	3	4	5	6						
EM - 68	4	3	3	1	5	2		1	8	27	25.71	
EM - 67	1						1		2	4	3.81	
EM - 44	1	2	1	1	1	2	2		6	16	15.24	
EM - 47	1		1		1	1			1	5	4.76	
EM - 58			2		1	1	2	1	4	11	10.48	
EM - 52			1		1	1			4	7	6.67	
EM - 34	1	1	3		1	2			1	9	8.57	
EM - 17	1		1		1	1			1	6	5.71	
EM - 8	3		3			3		1	6	15	14.29	
EM - 93	1		1			1			2	5	4.76	
TOTAL										105	100.00	

La enfermedad más frecuente encontrada en la encuesta tanto a nivel urbano como rural fueron las infecciones respiratorias agudas; se detectaron 39 personas enfermas que representan el 23.6% de la morbilidad encontrada, siendo la población de 0-4 años la más afectada, ya que del total de personas con infecciones respiratorias agudas, 15 están comprendidas en esa edad, representando el 38.4%.

Otro grupo bastante vulnerable fue el de 5-9 años, siete personas enfermas señalaron el 18% de el total de personas que padecieron de dicha afección.

La segunda causa de morbilidad encontrada fue el grupo de otras enterítis y enfermedades diarréicas; en la encuesta hubo 29 casos que representan el 17.5% de la morbilidad total encontrada.

El grupo más vulnerable fue el de 0-4 años con 12 casos representando en 41% del total de personas con esta afección; en el grupo de 5-9 años hubo 7 personas enfermas, o sea el 24% de este grupo.

El tercer grupo de causas de morbilidad encontrado fue otros estados de desnutrición, encontrándose 27 personas que representan el 16.3% de la morbilidad total.

Entre este grupo se consideró todos los casos de desnutrición protéica, calórica o mixta; de tipo leve o moderado, pero que clínicamente no es evidente, el denominador que se utilizó, según las circunstancias fueron tablas de edad en relación con el peso y la talla para la población infantil, y en las personas adultas el peso, así como examen físico.

Aunque se encontró casos de desnutrición en todos los grupos etarios, en la población infantil de 0-4 años, se encontraron 13 casos; que representan el 48% del total de personas con problemas de desnutrición, así como el 22.8% de toda la morbilidad encontrada en dicho grupo etario, el segundo grupo etario, afectado fue el grupo etario de 5-9 años, donde hubo 7 casos, que representan el 25% de las personas desnutridas y el 26.9% de la morbilidad total de dicho grupo etario.

El tercer grupo etario afectado por la desnutrición fue el de 45 y más años, encontrándose 5 casos que representan el 18.5% de la desnutrición encontrada.

Los 10 grupos principales de causas de morbilidad se determinaron como se verá más adelante; en base a la sumatoria de la morbilidad encontrada por el estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud más la morbilidad encontrada en la encuesta, considerándose a las enfermedades cuarentenables y transmisibles como parte de la demanda espontánea.

De tal manera que la desnutrición como causa de morbilidad en la encuesta sólo es significativo en cuanto a que no solamente es infantil, sino que dà en cualquier grupo etario; siendo los grupos 0-4 y 0-9 los más afectados; siguiendo en orden el grupo de 45 años y más.

En la encuesta la desnutrición no es representativa de un porcentaje de la población ya que hubo factores determinantes para que no lo fuera, como lo es el hecho de que para mejor diagnóstico de los individuos, se enviaron al Centro de Salud (para facilitar la toma de medidas antropométricas), pero no asistieron la mayoría de las personas citadas; por otro lado, al pasar la encuesta, la población escolar y las personas produc-

tivas económicamente se encontraban en sus labores, por lo que no se pudo determinar su estado nutricional.

La cuarta causa de morbilidad fue el grupo de otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos; la población más afectada fue el grupo comprendido entre los 15-44 años, hubo 8 personas que representaron el 47% del total de dicha morbilidad; igual porcentaje fue para el grupo de 45 años y más.

Como podemos observar este grupo de causas de morbilidad es más frecuente en personas adultas de edad productiva, donde ya se ha hecho sensible el síndrome de angustia, caracterizado por constantes preocupaciones y problemas de índole económico, familiar, social y afectivo.

El quinto grupo de causas de morbilidad más frecuente fue el parasitismo; para lo cual se enviaron a las personas sospechosas a los Centros de Salud de las áreas de El Progreso y Zarcapa, donde les fue practicado el examen de heces; no fueron consideradas como referidas a otros centros ya que luego de tener el resultado de dicho examen, acudieron al Centro de Salud de El Jícaro, donde se les dió tratamiento.

Se determinó que 16 personas padecían helmintiasis, lo que representa el 9.6% de la morbilidad total; vale la pena observar que fue en el área rural donde hubo mayor parasitismo (Ver Tabla No. 3). Nos podemos dar cuenta que la morbilidad total en el área rural fue de 59 personas, de las cuales 7 padecieron de esta afección, representando un 11.9%; mientras que en el área urbana la morbilidad total fue de 106 personas, 9 de ellas padecieron de helmintiasis; representando el 8.4%. Es en las poblaciones rurales donde los servicios básicos son más deficientes: lo anterior, más la ignorancia existente permite que problemas como el parasitismo sean casi endémicos: A pesar de que constantemente se realizan campañas tendientes a eliminarlo; las causas persisten, ya que el defecar en el campo, sin letrinas, sin drenajes, sin agua potable y sin las medidas de higiene personal y en cuanto a la conservación y preparación de alimentos, determina una constante relación agente-huésped, que

hace estériles las campañas anteriormente mencionadas; afecta más a la población infantil, aunque está presente en todos los grupos etarios.

Como podemos observar la población infantil del área rural está más infestada que la de el área urbana (ver Tabla No. 3) y es explicable, ya que en esta última cuenta con los mínimos servicios básicos, de los cuales carece la población rural.

Otros reumatismos no articulares fue el sexto grupo de causas de morbilidad encontrado durante la encuesta; y está asociado con la senilidad, se reportaron 10 casos que representan el 6% de la morbilidad total; todos los individuos estuvieron comprendidos en el grupo 45 años y más; "afectó por igual a la población urbana y a la población rural.

En su orden les siguió las enfermedades inflamatorias del ojo, encontrándose 8 casos de conjuntivitis; siendo determinada por la mala higiene, así como vectores (mosquitos) que abundan mucho en esa región.

Dos grupos de causas de enfermedad ocuparon la octava casilla y ellos fueron las Anemias por deficiencia férrica; así como otras enfermedades del aparato circulatorio; en cada caso hubo 7 personas con dicho padecimiento, representando el 4.2% de toda la morbilidad.

Con respecto a la primera no puede considerarse como representativa en su totalidad, ya que factores económicos, sociales y geográficos impidieron que todas las personas sospechosas fuesen a los laboratorios cercanos para efectuarse el examen correspondiente.

Todos los exámenes efectuados estuvieron con una hemoglobina entre 12.0 y 11.4; de las once clasificaciones de anemias vistas, siete fueron microcíticas hipocrómicas compatibles con deficiencias de hierro.

Finalmente como décimo grupo de causas de morbilidad se encontraron cinco personas con secuelas físicas de poliomielitis, aunque actualmente no padecían de la enfermedad, sí son representativas de el problema.

TABLA No. 3

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN SEXO, GRUPOS ETARIOS  
 ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POBLACION URBANO Y RURAL.

MUNICIPIO DE *EL JICARO* DEPARTAMENTO DE *EL PROGRESO* MES DE JULIO 1976

CODIGO	URBANO						RURAL						NUMERO	TOTAL		
	0-4	5-9	10-14	15-44	45+		0-4	5-9	10-14	15-44	45+			%	%	
EM 68	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
EM 68	6	4	3	1	1	3	2	6	3	2	2	1	2	26	13	24.53 22.03
EM 8	3	4	2	2	2	2	1	3	2	2	1	3	1	16	13	15.09 11.03
EM 44	6	4	2	3			1	2	3	1	2	2	1	21	6	19.81 10.17
EM 58			3	4	2	3	1			1	1	1	2	12	5	11.32 8.47
EM 34	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1		9	7	8.49 11.86
EM 93			2	3						2	3	5	5	4.72	4.72	8.47
EM 52	3	2			2	1						5	3	4.72	4.72	5.08
EM 47	1		1	1	1	1			1			5	2	4.72	4.72	3.39
EM 67				1	3					1	2	4	3	3.77	3.77	5.08
EM 17	1			1	1		1		1			3	2	2.83	2.83	3.39
<b>TOTAL</b>												106	59	100.00	100.00	

T A B L A No. 4

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

ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE *EL JICARO* MES DE *JULIO* DE 1976 .....

G R U P O S E T A R I O S	S A N O S		E N F E R M O S		R E F E R I D O S A L C E N T R O D E S A L U D		R E F E R I D O S A L H O S P I T A L O Q U E S E E N C U E N T R A N H O S P I T A L I Z A D O S	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 año	11	5.07	8	4.85	2	16.67	1	7.69
1 — 4 "	59	27.19	49	29.70	4	33.33	4	30.77
5 — 9 "	39	17.97	27	16.36	0	0.0	1	7.69
10 — 14 "	33	15.21	19	11.51	1	8.34	0	0.00
15 — 44 "	35	16.13	18	10.91	2	16.67	3	23.08
45 y más	40	18.43	44	26.67	3	25.00	4	30.77
T O T A L	217	100.00	165	100.00	12	100.00	13	100.00

Al analizar la morbilidad general encontrada durante la encuesta, observamos que la población más afectada es la comprendida entre 0-4 años; hubo 57 personas enfermas en dicho grupo etario, representando el 34.5% de la morbilidad total. Así mismo representa el 44% de la población de esa edad encuestada.

El segundo grupo etario más afectado fue el de 45 años y más; 44 personas enfermas que representan el 26.6% de la morbilidad general y el 52.3% de la población de esa edad encuestada. (Ver Tabla No. 4).

El tercer grupo de morbilidad fue de 5-9 años; con el 16.4% de toda la morbilidad, así como el 40.9% de toda la población de dicha edad encuestada.

El grupo etario comprendido entre 10-14 años, ocupó el cuarto lugar entre los grupos etarios enfermos, representando el 11.5% de toda la morbilidad y finalmente las personas comprendidas entre los 15-44 años, constituyen el 5o. grupo de enfermedades representando el 10.3%.

Como podemos observar el grupo más vulnerable lo constituyó la población infantil de 0-4 años de edad. Llama la atención el hecho de que en la encuesta el segundo grupo enfermo sea el de 45 y más años: el 52.3% de personas encuestadas comprendidas en dicho grupo se encontraban enfermas; determinándose que los grupos extremos son los más afectados; el primero a su vez más afectado por la desnutrición y el segundo por la desnutrición y la senilidad; constituyendo, ambos, factores que determinan con más facilidad el desencadenamiento de la morbilidad.

Se refirieron en total 25 personas para obtener un mejor diagnóstico o para su tratamiento; representando el 15.2% de la morbilidad total. (Ver Tabla No. 4).

Al Centro de Salud fueron referidas 12 personas y a hospitales regionales 13 personas. Del grupo etario 0-4 años fue donde más referencias hubo: 11 casos que representan el 44% de la totalidad de pacientes referidos, las causas de dicha referencia fueron 7 casos de GECA con DHE severo y 4 casos de desnutrición grado III.

### b) Demanda Espontánea al Centro de Salud:

Al estudiar la demanda espontánea al Centro de Salud encontramos que los problemas de IRS fueron los más frecuentes; determinándose 1178 casos en total, representando el 38.02% del total de personas que asistieron al Centro de Salud. El mayor número de casos fueron del área urbana, donde se reportaron 681 casos que representan el 57.8% del total de dicha morbilidad; siendo mayor el número de reconsultas, tanto a nivel urbano como a nivel rural.

Lo anterior nos demuestra que al conocer la magnitud de los servicios prestados, la población acude a ellos con más facilidad. El grupo etario más afectado tanto a nivel urbano, como a nivel rural fue el de 0-4 años, reportándose en total 340 casos representativos de el 28.8% de la población afectada con esa enfermedad. (Ver Tabla No. 5).

La segunda morbilidad más frecuente fue la desnutrición, la cual se determinó por el examen físico así como por las tablas de peso-edad, peso-talla, adecuación peso para talla. Entre las personas que asistieron al Centro de Salud, 986 tuvieron algún déficit nutricional, leve o moderado, representando el 31.8% de la morbilidad total, siendo más afectado el nivel urbano que el nivel rural.

El grupo etario más afectado fue el de 0-4 años; hubo 289 casos que representan el 29.3% de todos los casos de desnutrición, luego el grupo etario 5-9 años que representa el 22.5%; a continuación el grupo etario 10-14 con el 19.7%; el grupo etario 15-44 con el 17.7% y finalmente el de 45 y más años, con el 10.6% de toda la población desnutrida.

Por lo anterior nos podemos dar cuenta que la desnutrición no es sólo infantil, sino que es general.

El hecho de que en toda la morbilidad aparezca más afectada la gente del área urbana, no es representativo de la realidad, ya que siendo la cabecera municipal la más poblada, estando ubicado allí el Centro de Salud, siendo sus habitantes más instruidos, es lógico que visiten más el Centro; que la población rural con menos instrucción y teniendo que caminar por verdaderos calvarios para poder llegar al Centro, en viajes de 4 o más horas.

La tercera causa de morbilidad fue la de enterítis y otras enfermedades diarréicas, encontrándose 254 casos que representan el 8.20% de toda la morbilidad, siendo el grupo etario de 0-4 años, el más afectado; 104 casos que representan el 40.9% de todos los casos encontrados. El segundo grupo etario más afectado fue el grupo de 5-9 años con el 23.2% de dicha morbilidad. En tercer lugar encontramos al grupo etario de 10-14 años con el 17.3%. Como podemos darnos cuenta, es la población infantil la más afectada.

El cuarto grupo de causas de morbilidad fueron las Anemias por deficiencias Férricas; aunque se encontraron casos en todos los grupos etarios; hubo ligera elevación en el grupo 15-44 años, es decir, en la gente de la edad productiva.

En total 159 casos que representa el 5.2% del total de morbilidad; el sexo femenino fue más afectado; hubo 87 mujeres anémicas que representan 55% del total de este grupo de causas de morbilidad. De el total de personas femeninas afectadas, 22 estaban embarazadas; siendo la razón para que este sexo se viera más afectado.

Debido a la falta de recursos económicos no se hizo examen de hemoglobina a todos los pacientes; únicamente 67 pacientes se hicieron dicho examen, el resto se diagnosticó por examen físico. A todos los pacientes sospechosos de algún tipo de anemia se les efectuó un frote periférico para clasificación, se encontraron 159 con hematies microcíticos hipocrómicos, sin otra patología, que son compatibles con anemia Ferropénica.

Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos fue el quinto grupo de causas de morbilidad; representó el 4.6% de toda la morbilidad afectada, siendo el grupo etario de 15-44 años el que se vió más afectado, hubo 76 casos que representan el 52.7% de la totalidad de personas afectadas, que es de 144.

El segundo grupo etario más afectado fue el de 45 y más años con 65 casos que representan el 45% de la totalidad de dicha morbilidad.

El grupo más afectado lo componen las personas que se encuentran en edad productiva, que trabajan, que constantemente están en la lucha, que tienen que estar pendientes del diario sustento personal y el de los suyos, que en ocasiones tienen que trabajar más del horario recomendado y que como si esto fuera poco, también sufren una serie de presiones de tipo social, familiar y hasta religioso.

Todo lo anterior, mas la mala nutrición y las condiciones precarias de vida determinan cierto tipo de afecciones nerviosas: Distonias Neuro-Vegetativas, Parestesias y otras.

En el grupo etario de 45 y más años, además de las afecciones nerviosas se encontró deterioro en los órganos de los sentidos como ceguera parcial, sordera parcial y total; y Parestesia en general, siendo determinante la senilidad.

El sexto grupo de morbilidad fue la Helmintiasis, representó el 4.0% de toda la morbilidad, siendo el grupo etario 5-9 años el más infestado, siguiéndole en su orden el grupo 10-14 años y luego el grupo 0-4. Se encontró parasitismo en todos los grupos etarios; pero fue la población infantil la más afectada.

Siendo factor determinante la mala higiene personal y la falta de medidas preventivas.

Los niños no se lavan las manos; ni antes de comer, ni cuando juegan tierra, ni después de defecar; comen sin lavar las frutas recogidas de el suelo y toman de cualquier fuente de agua que encuentren.

T A B L A No. 5

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

MUNICIPIO DE *EL JICARO*, DEPARTAMENTO DE *EL PROGRESO* MES AGOSTO DE 1976

MORBILIDAD CODIGO	CABECERA					MUNICIPAL					ALDEAS					TOTAL						
	Primera Consulta		Reconsulta			Primera Consulta		Reconsulta														
	0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	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	M	F		
EM — 68	38	42	40	37	33	30	28	26	20	18	56	58	50	48	38	32	28	23	21	15	1178	38.02
EM — 44	37	40	32	35	29	25	28	24	12	9	37	36	27	29	28	26	24	20	16	10	986	31.83
EM — 8	10	11	7	5	7	6	6	4	4	5	13	17	12	7	5	5	4	3	6	5	254	8.20
EM — 47	2	5	2	3	4	8	9	13	6	7	2	3	2	0	4	6	11	7	3	5	159	5.13
EM — 58	0	0	0	0	0	0	6	11	9	9	0	0	0	0	0	0	15	12	11	8	144	4.65
EM — 34	1	3	7	6	2	3	0	2	1	0	7	9	12	9	3	2	1	3	2	1	126	4.06
EM — 75	0	0	3	2	5	4	4	3	3	4	0	0	1	1	3	5	3	2	4	3	101	3.26
EM — 52	3	4	6	5	1	3	2	3	0	0	1	2	3	4	5	6	0	1	0	0	86	2.78
EM — 20	5	7	2	3	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	42	1.36
EM — 67	0	0	0	0	0	2	2	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0.71
TOTAL																				3098	100.00	

El diagnóstico se efectuó por exámenes de heces fecales efectuados en los Centros de Salud de El Progreso y Zacapa, así como en el Centro de Salud de El Jícaro.

El grupo de enfermedades de los dientes y sus estructuras de sostén fue la séptima causa de morbilidad, se determinaron 101 casos de Caries que representan el 3.2% de la morbilidad total; como podemos darnos cuenta (Tabla No. 5), el problema fue general en todos los grupos etarios (a excepción del grupo 0-4 años).

El municipio de El Jícaro no cuenta con Servicios Odontológicos; y la mayoría de sus habitantes desconocen aspectos relacionados con la higiene dental.

Las enfermedades inflamatorias del ojo representó la octava causa de morbilidad; durante los 6 meses de estudio se registraron 86 casos; el grupo etario más afectado fue el de 5-9 años siguiéndole luego el de 0-4 años; este problema también está relacionado con aspectos de higiene, la población infantil se mantiene con las manos sucias, debido a malos hábitos, otro factor a considerar fue el de agentes vectores como mosquitos, los cuales abundan en la entrada de la época lluviosa.

El sarampión constituyó la novena causa de morbilidad; hubo 42 casos que representan el 1.4% de la morbilidad total; el grupo más afectado fue el de 0-4 años, donde se encontraron 31 casos que representan el 73.8% del total de dicha morbilidad.

Luego el grupo etario 5-9 años con 11 casos cubrió el porcentaje restante; afectó por igual a ambos sexos.

Finalmente el grupo otras enfermedades del aparato circulatorio fue la décima causa de morbilidad, en este grupo están comprendidos los problemas cardiovasculares que determinan insuficiencia Cardíaca; pero que debido a las circunstancias propias de el Centro de Salud, no se pudo hacer diagnósticos específicos como para determinar si fueron de tipo Isquémico, Reumático, u otros.

Se vió más afectado el grupo etario 45 y más años; ya que de los 22 casos registrados, hubo 12 en esa edad que representa el 54.5%.

En segundo lugar se encontró al grupo etario 15-44 años con el 36.6%. Como vemos, éste grupo de enfermedades afectan a las personas de edad adulta o en la vejez.

c) Estudio de la Notificación Semanal de Enfermedades Transmisibles y Cuarentenables Bajo Vigilancia Epidemiológica:

El terremoto de febrero de 1976, fue factor determinante de ciertas causas de morbilidad, como vemos en la Tabla No. 5, los problemas de IRS se hicieron más frecuentes recien pasada la catástrofe, ello se debió a que en la cabecera municipal de El Jícaro, hubo aproximadamente 90% de viviendas destruidas, lo que dejó a gran cantidad de personas sin albergue, viendo prácticamente a la intemperie; teniendo que soportar las inclemencias del tiempo. Por otro lado, se formaron asentamientos con el consiguiente asinamiento; manteniendo la relación agente-huésped-ambiente.

Las circunstancias propias de organización como la falta de medios de comunicación a raíz del movimiento telúrico, fue el factor determinante para que no hubiese información epidemiológica durante el mes de febrero.

Durante el mes de marzo de 1976 hubo 346 casos de IRS lo que representa el 30.7% de todos los casos IRS informados; luego esta morbilidad disminuyó durante los meses siguientes

T A B L A N o . 6

## ENFERMEDADES CUARENTENABLES Y TRANSMISIBLES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

M O R B I L I D A D	M E S E S D E V I G I L A N C I A						TOTAL	%
	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O		
Enteritis y otras Enfermedades Diarréicas	42	47	54	53	58		254	17.68
I R S	346	134	130	280	238		1128	78.55
Intoxicación Alimenticia	12	14	1	1	0		28	1.95
Sarampión	6	2	0	0	0		8	0.56
Hepatitis	0	2	2	1	0		5	0.35
Meningitis	0	1	1	2	0		4	0.28
Tos Ferina	1	2	0	0	0		3	0.21
Marasmo	1	0	1	1	0		3	0.21
Neumonía	0	0	1	1	0		2	0.14
Kawashor-Kor	0	0	1	0	0		1	0.07
T O T A L							1436	100.00

y con la época lluviosa nuevamente se incrementó: en el mes de junio 280 casos y en el mes de julio 238 casos.

De todos los casos informados que fue de 1436, la morbilidad IRS fue el 78.5% de dicho total.

El grupo de causas enterítis y otras enfermedades diarréicas informado se vió ligeramente incrementado en la época lluviosa; éste grupo no fue afectado por el sismo; ocupó el segundo lugar, representando el 17.7% de toda la morbilidad informada.

Otra causa de morbilidad que fue determinada por el fenómeno telúrico, ocupando el tercer lugar de la morbilidad informada; fue el de Intoxicación alimenticia; ello se debió a que dentro de la ayuda internacional recibida, en lo que respecta al aspecto alimenticio; se distribuyó gran cantidad de alimentos enlatados, conservas de diferentes países. Nuestra población no está acostumbrada a esa clase de consumo, y sufrió las consecuencias.

Se informaron 28 casos de intoxicación alimenticia representando el 2% de toda la morbilidad; en los meses siguientes al terremoto: marzo y abril, se informó de 26 casos.

El sarampión ocupó el cuarto lugar de la morbilidad informado en este estudio, informándose de 8 casos durante los meses de marzo y abril. (Ver Tabla No. 6).

Luego siguieron en su orden: Hepatitis, meningitis, tos ferina, marasmo, neumonía, kwashorkor.

## *COMPARACION ENTRE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD Y LA ENCUESTA DE MORBILIDAD*

De las 10 principales causas de Morbilidad, 8 fueron las mismas, tanto en la encuesta de morbilidad, como en la demanda espontánea al Centro de Salud.

El sarampión y las enfermedades de los Dientes y de sus Estructuras de Sostén aparecen en la demanda espontánea; no apareciendo en la encuesta. Por el contrario, la Poliomielitis y otras enfermedades del Sistema Nervioso Central y otros Reumatismos no Articulares aparecen en la encuesta, no así en la demanda espontánea. (Ver Tabla No. 7).

De las 8 causas de morbilidad que fueron iguales, el orden de importancia no fue el mismo, encontrándose cierta similitud en las tres primeras causas.

En ambos casos (Demanda y Encuesta), el principal grupo fue Otras Infecciones Respiratorias Agudas de Vías Superiores, luego encontramos en la demanda espontánea a la Desnutrición. En la encuesta el segundo lugar lo ocupan Otras Enteritis y Enfermedades Diarréicas. El tercer lugar fue lo contrario, ya que en la demanda espontánea se encontró a las Enteritis y Otras Enfermedades Diarréicas, mientras que la encuesta de morbilidad se encontró a la desnutrición.

Tanto en la encuesta como en la demanda espontánea, las enfermedades Infecto-Contagiosas, transmisibles y Nutricionales, predominaron sobre las Cardiovasculares y Degenerativas.

El total de personas encontradas enfermas durante la encuesta representa el 43% de la población total del Municipio; en otras palabras, el 43% de la población del Municipio de El Jícaro se encontró enfermo, sin acudir a los Centros Asistenciales.

Finalmente las 10 principales causas de Morbilidad encontradas en el Municipio de El Jícaro fueron las que se detallan en el Cuadro No. 2, a continuación:

T A B L A No. 7

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENCUESTA Y POR DEMANDA AL  
CENTRO DE SALUD, EL JICARO. FEBRERO - JULIO 76

Orden	ENCUESTA DE MORBILIDAD				DEMANDA ESPONTANEA			
	GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	No.	PORCEN- TAJE	GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	No.	PORCEN- TAJE
1o.	Otras Infecciones Resp. Agudas	EM 68	39	23.64	Otras Infecciones Resp. Agudas	EM 68	1178	38.02
2o.	Otras enterítis y Enfermedades Diarréicas	EM 8	29	17.58	Otros Estados de Desnutrición	EM 44	986	31.82
3o.	Otros Estados de Desnutrición	EM 44	27	16.36	Otras Enterítis y Enfermedades Diarréicas	EM 8	254	8.19
4o.	Otras Enfermedades del Sistema Nervioso	EM 58	17	10.20	Anemia por Deficiencias Férricas	EM 47	159	5.13
5o.	Helmintiasis	EM 34	16	9.70	Otras Enfermedades del Sist. Nervioso	EM 58	144	4.64
6o.	Otros Reumatismos no Articulares	EM 93	10	6.06	Helmintiasis	EM 34	128	4.08
7o.	Enfermedades Inflamato- rias del Ojo	EM 52	8	4.85	Enfermedades de los Dientes y su Est. Sostén	EM 75	101	3.27
8o.	Otras Enfermedades del Aparato Circulatorio	EM 67	7	4.24	Enfermedades Inflamatorias del Ojo	EM 52	86	2.78
9o.	Anemias por Deficiencia Ferríca	EM 47	7	4.24	Sarampión	EM 20	42	1.36
10o.	Poliomelitis y o Enf. Sist. Nervioso Cen.	EM 17	5	3.03	Otras Enf. del Aparato Circulatorio	EM 67	22	0.72
	T O T A L		165	100.00			3098	100.00

**Tabla No. 2**

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION

ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD

FEBRERO - JULIO 1976. MUNICIPIO DE *EL JICARO*, DEPTO. DE *EL PROGRESO*

MORBILIDAD	INSTRUCCION								TOTAL			
	ALFABETOS						ANALFABETOS					
	Educ.		Primaria		Educ.	Secun-	Educ.	Secun-	No.	%		
	1	2	3	4	5	6	Secundaria incom-	Secundaria com-				
EM - 68	4	3	3	1	5	2	pleta.	pleta.	1	8	27	25.71
EM - 67	1						1			2	4	3.81
EM - 44	1	2	1	1	1	2	2			6	16	15.24
EM - 47	1		1		1	1				1	5	4.76
EM - 58			2		1	1	2	1		4	11	10.48
EM - 52			1		1	1				4	7	6.67
EM - 34	1	1	3		1	2				1	9	8.57
EM - 17	1		1		1	1				1	6	5.71
EM - 8	3		3		3			1		6	15	14.29
EM - 93	1		1		1					2	5	4.76
TOTAL										105	100.00	

## 10. B I B L I O G R A F I A

- 1.—WALDO E., NELSON; Tratado de Pediatría.  
Tomo I - Salvat Editors, S. A., 6a. Edición.  
Barcelona, España 1973 PP 1582 - 1586.
- 2.—Drs. VITERI - ALVARADO - BEAR;  
El Problema de la Desnutrición Proteínica Calórica en el  
Istmo Centroamericano.  
INCAP - Guatemala, 1971 PP 138 - 152.
- 3.—DR. SANCHEZ VIESCA, ANGEL; Estudio de Morbilidad  
a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guate-  
mala. Protocolo de Investigación, Ejercicio Profesional  
Supervisado 1976 - Guatemala,  
Universidad de San Carlos.
- 4.—DRS. DE FORTIN - SANCHEZ - WALDHEIM; Salud Ma-  
terno Infantil - Documento de Estudio - Facultad de Me-  
dicina. Universidad de San Carlos.
- 5.—DR. VAN TUYLEN - MILWARD ROLAND; Estudio de  
Mortalidad y Aspectos Médico-Sociales Influyentes - Mu-  
nicipio El Jícaro, Depto. de El Progreso. 1973 - Tesis de  
Graduación. Facultad de Medicina - Universidad de San  
Carlos.
- 6.—CASASOLA EGBERTO; Monografía del Municipio de El  
Jícaro. Ed. José Pineda Ibarra. - Guatemala, 1961.

## 9. RECOMENDACIONES

- 1o. Los factores de desarrollo deben descentralizarse hacia las áreas rurales; de tal forma que permitan el progreso integral de los municipios del país.
- 2o. El desarrollo educativo, socio-económico y de salud, deben marchar paralelos para lograr el bienestar físico, mental y social de los Guatemaltecos. Allí encontraría su verdadero campo la Medicina Preventiva. Todo factor de cambio aislado es estéril.
- 3o. Debe motivarse a la población para que busque los puestos, Centros de Salud y Hospitales Nacionales, con el fin de agrandar la cobertura de los programas de Salud existentes, hacia la totalidad de la población de el país, basándose en datos de Morbilidad reales, mediante el cambio de los Sistemas de Notificación de Enfermedades que se usan actualmente, haciéndolos más completos y más Técnicos y Científicos.  
Indudablemente al cambiar dichos sistemas, se transformarán los programas de Salud mencionados; haciéndolos más integrales.  
Igualmente el que los sistemas de notificación sean más técnicos y científicos, implica que se busque hasta donde sea posible el diagnóstico definitivo de determinada enfermedad, cuando haya duda y que se haga tomando en cuenta características epidemiológicas.
- 4o. Posterior a la transformación de los programas actuales, deben fijarse normas de tratamiento uniformes para aquellas enfermedades que así lo permitan; tomando en consideración su efectividad y su bajo precio.
- 5o. Debe obligarse a los médicos que ejercen en lo privado, así como a Instituciones Asistenciales (IGSS, Cruz Roja y otros); a que cumplan con notificar al Ministerio respectivo la Morbilidad encontrada en sus pacientes; sólo así se completará el conocimiento exacto de la morbilidad del país.

## 3.—TERCERA HIPOTESIS:

Los programas y normas de tratamiento establecidos en los Servicios de Salud no han tomado en cuenta las características Epidemiológicas de Morbilidad del País, ya que no se han determinado zonas Epidemiológicas (nunca se han hecho encuestas exactas) y prueba de ello es que los planes de Salud son generalizados, por otro lado, no hay normas establecidas y uniformes para los tratamientos de las entidades mórbicas existentes.

Se aceptan en todo su enunciado Las Hipótesis siguientes:

## 4.—CUARTA HIPOTESIS:

La población Guatemalteca en su totalidad tiene posibilidades de recibir atención Médica adecuada si se hace un diagnóstico y se da un tratamiento médico oportuno.

## 5.—QUINTA HIPOTESIS:

La morbilidad del País está determinada por Factores biofísicos, socio-económicos, culturales y políticos, los cuales según donde se presenten, le dan a cada entidad características específicas y peculiares.

## 6.—SEXTA HIPOTESIS:

Los sistemas de notificación de enfermedades en el País son deficientes; ya que proceden de personas no capacitadas técnicamente para hacer diagnóstico; y además son incompletas, pues sólo se informa de la población que espontáneamente busca atención médica, olvidándose de la prevalencia de morbilidad en las personas que no buscan por una causa o por otra la atención en los Servicios de Salud; además no toman en cuenta la población vista por los Médicos en forma Privada.

## 8. CONCLUSIONES

### DEMOSTRACION DE LAS HIPOTESIS

Se han rechazado las siguientes Hipótesis en todo su enunciado, al demostrar que:

#### 1.—PRIMERA HIPOTESIS:

Predominan las enfermedades Infectocontagiosas; Transmisibles y Nutricionales sobre los Cardiovasculares y Degenerativas.

#### 2.—SEGUNDA HIPOTESIS:

Los datos que toma el Ministerio de Salud para planificar sus programas no se ajustan a la realidad, ya que solamente toman en cuenta los datos de la demanda espontánea a los Centros de Asistencia Médica, los cuales son falseados cualitativa y cuantitativamente; debido a que muchas veces las personas que hacen diagnósticos no son Técnicamente capacitados para hacerlo. Además, no se toma en cuenta a la población que no asiste a buscar atención médica, en los Centros establecidos; pero en la cual el índice de Prevalencia de Morbilidad es alto como se ha demostrado con la investigación efectuada; (43% de la población total en el Municipio de El Jícaro), además por una causa o por otra los médicos privados no informan exactamente al Ministerio de Salud, de su morbilidad vista; con la consecuencia de que no se toman en cuenta.

3

Br. Julio Alberto Aguilar López

Fernando Rendón  
Asesor

Dr. Admilcar Acevedo S.  
Revisor

Julio de León Méndez Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Dirrector Fase III Secretario

Vo. Bo.  
Dr. Carlos Armando Soto Gómez  
Decano