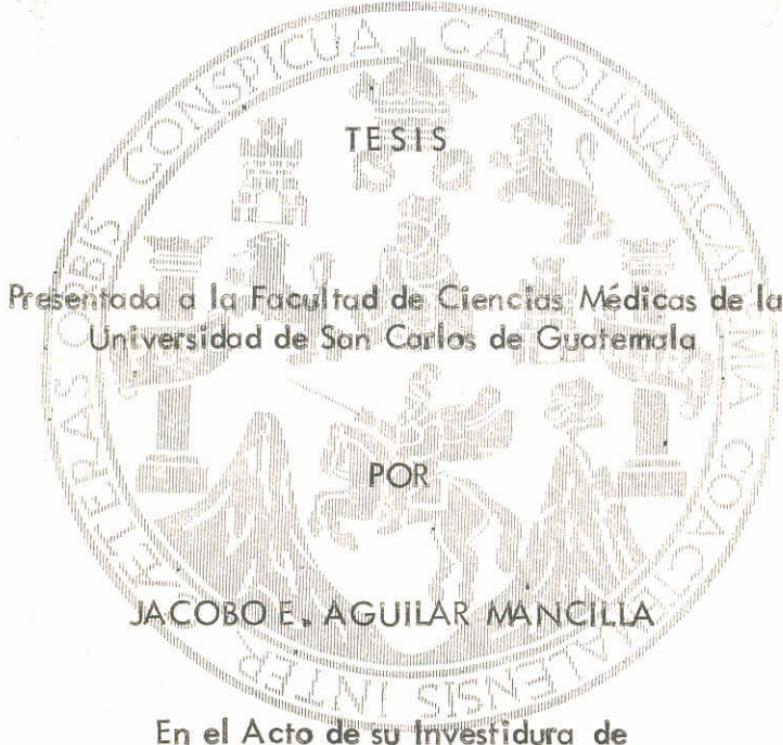


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

"ANALISIS DE LA MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE
SÁN MARTIN JILOTEPEQUE, DEPARTAMENTO DE
CHIMALTENANGO.
AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977"



En el Acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

1. Introducción
2. Antecedentes
3. Justificaciones
4. Hipótesis
5. Objetivos
6. Definición de Términos
7. Material y Métodos
8. Descripción General del Área
9. Población
10. Factores Determinantes y Condicionantes
 - 10.1 Vivienda
 - 10.2 Trabajo
 - 10.3 Medios de Producción
 - 10.4 Ingresos
 - 10.5 Educación
11. Análisis y Resultados
12. Conclusiones
13. Recomendaciones

I. INTRODUCCION:

La Planificación, Programación y Ejecución de los servicios de atención de salud en nuestro país, solamente podrá ser científica, técnica y operacional, mediante nuestro interés en la investigación y análisis profundo del nivel y estructura en todos sus aspectos de la población guatemalteca, con lo cual contribuiremos a lograr la urgente necesidad de una distribución racional y justa de nuestros recursos de salud.

Jacobo E. Aguilar M.

En Guatemala es evidente el desconocimiento que actualmente se tiene para poder visualizar integralmente la problemática de salud del país, esta situación se agrava aún más por la inoperancia (resultado lógico), de la planificación y programación de los servicios de atención que en este ramo se pretende prestar.

Todo estudiante de Medicina y profesionales deberían estar conscientes de nuestro bajo nivel de salud, y ser conscientes sobremanera de que el desconocimiento de lo que sucede exactamente a nivel de una población, tiene como consecuencia el que no se apliquen adecuadamente las medidas de salud, tanto de carácter preventivo, curativo y rehabilitador.

El propósito fundamental de la presente tesis es contribuir a determinar la magnitud del problema de salud y sus causas en un Municipio de Guatemala específicamente en San Martín Jilotepeque, Chimaltenango, para adoptar las medidas necesarias que intervengan en la solución del mismo.

2. ANTECEDENTES:

En la república de Guatemala no se ha ejecutado hasta el momento ninguna encuesta nacional de prevalencia o incidencia de enfermedades por todas las causas; sin embargo, hay algunos datos nacionales proporcionados por algunas encuestas del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEEM); y los datos proporcionados por la División Nacional de Tuberculosis, que en 1957 realizó una encuesta nacional de prevalencia de Tuberculosis por medio de Fotofluoroscopía y de infección tuberculosa por prueba de tuberculina.

Entre 1965-1967, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá realizó a nivel Centroamericano una encuesta de prevalencia de problemas nutricionales: Desnutrición Protéico-Calórica; anemias nutricionales y parasitismo intestinal y por medio de una muestra aleatoria de familias del interior del país, se demostró la precaria situación nutricional de la población guatemalteca.

Además de estos datos, hay estudios aislados que nos permiten evidenciar distintos problemas de salud que en forma endémica azotan a la población del país, tal es el caso de los estudios aislados de prevalencia de la Oncocercosis, o Enfermedad de Robles y de la Enfermedad de Chagas, según los estudios iniciales del Dr. Robles y del Dr. Romeo de León respectivamente. Estos trabajos determinan la prevalencia de los vectores responsables de la transmisión al hombre de estas enfermedades y su localización geográfica en el país.

La Facultad de Ciencias Médicas, por medio de los distintos trabajos de investigación que realizan los estudiantes de medicina, ha venido aportando estudios de diagnóstico de salud a nivel municipal en el país, y en 1970 realizó una encuesta de prevalencia de enfermedad en la Colonia La Florida.

Tomando en cuenta estos antecedentes importantes y al evidenciar las grandes lagunas que actualmente se tienen para poder visualizar integralmente el problema de salud del país, la Facultad de Ciencias Médicas, en su programa de Ejercicio Profesional Supervisado, realizó el año de 1976, un estudio completo de la morbilidad a nivel local (municipal), en los lugares de práctica de los estudiantes del último año, considerando que los resultados que se obtengan, ayudarán a completar la información que ya se tiene acerca de los problemas económicos, sociales, políticos y culturales de las mismas localidades y específicamente para este trabajo de Tesis el análisis efectuado en los 6 meses precedentes a este. (Febrero a Julio de 1976) por el estudiante de ejercicio profesional supervisado de la Facultad de Medicina.

3. JUSTIFICACION:

El estado de atraso en que se encuentra el país en diversos aspectos y en lo que a salud se refiere plantea la necesidad de iniciar la búsqueda de soluciones al mismo.

Los datos de la morbilidad de la población guatemaiteca son insuficientes, y la escasa información de que se dispone no es indicativa ni en mínimo grado del estado real del aspecto de salud de la población. Ya que esta información es inexistente, incompleta y mal codificada, los sistemas de planificación en las normas de tratamiento individual y colectivo y en la aplicación de medidas de salud pública se sustentan sobre concepciones equivocadas.

La Facultad de Medicina ha demostrado mediante estudios realizados que el conocimiento necesario para la época actual en Guatemala, se puede ir adquiriendo con la aplicación de una metodología correcta.

Todo lo cual considerado conscientemente crea la necesidad de realizar trabajos de investigación, como el que se presenta, ya que constituyen aportes muy importantes para la toma de medidas a nivel local, regional y nacional.

4. HIPOTESIS:

Se plantea y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

- a) Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presenta la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares en el Municipio de San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango.
- b) Los programas y normas de tratamiento establecidos en los Servicios de Salud del Municipio de San Martín Jilotepeque, no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad.
- c) El cien por ciento de la población del Municipio de San Martín Jilotepeque tiene posibilidad de recibir atención Médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.
- d) Las enfermedades en el Municipio de San Martín Jilotepeque presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultura y fisicobiológico de donde se presentan.
- e) Los sistemas de notificación de enfermedades en el Municipio de San Martín Jilotepeque son deficientes e incompletos.

5. OBJETIVOS

5.1 GENERALES:

- a) Fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes favorables al desarrollo de la investigación científica como elemento esencial para una práctica profesional responsable y objetiva.

5.2 ESPECIFICOS:

- a) Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en el Municipio de San Martín Jilotepeque del departamento de Chimaltenango y de sus causas. Conocer la estructura de la morbilidad.
- b) Determinar las características de la población y del ambiente social, económico, político y fisicobiológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad en San Martín Jilotepeque y las relaciones que se establecen entre estos factores.
- c) Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no sólo las enfermedades más frecuentes sino el número de personas que sufren una o más afecciones, utilizando para el efecto la lista del Código Internacional de enfermedades.
- d) Evaluar por medio de este conocimiento, la eficiencia y la eficacia de los Servicios de Salud actuales en el Municipio de San Martín Jilotepeque, en lo que respecta al tipo de medidas de Salud Pública preventi-

vas establecidas, y las normas de tratamiento individual de casos.

- e) Conocer los grupos de causas de morbilidad que afectan al Municipio de San Martín Jilotepeque y por medio de este conocimiento proporcionar un mejor servicio médico a la población.

6. DEFINICION DE TERMINOS:

En el presente trabajo de investigación, se hace uso de dis_tintos términos, con el objeto de unificar la terminología, se pre_senta una lista de los principales conceptos utilizados.

1. Sano:

Persona libre de cualquier defecto físico y mental, y que manifiesta encontrarse en un estado de bienestar físico, mental y social satisfactorio.

2. Enfermedad:

Cualquier alejamiento subjetivo u objetivo de un estado de bienestar físico mental y social causado por enfermedad, traumatismo o inabilitad. Condición que causa alguna inabilitad durante un período dado (el sujeto está sufriendo de...)

3. Criterios de la Enfermedad: (Para definirla)

- a) La opinión del individuo afectado o de la persona responsable.
- b) El examen clínico hecho por médico u otro personal de salud.
- c) Pruebas de diagnóstico.

4. Morbilidad:

Es fundamentalmente una desviación de un estado de bienestar físico y mental, provocado por un proceso móbido a un traumatismo, y de la que es consciente el individuo afectado. La morbilidad comprende no solo las enfermedades evolutivas o de curso progresivo, sino también las deficiencias, es decir, los defectos crónicos o permanentes de carácter estático debi-

dos a una enfermedad, un traumatismo o una malformación congénita. La existencia de morbilidad en una persona a causa de una enfermedad, un traumatismo o una deficiencia determinada recibe el nombre de "Estado Morboso".

5. Enfermedad Aguda y Crónica:

La distinción se funda en diversos criterios como las indicaciones médicas, la gravedad, la duración, etc.

6. Incidencia:

Describe la medida de la frecuencia de las enfermedades que comenzaron durante un período definido de tiempo. Se debe asentar claramente si el término se refiere a enfermedades o a personas enfermas.

7. Prevalencia:

Punto de Prevalencia: (la prevalencia más específica en un punto señalado del tiempo) se utiliza en la descripción de la medida de la frecuencia de enfermedad en existencia en un punto particular del tiempo.

Período de Prevalencia: (o más específicamente, prevalencia anual, mensual, semanal) describe la medida de las enfermedades en existencia, en cualquier tiempo durante un período definido (es decir un año, un mes, una semana).

8. Tasa de Incidencia:

Número de casos de una enfermedad que aparezcan durante el período específico de tiempo, en una unidad especificada de población.

9. Tasa de Prevalencia:

El denominador es el número promedio de personas ex-

puestas al riesgo durante el período definido de tiempo o el número estimado de personas en el punto medio de ese período. El numerador es el número de personas enfermas alguna vez durante el mismo período de tiempo.

10. Demanda espontánea:

La población que siente necesidades de atención médica y demanda la misma sin programación previa.

11. Demanda Dirigida:

La población que recibe atención médica respondiendo a la promoción de una cobertura previamente establecida en un programa de salud.

7. MATERIAL, RECURSOS Y METODOLOGIA:

Se utilizaron 50 familias del área urbana del Municipio de San Martín Jilotepeque del Departamento de Chimaltenango y 20 familias del área rural que correspondió a la Aldea Xesuj.

RECURSOS HUMANOS:

— Familias que constituyen la población encuestada del Municipio, las que hacen un número de 50 familias.

— Estudiantes EPS del segundo semestre de 1976.

— Personal local de Salud.

— Autoridades Civiles y Militares del Municipio.

— Médico Supervisor del área de Salud de Chimaltenango, San Martín Jilotepeque.

RECURSOS FISICOS:

— Croquis - mapa - municipal.

— Viviendas de la familia del Municipio, en número de 50.

— Local del Centro de Salud del Municipio.

— Instrumentos de trabajo diseñados para el mismo.

---- Visita domiciliaria

- Boleta de encuesta de morbilidad
- Protocolo de Investigación
- Asesoría - Supervisión.

METODOS:

Se tomó el universo que estaba constituido por la totalidad de viviendas del área urbana del municipio; en base al croquis actualizado de la cabecera municipal, se enumeraron las manzanas haciendo una "Serpentina", marcando con una "X" el lugar de partida.

Se unificó un número de cincuenta familias en el área urbana para el trabajo fuera de esta manera equitativo en todas las áreas de trabajo, siendo aproximadamente un 3.57% de familias de la muestra en el caso de San Martín Jilotepeque.

Cuando se numeraron las unidades de vivienda y se distribuyeron en forma de "Serpentina" y se hizo uso de la tabla de números aleatorios.

El inicio de la muestra, se determinó escribiendo diez papelitos numerados del 1 al 10, correspondiente cada uno a las columnas de la tabla de números aleatorios, y otros 20 papelitos numerados de 1 al 20, correspondientes a las líneas de la misma tabla.

Se procedió después, al azar y sin ver los papelitos, a sacar uno del grupo correspondiente a las columnas y otro correspondiente al grupo de las líneas, con lo que se define un conjunto de números, que serán decenas, centenas y millares dependiendo del total de viviendas del área urbana de cada municipio.

Este número y los demás números que fueran apareciendo se guidamente en la lectura de la tabla de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, serán los correspondientes a las viviendas - del área seleccionadas, para fines de la presente encuesta.

Se utilizó la metodología de interrogatorio dirigido, siendo el orden de las preguntas indistinto, y en casos donde se necesitó diagnóstico más objetivo por medio de laboratorios u otros procedimientos semiológicos, solicitando a la persona atender cita al Centro de Salud correspondiente.

ESTUDIO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD:

Este estudio longitudinal, comprende el análisis semanal, mensual, semestral y anual de las Consultas Externas y Emergencias que son atendidas a nivel del Centro de Salud y los mismos se estudiarán en las siguientes variables:

- Sexo
- Diagnóstico
- Procedencia (Municipio, Aldea, Finca o Caserío)
- Tipo de Consulta: Primera consulta y reconsulta.
- Personal de salud que dió la consulta médica.

8. DESCRIPCION GENERAL DEL AREA:

El Municipio de San Martín Jilotepeque, cuya cabecera municipal está situada a 1.485.55 metros sobre el nivel del mar, con latitud 14°47'00" y longitud 90°47'30", es el más extenso del Departamento de Chimaltenango, con una extensión aproximada de 251 kilómetros cuadrados. Colinda al norte, con el municipio de Joyabaj del Departamento del Quiché y con el municipio de Granados del Departamento de Baja Verapaz; al este, con el municipio de San Juan Sacatepéquez del Departamento del mismo nombre; al oeste, con los municipios de San Juan Comalapa y San José Poaquil del Departamento de Chimaltenango.

La topografía del municipio establece dos zonas con distintas características, una, situada en el centro de la jurisdicción, montañosa y con clima frío; la otra, situada al norte de la cabecera municipal formada por las llanuras de clima cálido, adyacente al río Grande o Motagua. Posee además, un sitio arqueológico denominado Mixco Viejo, actualmente en vías de restauración.

División Política:

El municipio cuenta con una villa que es la cabecera de San Martín Jilotepeque y doce aldeas, las cuales están compuestas por caseríos y fincas.

La autoridad administrativa radica en la corporación municipal, la cual es electa popularmente, siendo integrada según lo reglamenta el Código Municipal, por los siguientes miembros: el alcalde municipal, dos síndicos y ocho consejales; cuenta además con personal administrativo y financiero sin autoridad directa entre la corporación. En cada barrio, cantón y aldea hay al-

calde auxiliar en quien se delega autoridad y existen 100 aproximadamente.

Medios de Comunicación:

El municipio se comunica con la cabecera departamental - Chimaltenango, por 17 kilómetros de carretera de tierra, que entra en tronca con la carretera Panamericana que de la capital conduce al occidente de la República. Las aldeas y caseríos están comunicados entre sí, y con los municipios colindantes por medio de caminos de harradura y veredas que generalmente se encuentran en pésimas condiciones; se adjuntan las distancias aproximadas entre los caseríos y fincas hasta la cabecera municipal y además los medios de transporte en que se puede llegar.

Actualmente existe servicio de transporte extraurbano entre la cabecera municipal, San Martín Jilotepeque, Chimaltenango y Guatemala, con una frecuencia de siete viajes por día. Existe una oficina de telégrafos y correos.

Reseña Histórica:

Población de origen Pocomán que según la historia data desde los tiempos de Mixco Cucul (hoy Mixco Viejo), antigua fortaleza que tuvo su hegemonía militar en todo el altiplano del país hasta antes de la llegada de los conquistadores españoles. La fortaleza, situada en un cerro estratégico, tenía una sola entrada conocida únicamente por las poblaciones indígenas amigas de la población de Mixco Cucul. La conquista de esta población, tuvo lugar entre los 1525 y 1545, cuando Pedro de Alvarado después de vencer al ejército de los indígenas chinatlecos de origen Cackchiquel, quienes luchaban por defender al fuerte Poco-

mán, obtuvo de éstos la revelación de la entrada secreta a la fortaleza así como ayuda militar para tomar e incendiar la ciudad.

Entre 1525 y 1545 algunos indígenas pocomanes sobrevivientes de la caída de Mixco Cucul, se radicaron en el valle de Mixco Xilotepec, donde convivieron con los indígenas cackchiquiles diseminados de todos los pueblos conquistados que se habían radicado anteriormente en este lugar.

Estudios realizados por historiadores y arqueólogos han permitido establecer que los 120 edificios que formaron la fortaleza de Mixco Cucul, probablemente fueron construidos durante el siglo XIII de nuestra era. Posteriormente llegaron al valle de Mixco Xilotepec españoles y criollos (hijos de españoles nacidos en América), quienes fundaron la población de San Martín Jilotepeque, el 11 de noviembre de 1545, en honor a San Martín de Thours, cambiando el nombre del Valle de Mixco Xilotepec por el "Valle de San Martín Jilotepeque". El término "Xilotepec" - de donde se originó el vocablo "Jilotepeque", tiene varias acepciones: "Tierra de Maíz Tierno" "Cueva de los Lamentos Nocturnos" y "Hogar de la Diosa Xilonem".

La población de San Martín Jilotepeque fué ascendida a la categoría de Villa por acuerdo Gubernativo del 29 de octubre de 1825, confirmado por Decreto de la Asamblea Constituyente el 12 de noviembre del mismo año; se tomó esta resolución alrededor de trescientos años después de su fundación.

Religión:

El 85-90% de la población es católica romana y el 10-15% evangélica, habiendo más de los últimos en el grupo ladino.

Raza:

La población indígena pertenece a la raza Cackchiquel.

Idioma:

Habla su propio idioma y buen porcentaje de los indígenas dominan el español.

Tradiciones:

La fiesta titular se celebra el 7 al 13 de noviembre de cada año, desarrollándose una serie de actividades culturales y deportivas, entre ellas la elección de la señorita San Martín, la India Bonita y Madrina de Agricultura.

Instrumentos:

Los instrumentos musicales de los indígenas son la marimba sencilla o de sones, tambor y chirimía, una variedad de arpa y pequeños violines rústicos que llaman rabeles.

Vestimenta:

El traje que usan la mayoría de la población del sector indígenas es: para los varones, pantalón blanco de dril, saco de jerga azul, ceñidor rojo generalmente, sombrero de petate, rodillera cuadriculada de blanco y negro con flecos en los extremos; con bordados verdaderamente artísticos, en el trenzado del pelo llevan vistosos listones de colores; cuando van a la iglesia o sa-

len de paseo, llevan otro guipil de lujo, que en lengua nativa recibe el nombre de POT, usan aretes, collares y perlas de fantasía y avecos monda de plata antigua a manera de adorno.

9. POBLACION
MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE
1977

GRUPOS	HOMBRES				MUJERES				TOTAL	
	Urbanos	Rurales	Total	Urbanos	Rurales	Total	Urbanos	Rurales	Total	Total
0- 4 Años	1.034	2115	3149	1.029	2.099	3.128	2.063	4.214	6.277	
5- 9 "	999	2056	3055	1.022	2.083	3.105	2.021	4.139	6.160	
10-14 "	740	1523	2263	711	1.445	2.156	1.451	2.968	4.419	
15-19 "	473	938	1411	557	1.130	1.687	1.030	2.068	3.098	
20-24 "	370	739	1109	406	812	1.218	776	1.551	2.327	
25-29 "	348	619	967	352	709	1.061	700	1.328	2.028	
30-34 "	383	788	1171	376	769	1.145	759	1.557	2.316	
35-39 "	280	559	839	307	574	881	587	1.133	1.720	
40-44 "	252	515	767	251	512	763	503	1.027	1.530	
45-49 "	202	414	616	173	349	522	375	763	1.138	
50-54 "	147	293	440	158	318	476	305	611	916	
55-59 "	101	200	301	101	202	303	202	402	604	
60-64 "	139	294	433	116	233	349	255	527	782	
65-69 "	97	193	290	103	213	316	200	406	606	
70-74 "	101	215	316	68	139	207	169	354	523	
75-79 "	37	74	111	27	53	80	65	127	191	
80-84 "	16	25	41	18	27	45	34	52	86	
85 y más	9	25	34	13	25	38	22	50	72	
TOTAL	5.728	11585	17313	5.788	11.692	17.480	11.516	23.277	34.793	

FUENTE: Ministerio de S.P. y A.S.
Unidad de Planificación y Estadística.

POBLACION
MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE
CHIMALTENANGO (1977)

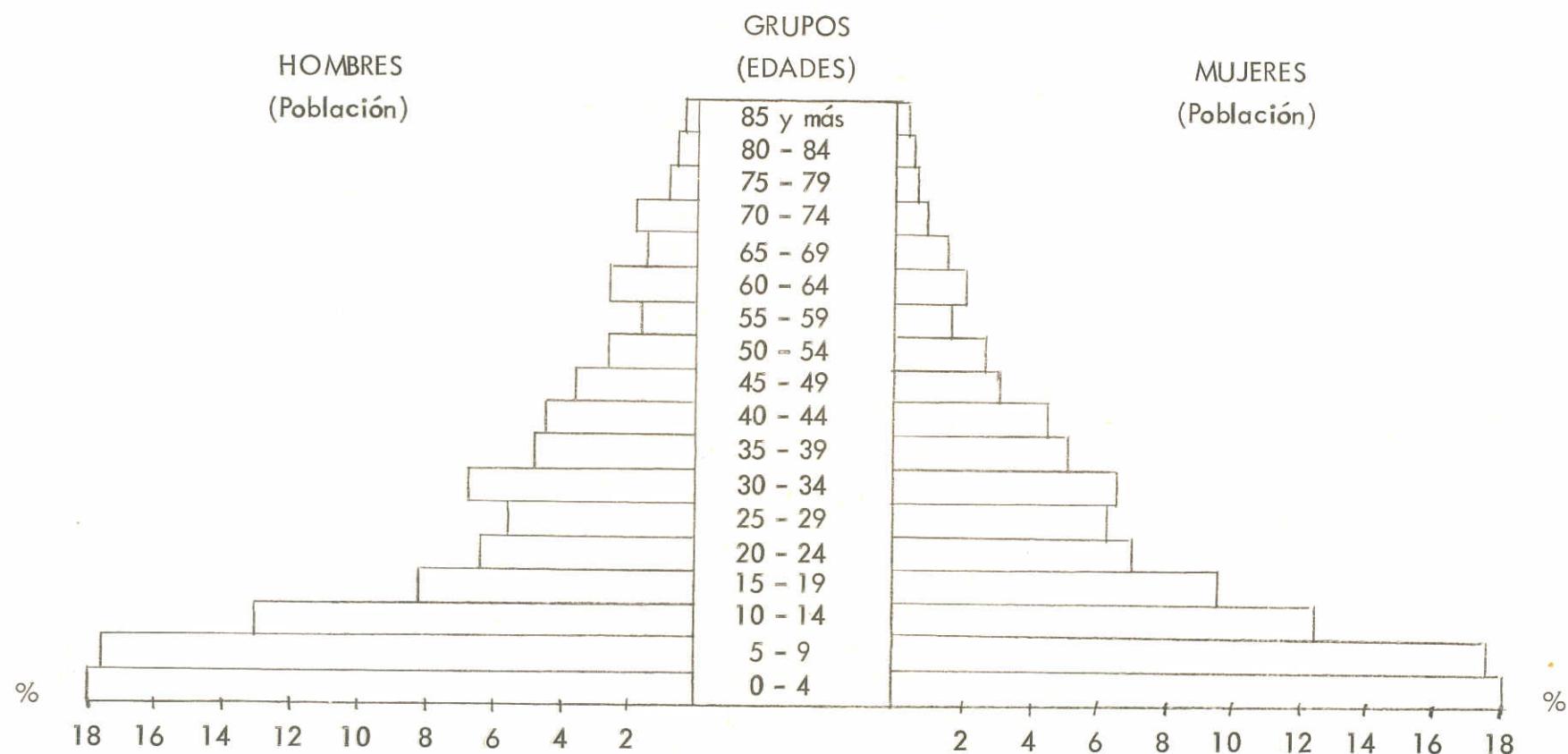
Grupos de edades (por años)	Hombres		Mujeres	
	Total	%	Total	%
0 - 4	3,149	18.0	3,128	18.0
5 - 9	3,055	17.6	3,105	17.7
10 - 14	2,263	13.0	2,156	12.3
15 - 19	1,411	8.1	1,687	9.6
20 - 24	1,109	6.4	1,218	7.0
25 - 29	967	5.6	1,061	6.2
30 - 34	1,171	6.8	1,145	6.5
35 - 39	839	4.8	881	5.0
40 - 44	767	4.4	763	4.5
45 - 49	616	3.6	522	3.0
50 - 54	440	2.6	476	2.8
55 - 59	301	1.8	303	1.8
60 - 64	433	2.5	349	2.0
65 - 69	390	1.6	316	1.5
70 - 74	316	1.8	207	0.8
75 - 79	111	0.8	80	0.6
80 - 84	41	0.4	45	0.4
85 y más	34	0.2	38	0.3
Total	17,313	100%	17,480	100%

El 49.76% de la población total representa el número de habitantes de sexo masculino.

El 50.24% de la población total representa el número de habitantes de sexo femenino.

Número total de habitantes de ambos sexos es de 34,793.

GRAFICA DE PIRAMIDE DE POBLACION
MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE
CHIMALTENANGO (1,977)



FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Unidad de Planificación y Estadística.

10. FACTORES DETERMINANTES Y CONDICIONANTES:

a) Vivienda:

Régimen de Propiedad

	LADINOS	INDIGENAS
PROPIETARIOS	76.5%	78.0%
OTROS	23.5%	22.0%

Estado General de la Vivienda:

A diez meses de ocurrido el lamentable sismo en nuestro país, aún se deja ver las nefastas consecuencias del mismo, y las personas viven en casas provisionales, en su mayoría, algunas de estas próximas a construir y otras que no han alcanzado ayuda para hacerlo, hay un bajo número de familias que tienen ya una construcción formal de vivienda. No es posible determinar exactamente las características inherentes a la calidad de construcción pero el material usado en su mayoría es de madera y adobe y un bajo porcentaje - de bloock.

b) Trabajo:

Del total de la población el 36% corresponde a población productiva y el resto a la dependiente. La relación individuos dependientes/individuos económicamente activos es de 1.8 a 1. De la población productiva 58% son - hombres y 32% mujeres. Del mismo grupo 5% son menores de 15 años.

Las actividades agrícolas y pecuarias ocupan dentro de los hombres el primer lugar (43.6%), mientras que en las mujeres la producción casera y artesanal es la más importante. Prácticamente el Sanmartineco trabaja por su cuenta, en actividades independientes y para su propio beneficio. Solamente un 28% (hombres 31%, mujeres 20%) se dedican a vender su servicio como asalariados. La falta de fuentes de trabajo agrícola, la baja tecnificación y la ausencia de industrias locales, son responsables del bajo número de asalariados y de la migración anual que se observa en la región durante los meses de cosecha.

Tal como se observa en otros municipios del altiplano y en general en cualquier otra cultura tradicional, muchos Sanmartinecos, son polifacéticos en sus actividades laborales, en efecto, 30% tienen más de un oficio.

En general el indígena trabaja principalmente en la agricultura y en la producción casera artesanal, mientras que el ladrino se dedica más al comercio o trabaja como asalariado.

Los indígenas trabajan 2.6 veces más en labores agrícolas-pecuarias que los ladinos, sin embargo, en los ingresos se puede ver que la productividad agrícola pecuaria de los indígenas, expresada en Quetzales, es aproximadamente un 39% de la productividad total de la misma población.

El promedio de producción agrícola-pecuaria por hora de trabajo expresada en Quetzales es cuatro veces mayor en Ladinos que entre Indígenas: (Q.0.36 para ladinos y Q.0.09 para indígenas).

c) Medios de Producción:

Producción Agrícola:

El 45% de las familias posee terreno para cultivar, habiendo más propietarios dentro del grupo indígena. Se observa que los ladinos tienen casi el doble que los indígenas en terreno; sin embargo la familia indígena trabaja más la tierra pese a tener menos área y además su producción es mayor, en especial en el caso del maíz en que la producción es de 2 a 1; en las verduras es de 8 a 1 y en las frutas de 7 a 1. Solamente en el caso del frijol ambos grupos producen igual cantidad.

Algunos indígenas producen verduras, tubérculos y raíces, siendo la cantidad muy pequeña e insuficiente para llenar las necesidades mínimas alimentarias de la población.

Producción Pecuaria:

Los ladinos tienen más animales domésticos productivos que las familias indígenas, salvo en lo que se refiere a cerdos y conejos.

El promedio de vacas por familia es de 2.9 entre los ladinos y de 0.3 entre los indígenas, lo que explicaría en parte el mayor ingreso de los ladinos, por la venta de productos pecuarios; así como la adecuación de proteínas.

Producción Casera Artesanal e Industrial:

En San Martín Jilotepeque no existen industrias ni actividad comercial de envergadura. La poca actividad comercial e industrial se reduce a unos cuantos talleres relacionados con oficios.

cios tradicionales (carpinterías, sastrerías, hojalaterías, herreñas, zapaterías, panaderías, candelarías y dulcerías pequeñas). Al lado de estas industrias "Semicaseras", es muy frecuente encontrar algunas actividades artesanales directamente a nivel de casa, como la técnica del tejido de la que generalmente la mujer se dedica, fabricando guipiles, fajas y otros artículos para uso personal o familiar aunque en algunos casos los venden si se les paga un precio justo.

d) Ingresos:

El ingreso anual de los indígenas es menor que el de los ladinos la mayoría de indígenas tienen ingreso anual inferior a Q.500.00.

La principal fuente de ingreso es a través de actividades agrícolas (41.7%), en segundo lugar por actividades comerciales independientes (36.8%); en tanto que, entre las familias ladinas un 38.1% percibe ingresos por venta de servicios (salarios) y en segundo lugar por actividades comerciales, 32.5%.

Los indígenas son los únicos que perciben ingresos provenientes de la venta de artículos de producción casera o artesanal, pero no perciben ingresos por venta de productos animales producidos.

INGRESOS:	INDIGENAS: 41.7%	LADINOS: 48.1%
	<u>36.8%</u>	<u>32.5%</u>
	78.5%	80.6%

El resto del ingreso en cada grupo está dado por factores varios.

e) Educación:

En la cabecera municipal hay un porcentaje de analfabetismo de 35.4% y se considera que en el área rural es infinitamente más elevado (censo de 1964 = 75.4%).

El analfabetismo es mayor en la población ladina que en la indígena, sobre todo en el grupo menor de 15 años. La escolaridad promedio es de 0.5, teniendo las familias ladinas un índice promedio tres veces menor que las familias indígenas. El índice resultado, se considera como malo. La población escolar inscrita para el ciclo lectivo 1976 es de 3333, de donde 2716 son de área rural y 623 de urbana. Sin embargo, el grupo indígena experimenta un cambio brusco a la edad de 10 años, cuando ya forman parte del grupo de productividad de la familia, debiendo dejar la escuela para integrarse a las labores del campo.

DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD
 SAN MARTIN JILOTEPEQUE,
 DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.
 AGOSTO 1976 A ENERO 1977.

M E S	N U M E R O	1a. CONSULTA	R E C O N S U L T A
AGOSTO	533	363	170
SEPTIEMBRE	567	443	124
OCTUBRE	504	282	222
NOVIEMBRE	532	392	140
DICIEMBRE	410	276	134
ENERO	608	422	186
T O T A L	3.154	2.178	976
	=====		

A N A L I S I S
 Y
 R E S U L T A D O S

FUENTE: C.S. S.M.J. 1976-77.

GRAFICA No. 1

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ DURANTE SEGUNDO SEMESTRE DE 1976.

Durante la encuesta de morbilidad realizada en el municipio de San Martín Jilotepeque y la Aldea Xesuj durante el segundo semestre del año 1976, se pudo observar que de un total de 209 personas encuestadas, únicamente 83 personas se encontraban al momento de la encuesta, padeciendo de algún tipo de enfermedad.

Con relación a su ocupación, 4 personas se dedican a la agricultura, 14 de los encuestados se dedican a los oficios domésticos, 13 personas tienen otras ocupaciones, diversas.

El hecho que al parecer la agricultura no sea el sector mayormente afectado es curioso, pero tiene su explicación, pues durante el período en que se llevó a cabo la encuesta, no fueron encontrados muchos de los encuestados, durante el primer semestre en el área rural, por haber cambiado de dirección algunos y otros por ser migrantes estacionales. Las personas dedicadas a los Oficios Domésticos son afectadas en un 42.42 %, luego las que se ocupan de Otras ocupaciones, son afectadas en un 39.39%, el sector agrícola solamente en un 12.12% es afectado.

En la Gráfica No. 1 se clasifican independientemente - las diez causas más frecuentes de morbilidad para los diversos grupos de ocupación:

1.-	Otras Infecciones Respiratorias Agudas	(E M68)	8 casos:	24.24%
2.-	Otras Enfermedades de la Piel y Tejido Celular Subcutáneo	(E M91)	6 casos:	18.18%
3.-	Otros Estados de Desnutrición	(E M44)	5 casos:	15.15%
4.-	Otras enteritis y Enfermedades Diarréicas	(E M8)	4 casos:	12.12%
5.-	Helmintiasis	(E M34)	2 casos:	6.06%
6.-	Otras Enfermedades del Apto. Genitourinario	(E M85)	3 casos:	9.09%
7.-	Otras Enfermedades del Apto. Digestivo	(E M80)	1 caso :	3.03%
8.-	Otras Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido conjuntivo	(E M95)	2 casos:	6.06%
9.-	Otras Enfermedades del Sistema Nervioso de los órganos de los sentidos	(E M58)	1 caso :	3.03%
10-	Diabetes Mellitus	(E M41)	2 casos:	6.06%

GRAFICA N°. 1
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS.

ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE MES DE AGOSTO DE 1976 A ENERO 1977

M O R B I L I D A D		O C U P A C I O N												T O T A L			
Grupos de Causas	Código	A		I		S		OD		C		E		O		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Otras Infecciones Respiratorias agudas	EM68							4	12.12					4	12.12	8	24.24
Enfermedades de la piel y T.C.S.	EM91							3	9.09			2	6.06	1	3.03	6	18.18
Desnutrición	EM44	1	3.03					1	3.03					3	9.09	5	15.15
Enteritis y Diarrea	EM8	2	6.06											2	6.06	4	12.12
Helmintiasis	EM34							1	3.03					1	3.03	2	6.06
Otras Enfermedad Apto. Genitourinario	EM85							2	6.06					1	3.03	3	9.09
Enfermedades Aparato Digestivo	EM80							1	3.03							1	3.03
Enfermedades Sistema Osteomuscular	EM95	1	3.03											1	3.03	2	6.06
Enfermedades Sist. Ner. y órganos de los sentidos	EM58					1	3.03									1	3.03
Diabetes Mellitus	EM41							2	6.06							2	6.06
		4	12.12			1	3.03	14	42.42			2	6.06	13	39.39	33	99.99

GRAFICA No. 2

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS,
REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE
ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS.
ENCUESTA DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN
MARTIN JILOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ, DURANTE SEGUNDO
SEMESTRE DE 1976.

Durante la encuesta única, realizada en el segundo semestre de 1976, fueron encuestadas un total de 209 personas, pese ante la dificultad, que el trabajar con fracciones no múltiples, representa, hemos tomado como una muestra representativa 200 personas, de las cuales, 177 personas se encontraban sanas y 33, se encontraban padeciendo de alguna enfermedad.

Según la distribución por edades, se encontró que el grupo etario mayormente afectado es el de 45 años en adelante, que da un porcentaje de 30.30%, con un total de 10 casos, 21.21%, corresponde al grupo etario 15 años a 44 años y de 1 año a 4 años en los cuales hubo igual número de casos 7 en total. El grupo de 5 años a 9, le correspondió un 15.15% con un total de 5 casos. Los grupos de 10 años a 14 años y de Menores de 1 año fue el menos afectado en su orden, por la morbilidad.

En cuanto a los sanos encontrados en la encuesta se vio que el intervalo de 15 - 44 años fue el que tuvo mayor número de personas con 86 dando un total de 48.58%, siguiéndole el 10 a 14 años con 28 personas un porcentaje de 15.81%. Los demás intervalos se encuentran con similar número de sanos.

Con relación al grupo referido al Centro de Salud, se encuentran automáticamente los enfermos, más el grupo de embarazadas encontrado, durante la encuesta. El grupo de 45 años en adelante fue el más referido con un 38.46% con un total de 10 casos, luego el grupo de 15 - 44 años con 9 casos que da un 34.61%, en el cual se incluyen las embarazadas. Uno de los grupos de mayor frecuencia en cuanto a referencias al centro de salud fue el de 1 a 4 años con 4 casos, 15.38%, el resto es de bajo porcentaje.

Las referencias al Hospital llevaron el mismo patrón que el anterior siendo el grupo de 45 en adelante el de mayor número de casos con 2 dando un total de 6.06%.

GRAFICA No. 2
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 SAN MARTIN JILOTEPEQUE Y XESUJ
MES DE AGOSTO 1976 A ENERO 1977

Grupos Etarios	Sanos		Enfermos		Referidos al Centro de Salud		Referidos al Hospital (o que se encuentran hospitalizados)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	8	4.51	1	3.03	1	3.03	1	3.03
1 - 4 años	18	10.16	7	21.21	4	15.38	1	3.03
5 - 9 años	15	8.47	5	15.15	1	3.03	1	3.03
10 - 14 años	28	15.81	3	9.09	2	6.06	1	3.03
15 - 44 años	86	48.58	7	21.21	9	34.61	1	3.03
45 y más	22	12.42	10	30.30	10	38.46	2	6.06
T O T A L	177	99.99	33	99.99	26	78.79	7	21.21

GRAFICA No. 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ, SEGUNDO SEMESTRE DE 1976.

Durante la encuesta de morbilidad en el municipio de San Martín Jilotepeque y la aldea Xesuj, de acuerdo a la instrucción recibida por aquel grupo de personas que estaban siendo afectadas por alguna causa de enfermedad, durante la encuesta, se encontraron 33 personas en total, teniéndose que descontar las personas que por no tener edad para tener la instrucción necesario no se incluyeron, siendo un total de 7 personas, con lo que se tratabajo con 26 personas.

De las 26 personas, se encontró, que tenían instrucción, o estaban recibiendo ésta un total de 18, dando un porcentaje de 69.23% y un total de 8 personas que no tenían grado de instrucción al momento de la encuesta, un total de 8 personas 30.76%. NOTA: Muchas de las personas inscritas como con grado de instrucción, recibieron en alguna oportunidad clases, y aprendieron a leer y escribir, pero refieren haberse olvidado de estos conocimientos.

La mayoría tienen en los primeros 3 grados de primaria su instrucción, alcanzando por ello un 10% estos tres grados, y esto explica el párrafo anterior.

Las enfermedades que eran causa de problema para este grupo:

1. Infecciones Respiratorias Agudas	5 casos	19.23%
2. Enfermedades de la Piel y Tejido Celular Subcutánea	3 casos	11.53%
3. Otros estados de Desnutrición	4 casos	15.38%
4. Otras enteritis y enfermedades Diarréicas	3 casos	11.53%
5. Helmintiasis	2 casos	7.69%
6. Enfermedades del Aparato Genito-urinario	3 casos	11.53%
7. Enfermedades del Aparato digestivo	1 caso	3.84%
8. Enfermedades del Colageno	2 casos	7.69%
9. Enfermedades del Sistema Nervioso y de los órganos de los sentidos	1 caso	3.84%
10. Diabetes Mellitus	2 casos	7.69%

GRAFICA No. 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA.
 ENCUESTA DE MORBILIDAD, MES DE AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977.
 MUNICIPIO DE SAN MARTIN JIOTEPEQUE, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

M O R B I L I D A D		I N S T R U C C I O N							T O T A L	
GRUPO DE CAUSAS	C O D I G O	A L F A B E T O S						A N A L F A-B E T O S	N o.	%
		E d u c . P r i m a r i a			E d u c . S e c u n d a-r i a i n c o m p l e t a	E d u c . S e c u n d a-r i a c o m p l e t a				
		1	2	3	4	5	6			
Infecciones Respiratorias	EM68				4				1	5 19.22
Enfermedades Piel y T.C.S.	EM91		1						2	3 11.53
Desnutrición	EM44		1			1			2	4 15.38
Enteritis	EM8	1	1						1	3 11.53
Helmintiasis	EM34	1			1				2	7.69
Enfermedades Aptó. Genitourinario	EM85		2	1					3	11.53
Enfermedad Péptica	EM80							1	1	3.84
Enfermedad Sist. Osteomuscular	EM95	1	1						2	7.69
Enf. Sis. Nerv. y órganos de sentidos	EM58				1				1	3.84
Diabetes Mellitus	EM41		1			1			2	7.69
T O T A L		2	6	2	5	1	2		8	26 99.94

GRAFICA No. 4

INCIPIALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES EMBAZADAS ENCUESTADAS SEGUN TRIMESTRE DE EMBARAZO.
ENCUESTA DE MORBILIDAD, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE
76, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE Y
ALDEA XESUJ.

Durante la encuesta de morbilidad se encontró un total de embarazadas de las cuales, ninguna presentaba entidad morbil y el embarazo seguía su curso normal, por esa razón no fueron tomadas en cuenta.

GRAFICA No. 4

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ENCUESTADAS SEGUN TRIMESTRE DE EMBARAZO. ENCUESTA DE MORBILIDAD, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 1976, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN JIOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ.

MORBILIDAD GRUPO DE CAUSAS	CÓDIGO	EDAD DE EMBARAZO			TOTAL		
		1er. Trimestre No.	%	2o. Trimestre No.	%	3er. Trimestre No.	%
	EM 68	NO					
	EM 91	SE					
	EM 44	Encontrado					
	EM 8	Patología					
	EM 34	en los					
	EM 85	E embarazos.					
	EM 80						
	EM 95						
	EM 58						
	EM 41						

GRAFICA No. 5

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN AREA URBANA Y RURAL, SEXO Y GRUPO ETARIO, ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN MARTIN JIOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ DURANTE SEGUNDO SEMESTRE 1976.

Durante el período en que duró la encuesta, realizada en el segundo semestre, en el municipio de San Martín Jilotepeque y la Aldea Xesuj, tomando ésta última como rural.

Se encontraron un total de 33 casos de morbilidad, correspondiendo para el área urbana un total de 25 casos dando un total de 75.75%, para el área rural se obtuvo un total de 8 casos que corresponde al 24.24%. Estas cifras se pueden explicar, debido a que muchas de las personas del área rural, que en primera instancia habían sido encuestadas, no se les encontró, ya sea por migración algunas, o por haber cambiado de residencia en la misma aldea.

En relación con el sexo se encontró que en el grupo del área urbana, el sexo femenino contó con un número de 17 casos dando un porcentaje de 68%, dejando para el sexo masculino un total de 8 casos, con un porcentaje de 32%, en el área rural, no varió en mucho pues el sexo femenino tuvo un total de 5 casos con un porcentaje de 62.5%, dejando para el sexo masculino un total de 3 casos, que da un porcentaje de 37.5%.

Por grupos etarios, los más afectados fueron para el área urbana los comprendidos de 45 en adelante, obteniendo un total de 10 casos, para un porcentaje de 40%, seguido de el intervalo comprendido entre 15-44, en donde se obtuvieron un total de 5 casos, para un porcentaje de 20%.

En el área rural el grupo etario mayormente afectado fue el de 0 - 4, que obtuvo un total de 4 casos, para un porcentaje de 50%. El intervalo que siguió fue el comprendido de 15-44 con un total de 2 casos, para un porcentaje de 25%, en similar condición se encontró el intervalo de 5 - 9.

En cuanto a las causas de morbilidad que prevalecieron para estos grupos fueron:

- | | | |
|--|---------|--------|
| 1. Infecciones respiratorias agudas | 8 casos | 24.24% |
| 2. Enfermedades de la piel y tej. Cel. | 6 casos | 18.18% |
| 3. Estados de desnutrición | 5 casos | 15.15% |
| 4. Enteritis y enfermedades diarréicas | 4 casos | 12.12% |

GRAFICA N°. 5

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL

SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD.

MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ DURANTE SEGUNDO SEMESTRE 1976.

Grupos de Causas:	Código:	URBANO						RURAL						TOTAL									
		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		Número	Porcentaje
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
I. R. S	EM 68	1						1	1	3	1			1								8	24.24
Enf. de la piel y Tej. Cel. S.	EM 91			1		1	1	1			1	1	1									6	18.18
Desnutrición	EM 44					1	1	1	1	1			1									5	15.15
Enteritis	EM 8	1	1	1														1				4	12.12
Parasitismo	EM 34	1																1				2	6.06
Enf. Aparato Genitourinario	EM 85							1	1													2	6.06
Enf. Péptica	EM 80									1												1	3.03
Enf. Sistema Osteomuscular	EM 95									1	1											2	6.06
Enf. Sist. nervioso y órganos de sentidos	EM 58						1															1	3.03
Diabetes Mellitus	EM 41									2												2	6.06
TOTAL:		1	2	2	1	2	2	1	4	2	7	2	2	2			1	1			33	99.99	

GRAFICA No. 6

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN MARTIN JIOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ, SEGUNDO SEMESTRE DE 1976.

De acuerdo con la condición migratoria de las personas enuestadas, un total de 33, se encontraban padeciendo de alguna causa de morbilidad, de este total 28 personas correspondían al área urbana, o vivían en el centro de su aldea, con casas bien hechas y con trabajo o negocio establecido, un número menor en condiciones económicas precarias, las que le impedían trasladarse a otra localidad; para este grupo de personas correspondió un porcentaje de 84.84% no migrantes.

Entre los migrantes estacionales se encontró un total de personas, las cuales en época de cosecha se trasladaban del al plano hacia la región costera del sur de nuestra república, a ese número corresponde un porcentaje de 6.06%.

Se encontró además que 3 casos no correspondían a ninguno de los dos parámetros anteriores, pues se encontraban ocasionalmente en la localidad, aunque si eran oriundos de la misma, sea por estudios o trabajo, se ausentaban por períodos no muy largos, volviendo de nuevo a la localidad, a este grupo corresponde un porcentaje de 9.09%.

En cuanto a la entidad morbosa que en su mayor parte afectaba a los tres grupos se encontró que las infecciones respiratorias fueron las de mayor incidencia en el área de los no migrantes, con un total de 7 personas afectadas, que da un porcentaje de 25% luego las entidades diarréicas fueron las del segundo lu-

gar en incidencia con 4 casos para un porcentaje de 14.28%, en tercer plano se encontró que las enfermedades de la piel y tejido celular, subcutáneo, acompañadas de los estados de desnutrición, y otras enfermedades del aparato genito urinario, tuvieron igual número de incidencia con 3 casos, para un porcentaje de 10.71%.

Los migrantes estacionales, se vieron afectados por enfermedades de la piel, de 2 casos con un porcentaje de 100%.

Los correspondientes a Otra condición migratoria se encontró que fueron afectados en igual proporción por tres entidades:

Infecciosas respiratorias, Enfermedades de la Piel y tejido Cel. subcutáneo, y diversos estados de desnutrición, con 3 casos para un porcentaje de 33.33%.

Como se puede observar hay prevalencia de enfermedades - infecciosas sobre las degenerativas.

GRAFICA N°. 8
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTE-PEQUE Y ALDEA XESUJ, SEGUNDO SEMESTRE DE 1976.

MORBILIDAD	Causas	Código	CONDICION MIGRATORIA				TOTAL	
			No. Migrantes	Migrantes Estacionales	Otros	No.	%	
I. R. S.	EM 68	7	25.			1	33.33	8 24.24
Enf. de Piel y T.	EM 91	3	10.71	2	100	1	33.33	6 18.18
Cel. S.	EM 44	3	10.71			1	33.33	4 12.12
Desnutrición								
Enteritis	EM 8	4	14.28					4 12.12
Parasitismo	EM 34	2	7.14					2 6.06
Enf. de Aparato Genitourinario	EM 85	3	10.71					3 9.09
Enf. Péptica	EM 80	1	3.57					1 3.03
Enf. Sistema Osteomuscular	EM 95	2	7.14					2 6.06
Enf. Sist. Nerv.	EM 58	1	3.57					1 3.03
y Org. de Sentidos								
Diabetes Mellitus	EM 41	2	7.14					2 6.06
TOTAL:		28	99.99	2	100	3	99.99	33 99.99

GRAFICA No. 7

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS, AGOSTO A ENERO 1976 - 77. MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

En la encuesta realizada en el segundo semestre del año 1976 en San Martín Jilotepeque y la Aldea Xesuj, se encontró un total de 33 personas afectadas por alguna entidad mórbida. En la consulta Externa fueron atendidas, un total de 3154 personas, excluyendo de este número las pacientes vistas en consulta Prenatal, lo que no representa ninguna entidad morbida; así tenemos que en total el número de enfermos para fines estadísticos es $3154 + 33 : 3187 : 100\%$.

En cuanto a demanda al centro de Salud, con enfermedades Infecto-Contagiosas, Transmisibles y nutricionales, durante el período fue de 1799 personas, lo que da un porcentaje de 56.44%, siguiendo con la demanda al centro de Salud, ahora en las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares, fue un total de 195 personas, que se encontraban padeciendo de alguna entidad encerrada dentro de este parámetro, lo que da un porcentaje de 6.11%.

En cuanto a las personas encuestadas, las cuales se encontraban padeciendo de alguna entidad Infecto-contagiosa, transmisible, o nutricional se encontró 26 personas, para un porcentaje de 0.81%, siguiendo con los datos obtenidos en la encuesta se observó que en las enfermedades Degenerativas y cardiovascu-

res, únicamente fue un total de 5 personas, para un porcentaje de 0.15%.

Las Enfermedades Infecto contagiosas, trasmisibles y nutricionales, obtuvieron un total de 1825 personas para un 57.26%, contra 200 personas, que se encontraron afectadas de padecimientos degenerativos y cardiovasculares, para un porcentaje de 6.27%.

Con los datos anteriormente expuestos se puede observar que se encontró una prevalencia de las enfermedades Infecto-contagiosas, Trasmisibles y Nutricionales, sobre las Degenerativas y cardiovasculares, a razón de 57.26% para las primeras y 6.27% para las segundas. Como se puede observar es casi de 9 veces más grande el porcentaje de las enfermedades Infecto-contagiosas, Trasmisibles y Nutricionales.

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DE GENERATIVAS Y CARDIO-VASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS. AGOSTO 1976-ENERO 1977.

MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

Lugar de Observación	Enfermedades Infecto Contagiosas, Transmisibles y nutricionales			Enfermedades De generativas y cardiovasculares.			TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Demand Centro de Salud	1799	56.44	195	6.11	1994	62.56		
1a. Encuesta								
2a. Encuesta	26	0.81	5	0.15	31	0.97		
Ambas Encuestas	26	0.81	5	0.15	31	0.97		
Total	1825	57.26	200	6.27	2025	63.53		

Total Consulta 3154 + 33 = 3187 = 100%.

Total Enfermos Encuesta 33.

GRAFICA No. 8

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA, DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO, DURANTE EL SEMESTRE DE AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977, ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE DEL DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

Durante el Semestre comprendido de Agosto de 1976 a Enero de 1977 inclusive, se atendieron un total de 3154 consultas. - Compuestas éstas por 2178 primeras consultas y 976 reconsultas.

CONSULTAS:

$$\begin{array}{rcl}
 \text{TOTAL} & = & 3154 = 100\% \\
 \text{PRIMERAS CONSULTAS} & = & 2178 = 69.05\% \\
 \text{RECONSULTAS} & = & 976 = 30.94\% \\
 & & \hline
 & & 99.99\%
 \end{array}
 \quad \text{=====}$$

Notamos que las primeras consultas hacen más del doble del número de reconsultas, debiéndose ésto, no exactamente a curación de la causa morbida, sino que un buen número de las personas no acuden a un segundo control, salvo en el caso del control prenatal que sigue un programa bien definido y con un aceptable resultado; en la mayoría de los casos porque las personas viven muy retiradas del Centro de Salud (en ocasiones 20 Kms. o más) y también porque mucha gente esperaría que sus problemas se solucionaran "por arte mágico" radicalmente en su primera visita al Centro. Sin embargo, la mayoría de reconsultas es casi siempre en el renglón de enfermedades infecto contagiosas, y parasitarias, así como estados de desnutrición que se hacen crónicos obviamente - por las condiciones infrahumanas de la población en casi su totalidad del área rural, sumando a los factores agravantes de ignorancia y pobrezas el nivel socio-económico.

PRINCIPALES 10 CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA AL CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN JIOTEPEQUE EN LOS MESES DE AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977.

	<u>TOTAL</u>	<u>%</u>
1. Infecciones Agudas Respiratorias	642	20.35
2. Enteritis y Diarrea	463	14.67
3. Desnutrición	313	9.92
4. Enfermedades Aparato Digestivo	198	6.27
5. Enfermedades Piel y Tejido Celular subcreta	994	6.15
6. Enfermedades Sistema Osteomuscular	127	4.02
7. Helmintiasis	125	3.96
8. Enfermedades del Sistema Nervioso y Organos de los Sentidos	105	3.32
9. Tuberculosis Pulmonar	62	1.96
10. Enfermedades Aparato Genitourinario	19	0.60

En consideración al cuadro anterior, notamos que las dos primeras causas de enfermedad que prevalecieron en el semestre de trabajo fue la relativa al grupo infecto-contagioso con un total de 642 en consultas y reconsultas para las infecciones respiratorias agudas que constituye un 20.35% del total de consultas (3.154) y para enteritis y diarrea un total de 463 casos que constituye un 14.67% quedando las enfermedades degenerativas en el renglón sexto de nuestra clasificación con un total de 127 casos = 4.02%.

Se hace la aclaración que si bien el total de casos registrados en el semestre fue de una cifra de 3.154 casos; anotamos entre las 10 primeras causas de morbilidad un número total de 2.248 casos que constituyen un 71.27% de los casos totales, quedando el 28.72% restante para la atención prenatal que hace un 25.02% y otras causas específicas y mal definidas en el porcentaje restan

te, razón por la cual, en ocasiones según el caso uno de los "dos totales" son tomados como el 100%.

LOCALIZACION

	#	%
<u>Area Urbana</u>		
Total Consultas:	530	= 16.80
<u>Area Rural</u>		
Total Consultas:	1718	= 54.47
<u>Area Urbana:</u>		
1ra. Consulta	373	= 11.82
Reconsulta	157	= 4.97
<u>Area Rural:</u>		
1ra. Consulta	1291	= 40.93
Reconsulta	427	= 13.53

La demanda al Centro de Salud es en su mayoría del área rural con un total de 1718 consultas que constituyen un 54.47% del total de consultas, siendo estas principalmente de primera consulta con un total de 1291 consultas que constituyen un 40.93%. Quedando para el área urbana un total de consultas de 530 que constituyen un 16.80%, siendo de este pequeño porcentaje un 11.82% para las primeras consultas.

Demanda Area Urbana y Rural al Centro de Salud, Según Sexo

	#	%
<u>MASCULINO:</u>	1137	= 50.57
<u>FEMENINO:</u>	1111	= 49.42
	2248	0.85

El sexo masculino supera muy ligeramente al sexo femenino, con una diferencia de 28 consultas que hacen un 0.85%.

GRUPOS ETAREOS DEMANDA CENTRO DE SALUD

AREA URBANA

	<u>1ra. Consulta y Reconsulta</u>		<u>TOTAL</u>
1o. 0 - 4 años	189	+	97 = 286
2o. 5 - 9 años	72	+	16 = 88
3o. 15 - 44 años	81	+	0 = 81

AREA RURAL

1o. 0 - 4 años	648	+	210 = 858
2o. 5 - 9 años	343	+	96 = 439
3o. 15 - 44 años	201	+	65 = 266

URBANO

1o.	286	= 12.72%
2o.	88	= 2.91%
3o.	81	= 3.60%

RURAL

1o.	858	= 38.16%
2o.	439	= 19.52%
3o.	266	= 11.83%

El grupo etáreo más afectado para las dos áreas es el grupo de 0 - 4 años que en el área rural hace un total de 286 casos, que constituye un porcentaje de 12.72%, seguido del grupo de 5 a 9 años con un total de 88 casos, que hacen un porcentaje de 3.91%.

Siendo estos dos grupos igualmente afectados en el área rural pero con una cifra mucho más alta, viniendo a registrar un número para el grupo de 0 - 4 años de 858 casos que hacen un porcentaje de 38.16% y para el grupo de 5 - 9 años = 439 casos, con un porcentaje de 19.52%; que viene a reflejar que el grupo más afectado es el infantil comprendido entre los 0 a 4 años primero y 5 a 9 años segundo respectivamente; y que la demanda es mayor en el área rural por la mayor demanda global y por los factores ya enunciados que hacen de la población rural un grupo más susceptible a afecciones de diversa índole.

GRAFICA N°. 8

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO.
DURANTE EL SEMESTRE DE AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977, ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD, MUNICIPIO: SAN MARTIN JILOTEPEQUE, DEPARTAMENTO: CHIMALTENANGO, MES AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977.

2154 MODULUS TOTAL

3,154; MORBILIDAD TOTAL 100%

יְהוָה יְהוָה יְהוָה

2,248: MORBILIDAD (10 PRIMERAS CAUSAS) 71/27

MURBILIDAD (U PRIMERAS CAUSAS 11.27

THE JOURNAL OF CLIMATE

906: PRENATAL + OTRAS CAUSAS: 28.72

28.14

7888 88

99.999%

GRAFICA No. 9

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD. AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977, MUNICIPIO DE SAN MARTIN JIOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

En la encuesta de Morbilidad realizada durante el E.P.S., en los meses de agosto a febrero-1976-1977 y la demanda al Centro de Salud, se observó que las causas de morbilidad encontradas en la encuesta, correspondían a los de la demanda al Centro de Salud, con algunas variantes, pues en ambos grupos, tanto En Encuesta como Demanda al Centro de Salud, la principal causa de morbilidad fueron las infecciones respiratorias agudas, con un total de 6 casos para un porcentaje de 0.188% en el área urbana y de 2 casos con un porcentaje de 0.062% en el área rural. Según la Encuesta y según la Demanda el área urbana de 191 casos para un porcentaje de 5.993% y en el área rural 451 para un porcentaje de 14.15%.

Las enfermedades de la piel y tejido Celular Sub., de igual manera tuvo similar incidencia en ambos grupos tanto Encuesta y demanda al Centro de Salud, en la encuesta en el área urbana 3 casos para un 0.094% y 3 casos para 0'094 en área rural. Según la demanda en área urbana 37 casos para 1.160% y en área rural 57 casos para 4.926%.

Las enfermedades nutricionales en la encuesta tuvieron una incidencia de 4 casos en área urbana para 0.125% y 1 caso para 0.031% en área rural, pero en demanda al Centro de Salud fue más elevado pues presentó un total de 52 casos en área urbana para 1.631% y 261 casos para 8.189% en área rural.

Las enteritis y diarreas en el área urbana según la encuesta tuvo un total de 3 casos para 0.094% en el área rural hubo 1 caso para 0.031%. En el área urbana según demanda se obtuvo un total de 88 casos para 2.761% y en el área rural se obtuvieron un total de 375 casos para un 11.766%, como se puede observar en su mayoría las 4 entidades anteriormente descritas son del grupo de Infecto Contagiosas, trasmisibles y nutricionales.

Las Enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares fueron referidas a su segundo plano pues en su mayoría fueron encontradas en la demanda al Centro de Salud.

La Encuesta de Morbilidad, 25 casos fueron encontrados en el área urbana para 0.784% y 8 en el área rural para 0.251%. Según la demanda al Centro de Salud se encontró que 527 casos pertenecieron al área urbana para 16.535% y 1663 casos para 52.180% en el área rural.

Esto comprueba que hay marcada diferencia en cuanto a la demanda al Centro de Salud, que en su mayoría es del área rural, casi 2 veces el número de la urbana.

Dato este que no se puede observar en la encuesta debido a que el grupo encuestado en el área rural no fue un número significativo.

En cuanto a las enfermedades las infecciones respiratorias, las Enteritis, las enfermedades de la piel y las Enfermedades nutricionales prevalecieron ante las enfermedades cardiovasculares y degenerativas que fue un número muy bajo.

GRÁFICA NO. 7
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD. AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977, MUNICIPIO DE SAN MARTIN JILOTEPEQUE Y ALDEA XESUJ, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

M O R B I L I D A D	Tra. Encuesta		2da. Encuesta		Demandada al Centro de Salud		
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	
Causas	Código	No.	%	No.	%	No.	%
Inf. Resp.	EM 68			6	0.188	2	0.062
Enfermedades de la Piel	EM 91			3	0.094	3	0.094
Otros estados de desnutric.	EM 44			4	0.125	1	0.031
Enteritis y Enf. Diarreic.	EM 8			3	0.094	1	0.031
Otras enf.	Apto. Genit.	EM 85		2	0.062		
Enf. Tej. Osteomusc.	EM 95			2	0.062		
Diabetes Me	EM 41			2	0.062		
Hilitus	EM 34			1	0.031	1	0.031
Helmentiasis						15	0.410
Enf. Aparato Digestivo	EM 80			1	0.031		
Enf. Sistema Nervioso	EM 58			1	0.031		
T O T A L				25	0.784	8	0.251

12. CONCLUSIONES:

Las siguientes conclusiones hacen referencia concreta a las hipótesis elaboradas, que se detallan a continuación:

1. Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presenta la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares en el Municipio de San Martín Jilotepeque.

Analizando los resultados obtenidos en las 10 principales causas de morbilidad registradas en el Centro de Salud de San Martín Jilotepeque; concluimos que no es cierto que las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presenten la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares ya que las primeras mencionadas hacen un porcentaje de 57.01% que hace más de la mitad del grupo total de enfermedades; y las enfermedades degenerativas y cardiovasculares presentan apenas un porcentaje de 7.02% del total de casos.

2. Los programas y normas de tratamiento establecidos en los Servicios de Salud del Municipio de San Martín Jilotepeque, no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad.

Esto es lamentablemente afirmativo ya que hasta antes de iniciar trabajos de este tipo, en Guatemala y específicamente en el Municipio de San Martín Jilotepeque no se ha ejecutado ninguna encuesta de prevalencia o incidencia de enfermedades por todas las causas, de donde se desprende que la falta de conocimiento de la morbilidad del Municipio de San Martín Jilotepeque y el desconocimiento de sus características epidemiológicas, hace que estos programas

de tratamiento establecidos en los servicios de salud, son elaborados sobre bases empíricas, asumiendo una morbilidad y una demanda de consulta externa muchas veces equivocada y con una concepción farmacológica y terapéutica mal orientada.

3. El cien por ciento de la Población del Municipio de San Martín Jilotepeque tiene posibilidades de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.

No es cierto que el cien por ciento de la población de San Martín Jilotepeque pueda recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno, y más en lo que respecta a la población rural, ya que existe como denominador común para esta gente la falta de educación casi generalizada, asociada a su bajo nivel socio-económico, lo que los obliga a una actividad laboral diaria que les dificulta el acceso a los servicios de salud y estos servicios necesitan implementar acciones específicas con mucha mayor colaboración económica y organizativa de parte de las autoridades centrales para llevar a aquellos que no pueden llegar a nosotros, un buen servicio de salud.

4. Las enfermedades en el Municipio de San Martín Jilotepeque presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan:

Las enfermedades en el Municipio de San Martín Jilotepeque guardan estrecha relación con el ambiente social, económico, político, cultural y físico biológico, de donde se presentan, dependiendo en gran grado de estos factores

mencionados.

5. Los sistemas de notificación de enfermedades en el municipio de San Martín Jilotepeque son deficientes e incompletos:

Los sistemas de notificación son deficientes e incompletos debido primeramente por la falta de personal especializado para la notificación de los mismos, y los escasos reportes - de enfermedades cuarentenables o transmisibles con mal tomados y mal codificados, siendo por lo tanto deficientemente notificados.

RECOMENDACIONES

1. Que se planifiquen y orienten programas de salud específicos, en el Municipio de San Martín Jilotepeque, basándose en los datos obtenidos en este estudio y en los sucesivos que complementen a éste.
2. Siendo que en Guatemala la mayor prevalencia de enfermedades se da en el renglón de enfermedades transmisibles y nutricionales que van de la mano con el bajo nivel cultural de nuestra gente; se implementen para ello, programas de saneamiento ambiental, instrucción nutricional e higiénica.
3. Prolongar el E.P.S. rural a un año a fin de que pueda cumplir a cabalidad sus funciones de servicio, docencia e investigación.
4. Hacer conciencia que la salud de la comunidad es una función más directamente relacionada con la prevención de enfermedades que con la disponibilidad y refinamiento de nuestros recursos de atención médica.

13. BIBLIOGRAFIA:

1. Bunge M. "La Investigación Científica, su Estrategia y Filosofía". Documento de trabajo, 1973.
2. Dirección General de Cartografía "Diccionario Geográfico de Guatemala", Guatemala, 1962.
3. Logon R.F.L. "Necesidad de Evaluar la Morbilidad y los niveles de Salud en cuad", Salud Pública No. 27 OMS. Ginebra, 1967.
4. Nuila E. Héctor A. y López V. Víctor M. Bases para la integración de las E.O.C. en Medicina, USAC. Facultad de Ciencias Médicas, 1975. Mimeografía do.
5. Sánchez V. Angel, Estudio de Morbilidad a nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala. Protocolo de Investigación. USAC, Facultad de Ciencias Médicas, 1976.

Jacobo Aguilar
Br. Jacobo E. Aguilar Mancilla

O.R.S
Dr. Oscar Rivas
Asesor

O.J.C
Dr. José Cajas
Revisor

M.R.M
Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III
Dr. Mario René Moreno C.
a.i.

M.G.R
Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo. Bo.

C.A.S.G
Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano