

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ESTUDIO DE LA MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO  
DE ACATENANGO, DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO  
DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA,  
AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977"

TESIS

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

POR

MARIO ALDANA GARCIA

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE  
MEDICO Y CIRUJANO

# PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. JUSTIFICACIONES
- IV. HIPOTESIS
- V. OBJETIVOS
- VI. MATERIAL Y METODOS
- VII. DESCRIPCION DEL AREA:
  - 7.1. GENERALIDADES.
  - 7.2 FACTORES CONDICIONANTES DEL MUNICIPIO DE ACATENANGO.
  - 7.3 POLITICA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ACATENANGO.
- VIII. RESULTADOS Y ANALISIS
- IX. CONCLUSIONES
- X. RECOMENDACIONES
- XI. BIBLIOGRAFIA
- XII. ANEXOS.

## I. INTRODUCCION

“La doble función que desempeña la salud en el desarrollo económico, social es indiscutible; por una parte como elemento de los recursos humanos; y por otra, como componente del bienestar, lo que le otorga carácter de finalidad en el proceso de desarrollo.

Teniendo estas consideraciones me he propuesto ejecutar como trabajo de tesis, el análisis de la morbilidad en el municipio de Acatenango, Departamento de Chimaltenango. La morbilidad constituye un indicador primario del nivel de salud-enfermedad de una población, y en muchos países está sustituyendo a la mortalidad como índice de medición de este binomio contradictorio.

En epidemiología descriptiva y analítica, se utiliza el ejemplo del “témpano” de la enfermedad, para ilustrar que solamente tenemos a nuestra disposición algunos datos de la situación de enfermedad y, bajo la superficie, hay toda una gran masa de población, de la cual no tenemos información, ya que no tiene un diagnóstico ni un tratamiento correctos. Ello plantea nuevos problemas respecto a la formación de los médicos generales y en relación a las investigaciones médicas actuales. Además, no conocer exactamente lo que pasa a nivel de una población, en muchas ocasiones no hay datos suficientes para tomar medidas de salud, tanto de carácter preventivo como curativo y rehabilitador.

Durante la realización de la investigación tuve muy en cuenta que este municipio también fue víctima de la catástrofe nacional ocurrida por el terremoto acaecido el 4 de Febrero del año pasado.

Los datos de morbilidad de la población guatemalteca son insuficientes, ya que la mayor parte provienen de la consulta externa

con que se satisface las necesidades de curación en los distintos servicios de salud nacional, y de la escasa información que proviene de los reportes o notificación de enfermedades cuarentenales o transmisibles. Los datos de la práctica médica privada, son ignorados totalmente". (3).

## II. ANTECEDENTES

En el municipio de Acatenango, así como en todo el interior de la república no se ha ejecutado ningún estudio sobre las incidencias de enfermedades por todas las causas, aunque se tienen datos en el municipio de Acatenango de encuestas efectuadas anteriormente sobre la prevalencia de enfermedades nutricionales efectuada entre los años de 1965—1967 por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá el cual también se realizó a nivel de toda la república y a nivel Centroamericano.

“Además de estos datos se conocen otros estudios sobre Oncocercosis, o Enfermedad de Robles y la enfermedad de Chagas según estudios iniciales del Doctor Robles y del Doctor 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”(3).

En el municipio de Acatenango también se han efectuado investigaciones sobre Diagnóstico de la situación de salud de dicho municipio, Análisis de la mortalidad, Diagnóstico de la situación de salud Materno Infantil y últimamente en el año de 1975 se efectuó la elaboración de un Programa Materno Infantil, todos los trabajos antes mencionados han sido supervisados y dirigidos por la Facultad de Ciencias Médicas y elaborados en la mayor parte de los lugares donde se encontraba un estudiante de medicina del último año de la carrera.

Por lo tanto no conociendo a fondo las causas de enfermedades que más nos aquejan es de vital importancia para nuestro país el inicio de éste trabajo, esperando que de él se saque beneficio.

### III. JUSTIFICACIONES

“Las justificaciones del Estudio de Morbilidad en el Municipio de Acatenango así como en los municipios de la República de Guatemala, están dadas por la necesidad que actualmente se tiene del conocimiento del nivel y estructura de la salud de la población guatemalteca, a efecto de que las autoridades centrales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la participación de la Facultad de Ciencias Médicas, inicien la planificación y programación de los servicios de atención de salud del país. Esta planificación solamente podrá ser científica, técnica y operacional, si se toma en cuenta las particularidades del país y dentro del mismo, las de las regiones geográficas y las situaciones de salud específicas a nivel municipal.

Para la facultad de Ciencias Médicas, es muy importante la utilización para ir remodelando, constantemente los planes y programas de estudio, ya que esta retroalimentación es uno de los objetivos del programa de EPS y uno de los mecanismos que se utilizan.

Como en Guatemala, a la fecha esta información es inexistente, incompleta y mal codificada, todavía se sustentan concepciones equivocadas en la planificación de la salud, y además, en las normas de tratamiento individual y colectivo de las enfermedades y en la aplicación de medidas de salud pública para controlar las enfermedades en el país. Esta situación se agrava porque la falta de conocimiento de la morbilidad del país, hace que la dotación de medicinas a los distintos centros de salud del país por parte del Ministerio de Salud Pública, se realice totalmente sobre bases empíricas, asumiendo una morbilidad y una demanda de consulta externa, muchas veces equivocada, y con una concepción

farmacológica y terapéutica, no solamente obsoleta sino también mal orientada.

Aunque las enfermedades de mayor importancia en Guatemala presumiblemente son las infecto-contagiosas y demás transmisibles, además de las nutricionales, el verdadero conocimiento de lo que pasa a nivel de la población, podrá posiblemente posibilitarnos, también, realizar la educación del personal auxiliar formal y natural de salud con contenidos orientados a la atención de la verdadera morbilidad del país” (3).

#### IV. HIPOTESIS

Se plantean y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

- 4.1 Las enfermedades infectocontagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 4.2 Los programas y normas de tratamiento establecidos en los servicios de Salud del Municipio de Acatenango, no toma en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad.
- 4.3 El ciento por ciento de la población del Municipio de Acatenango tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento oportuno.
- 4.4 Las enfermedades en el Municipio de Acatenango presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan.
- 4.5 Los sistemas de notificación de enfermedad en el Municipio de Acatenango son deficientes e incompletos.

#### V. OBJETIVOS

- 5.1 Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en el Municipio de Acatenango, Departamento de Chimaltenango.
- 5.2 Conocer la estructura de la morbilidad en el Municipio de Acatenango.
- 5.3 Determinar las características de la población y del ambiente social, económico, político y físico-biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedades en el Municipio de Acatenango y las relaciones que se establecen entre estos factores.
- 5.4 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.
- 5.5 Evaluar por medio de este conocimiento, la eficacia, eficiencia de los Servicios de Salud Pública preventivas actuales en el país, en lo que respecta al tipo de medidas de Salud Pública establecidas, y las normas de tratamiento individual de datos.
- 5.6 Conocer los grupos de causas de morbilidad que aquejan al Municipio de Acatenango y por medio de esto darle un mejor servicio Médico.

## VI. MATERIAL, METODOS Y RECURSOS

### 6.1 MATERIAL:

Se utilizó 50 familias del área urbana del Municipio de Acatenango, Departamento de Chimaltenango y 20 familias del área rural correspondiéndole a la aldea de San Antonio Nejapa, Municipio de Acatenango.

### 6.2 METODOLOGIA:

La encuesta de prevalencia de morbilidad a nivel municipal se desarrolló a nivel de municipio, realizándola tanto en el área urbana como en el área rural.

#### 6.2.1 ENCUESTA DE MORBILIDAD A NIVEL URBANO

Para el efecto se realizó una muestra representativa aleatoria de la población urbana del Municipio de Acatenango para lo cual hubo de seguirse los siguientes pasos.

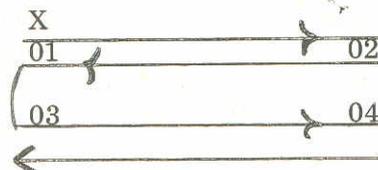
—El universo estuvo constituido por la totalidad de viviendas del área urbana del municipio. Para determinar el número total de viviendas del poblado, se tuvo un plano del mismo actualizado, tanto del área urbana como del área rural, así también planos actualizados de la localidad como la ubicación de las casas.

—La unidad de muestreo la constituyó la familia que habitaba en la casa seleccionada. En caso existían dos ó más familias, se tomó en cuenta la familia que tenía mayor tiempo de residir en la casa, o la que tenía una posición jerárquica más importante, siempre y cuando las familias tuviesen un régimen económico distinto. El muestreo propiamente dicho se llevó a cabo a un número de 50 familias del área urbana.

—Se demarcó y definió el área en base a un límite

identificable fácilmente: cerco, camino, río, etc.

—Se procedió a numerar las manzanas haciendo una serpentina marcando el punto inicial con una X y numerándolas según el ejemplo siguiente:



—Se numeró las casas de cada manzana, marcando el punto inicial con una X y siguiendo la numeración en sentido horario.

Para determinar la vivienda con que se iniciaba, se utilizó la TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS.

El inicio de la muestra, se determinó escribiendo 10 papelitos numerados del 1 al 10, correspondiente cada uno a las columnas de la tabla de números aleatorios, y otros 20 papelitos numerados del 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 otros correspondiente al grupo de las líneas, con lo que se definió un conjunto de números, que serían decenas, centenas y millares dependiendo del total de viviendas del área urbana del municipio.

Este número y los demás números fueron apareciendo seguidamente en la lectura de la tabla de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha fueron los correspondientes a las viviendas del área seleccionadas, para fines de la instrucción expresada anteriormente.

Se identificó la ubicación física que constituyó la primera unidad de la muestra y a continuación se identificó las siguientes unidades muestrales.

Alternativas: En caso de que por "fuerza mayor" no se pudiese encontrar una de las unidades previamente seleccionadas, se

tomó la vivienda habitada inmediata adyacente a la izquierda de la casa seleccionada, si esto no funcionaba se seleccionaba la del lado derecho.

### 6.2.2 ENCUESTA DE MORBILIDAD A NIVEL RURAL

Para el efecto se realizó un listado del total de aldeas (excluyendo fincas, caseríos, etc.) y por medio de papелitos numerados se escogió una comunidad al azar, donde se efectuó la encuesta al total de 20 familias, en este caso dicho lugar correspondió a la aldea de San Antonio Nejapa.

### EXTENSION TEMPORAL

La encuesta de morbilidad se realizó por medio de un solo corte transversal de prevalencia realizado en un tiempo de 7 días; para cubrir el total de familias de la muestra tomé en cuenta variaciones climáticas y las conductas migratorias de la población. Dicha encuesta la realicé en el mes de Diciembre.

Realicé una visita domiciliaria a las viviendas seleccionadas con el objeto de aplicar la boleta de encuesta de morbilidad, se llenó dicha boleta con los datos pedidos a cada miembro de la familia; en ausencia de algún miembro los datos fueron preguntados a la persona responsable del hogar presente en ese momento.

### 6.2.3 ESTUDIO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD.

Se realizó un estudio de la demanda al Centro de Salud de todas las personas que por consulta externa médica general y de emergencia fueron atendidas, para el efecto se llenó las hojas Forma 4 de informe mensual que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proporciona a los Centros de Salud y hospitales de país.

Este estudio longitudinal, comprendió un análisis semanal, mensual y semestral de las consultas externas y de emergencia que fueron atendidas a nivel de Centro de Salud y los mismos se estudiaron con 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.

### 6.3 RECURSOS

#### 6.3.1 HUMANOS:

- Médico EPS.
- Odontólogo EPS.
- Técnico en Salud Rural.
- Personal Auxiliar del Centro de Salud compuesto por dos señoritas enfermeras auxiliares.

#### 6.3.2 FISICOS:

- Edificio que ocupa el Centro de Salud.
- Boleta de encuesta de prevalencia de morbilidad
- Instructivo para llenar la boleta mencionada
- 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
- Instructivo para llenar el informe anterior.
- Protocolo de Investigación.

## VII— DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

### 7.1 GENERALIDADES:

Acatenango, antes Acentenanco, se deriva de las voces mexicanas "Co: sufijo genérico de lugar "TENAN" derivado de "TENAMITL": muralla, cerco, cercado, y de "ACATL", que significa carrizo. Puede interpretarse como "Cañaveral amurallado" ó bien como "en el cerco de los carrizos".

El municipio de Acatenango cuenta con una extensión aproximada de 172 Kms. cuadrados forma parte del Departamento de Chimaltenango, y está limitado, al norte por Patzicía, Zaragoza y Patzún; al este límite con San Andrés Itzapa (Chimaltenango), San Miguel Dueñas (Sacatepéquez); al sur con Yepocapa y al oeste con Pochuta, ambos del departamento de Chimaltenango.

Según el censo de 1973, Acatenango cuenta con 44 fincas, 4 parajes, 6 aldeas, 11 caseríos, 1 parcelamiento y 1 labor. Entre sus fincas más importantes están: Santa Margarita, Las Margaritas o Santa Margarita, Las Delicias, Buena Vista, La Providencia, La Esmeralda, Chalabal, San José Miramar, San Rafael Pacún, San Vicente Pacún, Valparaíso, El Platanar y otras. Las seis aldeas del municipio de orden importante son: San Antonio Nejapa, Antigua cabecera departamental, los pajales, Quisaché, el Socorro y la Pampa.

#### 7.1.1. ALTITUD:

El banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en la Cabecera del Municipio se halla frente a la iglesia evangélica, la cual está situada a la altura de: 1,571.07 metros sobre el nivel del mar a una latitud de 14°33'18" y una longitud de 90°56'48".

#### 7.1.2 CLIMA:

Situado el municipio al pie del volcán del mismo nombre, Acatenango, es un lugar muy tranquilo, y apasible, de clima templado y rodeado de grandes áreas de cultivo de café, donde para propósito de sombra existen abundantes "Grabileas" que dan un sello muy característico y sombrío.

#### 7.1.3 VIAS DE COMUNICACION:

La vía de acceso corresponde a la altura del departamento en la ruta departamental 5, a 15 kilómetros, de Patzicía, donde entronca con la ruta nacional que de la capital conduce al occidente de la República, habiendo de Patzicía a la cabecera departamental 14 kilómetros.

#### 7.1.4 OROGRAFIA:

La población se halla rodeada por el cerro "Balanjuyú" de más de 200 metros de altura, lugar propicio para la cacería del venado. Entre los ríos de su jurisdicción están: El río Xayá, Cocoyá, (que toma los nombres de El Carmen, San Antonio, El Platanar y Armenia, al atravesar estos lugares en el municipio). Otros ríos son: Las Lajas, El Arco, Tejuyá, y los riachuelos como el Caracol y el Zapote, algunas quebradas importantes son El Brujo, los Pasitos, Las Lajas, las Cruces, el Caracol, Armenia y Quiquiyá.

Algunos datos sobre el volcán de Acatenango son los siguientes: Se halla situado entre los departamentos de Chimaltenango y Sacatepéquez. El pico sur es la cima principal, llamada también Pico Mayor o Pico Central. El pico norte lleva los nombres de Yepocapa, Las Tres Hermanas o las Tres Marías. La estación de triangulación de la Dirección General de Caminos en la cima principal está a 3,975.57 metros sobre el nivel del mar, latitud 15 grados 30'02" y longitud de 90 grados 52'32", la altura del pico Yepocapa está aproximadamente a 3,880 metros sobre el nivel del mar.

El volcán de Acatenango (nombre geográfico normalizado) tiene dos picos y es hermano gemelo del volcán de fuego cuya cima

se encuentra exactamente en la prolongación sur de la línea que une los dos picos del Acatenango. La forma del Cráter del pico mayor de éste último, ha sufrido ligeros cambios debido a la actividad en el período 1924-27.

La roca del pico mayor es Andesia Piroxenica encontrándose en su cráter también bosques de Andesita.

#### 7.1.5. ORGANIZACION POLITICA:

La sede del gobierno del Departamento se encuentra en la cabecera Departamental de Chimaltenango. La máxima autoridad civil del departamento la constituye el Gobernador Departamental, representante del Ejecutivo y nombrado a través del Ministerio de Gobernación. Las municipalidades son autónomas y elegidas por sufragio popular, la municipalidad de Acatenango se considera como de tercera categoría y el Alcalde Municipal en funciones, asume los cargos de Juez de Paz, Tránsito y Juez Auxiliar de Sanidad. Cada una de las aldeas del municipio tiene sus funcionarios locales bajo la jefatura de un alcalde auxiliar y varios ministriles que son nombrados por el Alcalde Municipal. Estos funcionarios mencionados residen en su aldea respectiva.

#### 7.1.6 ORGANIZACION SOCIAL:

La célula constitutiva de la sociedad es la familia. En Acatenango hay varios grupos organizados con fines distintos, tendientes siempre hacia la superación de los miembros y al logro de los objetivos por los cuales se han organizado. Podemos mencionar al grupo deportivo Juventud Acateca, comité Pro-Salud del Pueblo con sede en el Centro de Salud, Cooperativa del Café, Escuela Julio Morales Santizo, Instituto de Educación Básica de la localidad y distintos grupos religiosos protestantes y católicos.

#### 7.1.7. ORGANIZACION FAMILIAR:

La familia en general está compuesta por el padre, la madre y los hijos siendo lo más frecuente el tipo de familia numerosa, un alto porcentaje de la familia acateca (población indígena) están constituidos por uniones de hecho, lo cual llega a ser general entre las

clases sociales con economía débil; sin embargo dentro de la población ladina es frecuente la unión legal.

La familia en el Municipio es nuclear, de residencia local, de descendencia terminológica bilineal, de herencia bilineal y de poder patriarcal.

Es nuclear porque está formada por los cónyuges y sus hijos, rodeados por un grupo de parientes; es de residencia neolocal, porque vive separada de las demás familias; constituye una descendencia terminológica bilineal, porque los hijos se identifican con los apellidos de ambos padres; los hijos heredan los bienes de los padres por ambas líneas, por lo cual la familia es de herencia bilineal; el poder es patriarcal, porque el padre es quien ejerce la autoridad, ocupando la mujer un segundo plano dentro de la organización familiar y social.

#### 7.1.8 VESTUARIO

La descripción del traje indígena de Acatenango, es la siguiente para la mujer: Pañuelo o Zute de tejido de hilo de color rojo intenso con variados adornos de lustrina de diferentes colores que ilustran figuras típicas. El güipil o blusa es de color rojo vivo y tiene bordados de lustrina de diferentes colores la faja que usan para ceñirse la cintura es de color rojo oscuro sin adornos y también de hilo de algodón. La morga o falda es de color azul marino oscuro. Usan caites de cuero.

El traje del varón indígena es el siguiente: sombrero de palma, camisa y pantalón blanco ambos de gabardina, faja de color rojo oscuro sin adorno, caites de cuero y gabán negro de lana.

**7.1.9 FOLKLORE:** La raza indígena en Acatenango conserva en cierto grado, las costumbres y tradiciones que a lo largo del tiempo le ha legado su ascendencia Cachiquel. Los días de mercado en la población se efectúan los días martes y domingos de cada semana.

La fiesta patronal del Municipio se lleva a cabo del 9 al 13 de Junio, siendo el Patrón del Pueblo San Bernabé.

La Semana Santa es fecha importante en el poblado, los religiosos celebran sus actividades espirituales, cocinan platillos típicos y juegan a la "taba".

El 2 de Noviembre se celebra el día de los Santos, visitan el cementerio y juegan al trompo y barriletes.

## 7.1 FACTORES CONDICIONANTES DEL MUNICIPIO DE ACATENANGO

### 7.2.1 POBLACION:

La población del área calculada para el año de 1976 es de 12,072 habitantes que representan el 100o/o; la población urbana será en este año de 4,026 lo que constituye el 33.35o/o, mientras que la población rural se estima el 8,046 lo que constituye el 66.65o/o. La densidad de población es de 70.18 habitantes por kilómetro cuadrado. Al observar la pirámide de población es obvio que la misma corresponde a la de una población joven con predominio de grupos menores de edad.

El 47.75o/o de la población está constituida por el grupo de menores de 15 años (15,765). Por otra parte el grupo de mujeres en edad fértil (2,370) corresponde al 20o/o de la población total. Ambos grupos constituyen un fuerte sector de presión y demanda en el componente materno-infantil, hecho que se refleja al analizar la morbilidad del área en donde observamos que éstos grupos son los más afectados.

Al sumar la población menor de 15 años (47.76o/o) el grupo mayor de 65 años (4.34o/o) tenemos la población económicamente inactiva la cual representa el 52.09o/o. Teóricamente esto significa que un sector mayoritario es económicamente dependiente; sin embargo es frecuente observar que un fuerte grupo de la población en edad escolar deja de asistir a la escuela por colaborar en las faenas del campo y del hogar.

Existe considerable movimiento poblacional en Acatenango (zona rural) en tiempo de levantar cosecha de café lo cual incide en cierta forma en la morbilidad del lugar.

### 7.2.2 NATALIDAD:

La tasa de natalidad observada en este período para el municipio de Acatenango es de 35, el crecimiento vegetativo de la población es de 2.8.

### 7.2.3 EDUCACION:

Dentro del área funcionan 14 escuelas de las cuales 13 son rurales y 1 es urbana. Estas atienden una población de 1,150 alumnos lo que constituye el 32.73o/o de la población en edad escolar para el presente año.

Es mayor el número de escolares en el área rural, pero en esta enseñanza está limitada a los dos o tres primeros años o grados de la educación primaria; esta interrupción de los estudios y abandono total de la escuela hace que un porcentaje alto de la población que aprendió a llevar lectura y/o escrita sea pasados los años, nuevamente analfabeta.

Según el último censo de población llevado a cabo en 1,973, en Acatenango para una población de 11,242 habitantes existían 2,936 alfabetos y 8,306 analfabetos que representan aproximadamente un 74o/o para ese entonces.

### 7.2.4 AGRICULTURA:

Acatenango ocupa una considerable área de terreno para el cultivo del café, producto del cual se obtienen aproximadamente unos 60,000 quintales (pergamino) anualmente. Este producto es de primerísima calidad y se destina en gran parte para la exportación. Existen cerca de 25 beneficios de café entre grandes y pequeños agricultores y, éstos últimos se hallan favorecidos por la presencia de una Cooperativa Cafetalera en la localidad.

### 7.2.5 SANEAMIENTO AMBIENTAL:

Los datos analizados se refieren exclusivamente al sector urbano del municipio de Acatenango según la más reciente encuesta sanitaria levantada en el año de 1970. En éste trabajo se tomaron 280

edificios equivalentes al 100o/o.

En relación con el área rural no se cuenta con la información fidedigna y en la misma prácticamente no se realizaron ni se realizan programas sistemáticos de saneamiento.

#### 7.2.6 VIVIENDA:

Según el régimen de propiedad el 41.8o/o de las viviendas tienen agua a presión. La mayor parte acarrea agua sistema municipal (53.9o/o). El 82o/o son propietarios. Un 47o/o tiene piso con ladrillo de cemento. El material de construcción que predomina es el adobe en un 48.6o/o.

#### 7.2.7 DISPOSICION DE EXCRETAS:

El 26.8o/o de las viviendas cuenta con letrinas insanas y solamente un 20o/o cuentan con inodoro, mientras que existe un 23.9o/o de viviendas con letrinas sanitarias.

#### 7.2.8. DRENAJES:

El 68o/o de viviendas no tienen drenaje.

#### 7.2.9 BASURAS:

Un 95o/o de edificios de Acatenango no poseen depósito de basuras.

### 7.3 POLITICA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE ACATENANGO

#### 7.3.1 RECURSOS HUMANOS:

Para el desarrollo de las actividades del centro de Salud en Acatenango se cuenta con la participación primeramente de Médico Jefe de Distrito VII (Distrito VII comprende: Sede Acatenango, Yepocapa y Pochuta). Estudiantes de último año de las Facultades de Medicina, Odontología y Servicio Social. Dos enfermeras auxiliares. Comadronas empíricas que atienden partos en el municipio y un Técnico en Salud Rural. El horario de trabajo es de 8 horas diarias de

Lunes a Viernes y Sábados en la mañana, se labora durante las 52 semanas del año, excluyendo los días oficiales de descanso pero siempre con un personal de enfermería de turno, entendiéndose por turno que la persona encargada no salga del municipio para poder atender cualquier emergencia que se presente.

#### 7.3.2. RECURSOS FISICOS Y MATERIALES:

En Acatenango el edificio está construido por el Servicio de Salud correspondiente a un centro de Salud tipo "B", encontrándose en buenas condiciones y siendo bastante funcional, básicamente se cuenta con una clínica médica, una sala de hipodermia, una sala de espera, un laboratorio clínico pobremente funcional, un archivo y una pequeña farmacia.

#### 7.3.3 EQUIPO MEDICO Y LABORATORIO:

El equipo médico con que se cuenta es mínimo y consiste básicamente en estetoscopio, esfigmomanómetro, otorrinolaringoscopio, equipo de cirugía menor, equipo para atención de partos, fetoscopio, una balanza y una camilla de metal. El equipo de laboratorio también es reducido limitándose únicamente a un microscopio, una centrifuga y algunos reactivos.\*\*

\*\* Información recabada en la alcaldía del Municipio.

## VIII. RESULTADOS Y ANALISIS

El trabajo sobre el diagnóstico de morbilidad en el Municipio de Acatenango, Departamento de Chimaltenango lo podemos enfocar como algo importante por los resultados obtenidos y así darnos cuenta que el funcionamiento del Centro de Salud en dicha localidad se puede decir que es inefectivo ya que no se ha cumplido con la finalidad de investigación, prevención y curación de la enfermedad, nos hemos dado cuenta que en todo el interior del país en este caso en el Municipio de Acatenango persiste POBREZA-IGNORANCIA-ENFERMEDAD; todo lo cual impide un mejor desenvolvimiento de nuestra parte; la gran mayoría de personas atendidas en Centro de Salud fueron del área rural lo que nos demuestra la gran cantidad de personas sin atención médica que se quedan en dicha área, con enfermedades la gran mayoría de poca trascendencia o prevenibles las cuales se podrían erradicar mejorando nuestro sistema Político-Social ya que continúan afectando a nuestro pueblo enfermedades gastrointestinales tipo diarreas inespecíficas e infecciones respiratorias superiores.

Según nuestro trabajo de tesis la gran mayoría son personas analfabetas dedicadas a la Agricultura que viven en el área rural todo lo cual como ya dije influye en que la morbi-mortalidad sea elevada en todo el territorio nacional.

Según nuestros resultados es importante el dato sobre las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales y las enfermedades degenerativas y cardiovasculares ya que nos podemos dar cuenta que si se presentan estas últimas principalmente las cuales se desconoce con exactitud su prevalencia debido quizás a que la persona afectada por una u otra razón no consulta al Centro de Salud, por lo que se desconocen datos fidedignos en el país.

El problema quizá más importante lo constituye el grupo materno-infantil ya que según nuestro trabajo es el más afectado

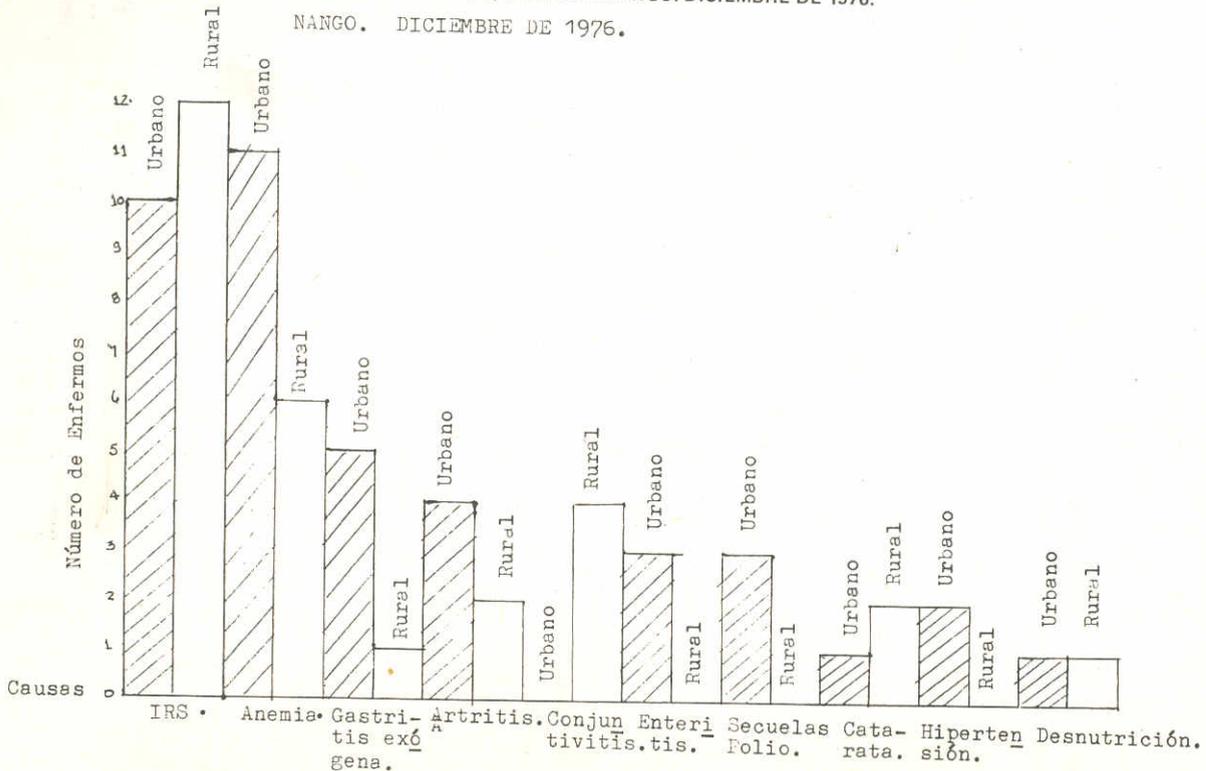
debiendo en el futuro poner más atención en este grupo elaborando mejores y más prácticas programas de salud para que así nuestros niños sean sanos y útiles en el futuro.

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

CUADRO No.1

MORBILIDAD	1a. Encuesta		2a. Encuesta		Demanda al Centro de Salud	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
IRS	EM 68	10	26	12	42.86	25
ANEMIA	EM 47	11	27.5	6	21.43	8
GASTRITIS	EM 76	5	12.5	1	3.57	12
EXOCENA	EM 92	4	10	2	7.14	4
ARTRITIS	EM 92	4	10	2	7.14	4
CONJUNTIVITIS	EM 62	1	—	4	14.29	2
ENTERITIS	EM 8	3	7.5	—	—	28
SECUELAS DE	EM 95	3	7.5	—	—	3
POLIOMELITIS	EM 53	1	2.5	2	7.14	2
CATARATA	EM 61	2	5	—	—	7
HIPERTENSIVA	EM 44	1	2.5	1	3.57	13
DESNUTRICION	EM 44	1	2.5	1	3.57	13
TOTAL		40	100.00	28	100.00	104

GRAFICA No. 1  
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD ACATENANGO, CHIMALTENANGO. DICIEMBRE DE 1976.





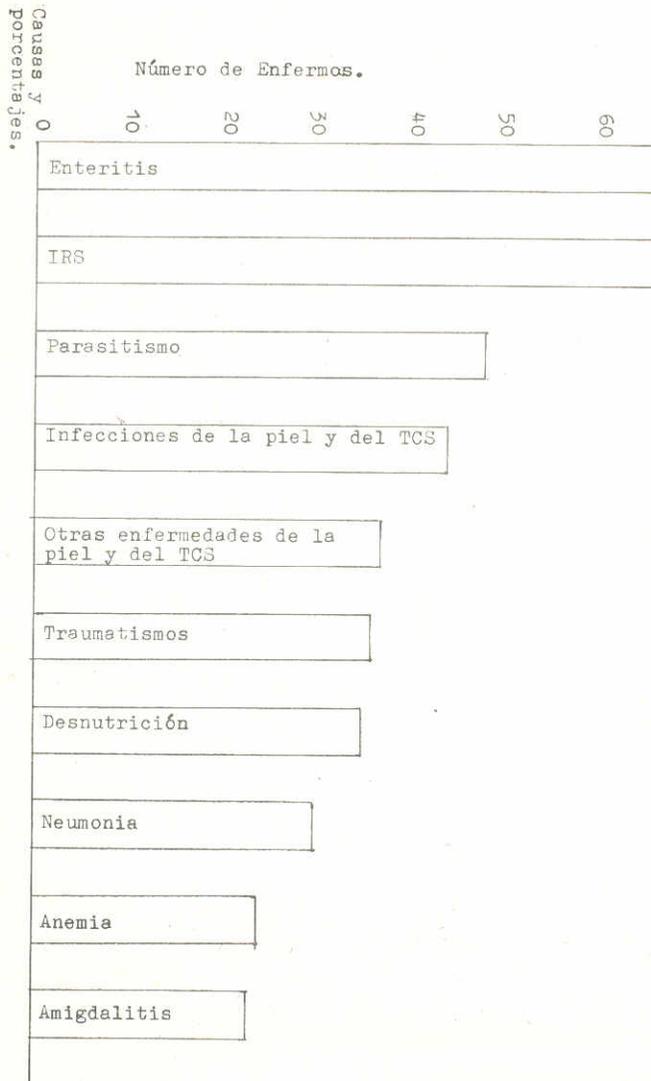
**PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD,  
POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION  
DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y  
RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO.  
ACATENANGO, CHIMALTENANGO.**

Se puede apreciar las principales causas de morbilidad en orden de frecuencia correspondiendo a las enfermedades diarreicas y parasitarias, así como a las infecciones respiratorias superiores el mayor porcentaje de ellas lo cual corresponde a las estadísticas obtenidas por el Ministerio de Salud Pública, lo que nos hace pensar que conociéndose resultados actuales nos damos cuenta que no se ha beneficiado en nada a las comunidades como en este caso, lo que nos indica que mientras la gente de la comunidad no salga adelante por esfuerzos propios edificándose mejor vivienda, mejor disponibilidad de recursos y lo más importante mejor nivel cultural seguirá padeciendo enfermedades como las ya mencionadas las cuales son producto de nuestro sistema socio-político.

Nos podemos dar cuenta del número que consultaron al Centro de Salud 409 personas por las 10 principales causas de morbilidad, encontramos que el 62.10o/o de todas las consultas fueron dadas a personas del área rural lo cual nos indica que estos por carecer de lo indispensable para prevenir dichas causas de morbilidad como ya dijimos un mejor sistema socio-político y cultural no serían por lo tanto de los más afectados.

Respecto a las edades de las personas más afectadas encontramos que fue la comprendida entre los 0—4 años con un 46.21o/o, seguidas de las comprendidas entre los 15—44 años, lo cual nos viene a recordar y confirmar que los preescolares son las personas de más alto riesgo y las que deberían tener cuidados y atención más esmerada.

De acuerdo al porcentaje de enfermedades infecciosas y parasitarias según nuestra demanda al Centro de Salud fue de un 27.82 o/o que comparado a la publicación de la OPS donde se menciona que para las mismas causas de morbilidad en Barbados es del 2—3o/o, en los Estados Unidos de un 2—5o/o y en Honduras país de nuestra área centroamericana es de 19o/o; lo anterior nos da una pauta de nuestro precario estado de salud.(2).



PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL  
CENTRO DE SALUD  
ACATENANGO, CHIMALTENANGO. DICIEMBRE DE 1976.

GRAFICA No.2

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD DE ACATENANGO MESES DE AGOSTO A ENERO DE 1977.**

Podemos apreciar que el mayor porcentaje 35.29o/o lo constituyeron personas dedicadas a los oficios domésticos cosa muy importante si nos damos cuenta que estas personas son las responsables de preparar la comida y pueden ser fuente de propagación de la enfermedad entre los de su núcleo familiar o bien como sucedió en nuestro estudio las causas más frecuentes de enfermedades entre este grupo fueron las infecciones respiratorias superiores y la anemia esta última entidad muy importante si nos damos cuenta que dichas personas son madres que estaban dando de lactar.

Se puede notar que los encuestados dedicados al estudio (estudiantes), fueron los menos afectados con alguna enfermedad, no así los analfabetos los cuales tuvieron un índice de morbilidad de un 22.05o/o por lo que nos damos cuenta que dicha diferencia es factor importante en la alta morbilidad en dicha clase de personas.

CUADRO No. 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS  
ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE ACATENANGO MES DE DICIEMBRE DE 1976

MORBILIDAD	Grupos de Causas	Código	OCUPACION										TOTAL					
			A	I	S	OC	C	E	O	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
IRS		EM 68	3	4.41				6	8.82				3	4.41	10	14.71	22	32.35
ANEMIA		EM 47	2	2.94			7	10.29				7	10.29	1	1.47	17	25.00	
GASTRITIS		EM 76	3	4.41			3	4.41									6	8.82
ARTRITIS		EM 92	1	1.47			4	5.88				1	1.47	1	1.47	6	8.82	
CONJUNTIVITIS		EM 52	1	1.47			2	2.94				1	1.47	1	1.47	4	5.88	
ENTERITIS		EM 8	1	1.47								2	2.94			3	4.41	
SECUELAS DE																		
POLIOMIELITIS		EM 95	1	1.47								2	2.94			3	4.41	
CATARATA		EM 53	2	2.94								1	1.47			3	4.41	
HIPERTENSION		EM 61	1	1.47			1	1.47								2	2.94	
DESNUTRICION		EM 44					1	1.47				1	1.47			2	2.94	
TOTAL			15	22.05			24	35.28				11	16.17	18	26.47	68	100.00	

A. Agricultura S. Servicio C. Comercio O. Otros  
I. Industrial OD. Oficios Domésticos E. Estudiante.

**CUADRO No. 4**  
**NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS,**  
**REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE**  
**SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETAREOS.**  
**ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE ACATENANGO MES DE**  
**DICIEMBRE DE 1976.**

Grupos Etareos	Sanos	Enfermos	Referidos al Centro de Salud	Referidos al hospital o que se encuentran hospitalizados.
Menores de 1 año	3	5	5	9.80
1 - 4 años	25	7	2	3.92
5 - 9 años	32	11	7	13.72
10-14 años	36	4	3	5.88
15-44 años	124	23	17	33.34
45 y más	30	28	17	33.34
TOTAL	250	78	51	100.00

**NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS,**  
**REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE**  
**SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETAREOS.**  
**ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE ACATENANGO MES DE**  
**DICIEMBRE DE 1976.**

Del total de personas encuestadas se pudo analizar que el mayor índice de morbilidad se encontró en las personas de 45 y + años los que constituyeron un 35.9o/o, luego las personas de 15-44 años con un 29.49o/o y las personas menores de 5 años únicamente constituyeron un 15.38o/o con lo que podríamos decir que las personas de más de 45 años y las de 15-44 años son representativas de un alto índice de morbilidad respecto a los menores de 5 años, cosa que podría llevarnos a falsas interpretaciones ya que según mi práctica y según estadísticas los menores de 5 años representan las personas con mayor índice de morbilidad por factores múltiples. Lo anterior podría deberse a que entre las edades de 15 a 45 abarca a personas de 30 edades diferentes, no así los menores de 5 años la que abarca únicamente 4 edades diferentes. Respecto a los mayores de 45 años y quienes fueron los que más manifestaron alguna enfermedad 35.9o/o se debió quizás a coincidencia ya que la "población de más de 50 años no llega a formar ni el 10o/o de la población total" (4).

CUADRO No.5

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION  
SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA.  
ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE ACATENANGO  
MES DE DICIEMBRE 1976

MORBILIDAD Grupo Causas	Código	CONDICION MIGRATORIA				TOTAL	o/o		
		Migrantes		Estacionales				Otros	o/o
		No.	o/o	No.	o/o				
IRS	EM 68	21	30.88	1	1.47	22	32.35		
ANEMIA	EM 47	16	23.53	1	1.47	17	25.00		
GASTRITIS	EM 76	6	8.82			6	8.82		
ARTRITIS	EM 92	6	8.82			6	8.82		
CONJUNTIVITIS	EM 52	3	4.41	1	1.47	4	5.88		
ENTERITIS	EM 8	3	4.41			3	4.41		
SECUELAS DE									
POLIOMIELITIS	EM 95	3	4.41			3	4.41		
CATARATA	EM 53	3	4.41			3	4.41		
HIPERTENSION	EM 61	2	2.94			2	2.94		
DESNUTRICION	EM 44	2	2.94			2	2.94		
<b>TOTAL</b>		<b>65</b>	<b>95.58</b>	<b>3</b>	<b>4.41</b>	<b>68</b>	<b>100.00</b>		

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION  
SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD  
MUNICIPIO DE ACATENANGO MES DE DICIEMBRE 1976.

Según este cuadro el 95.58 o/o de las personas con alguna enfermedad eran no migrantes y el 4.41 o/o fueron migrantes estacionales, estas últimas personas son las que por razones económicas migran a otro lugar pero tienen su residencia en el lugar en que se efectuó la encuesta y por lo tanto fueron encuestados; este último grupo es importante pues al estar en constante migración podría adquirir enfermedades y transmitir las de un lugar a otro. Sin embargo, únicamente 3 personas de dicha categoría presentaron alguna enfermedad la cual no constituía un alerta a su condición de migrante.

A) LOS NO MIGRANTES:

Que se refieren a los que son Originarios y siempre han vivido y viven actualmente en el municipio estudiado.

B) LOS MIGRANTES ESTACIONARIOS:

Que son las personas que por razones económicas de trabajo asalariado migran en alguna época del año a otro lugar pero tienen su residencia en el lugar donde se efectuó la encuesta.

Este grupo es especialmente importante ya que el viajar a lugares diferentes a su comunidad, pueden adquirir enfermedades que serán transportadas por ellos a sus lugares de origen constituyéndose en fuente potencial de morbilidad.

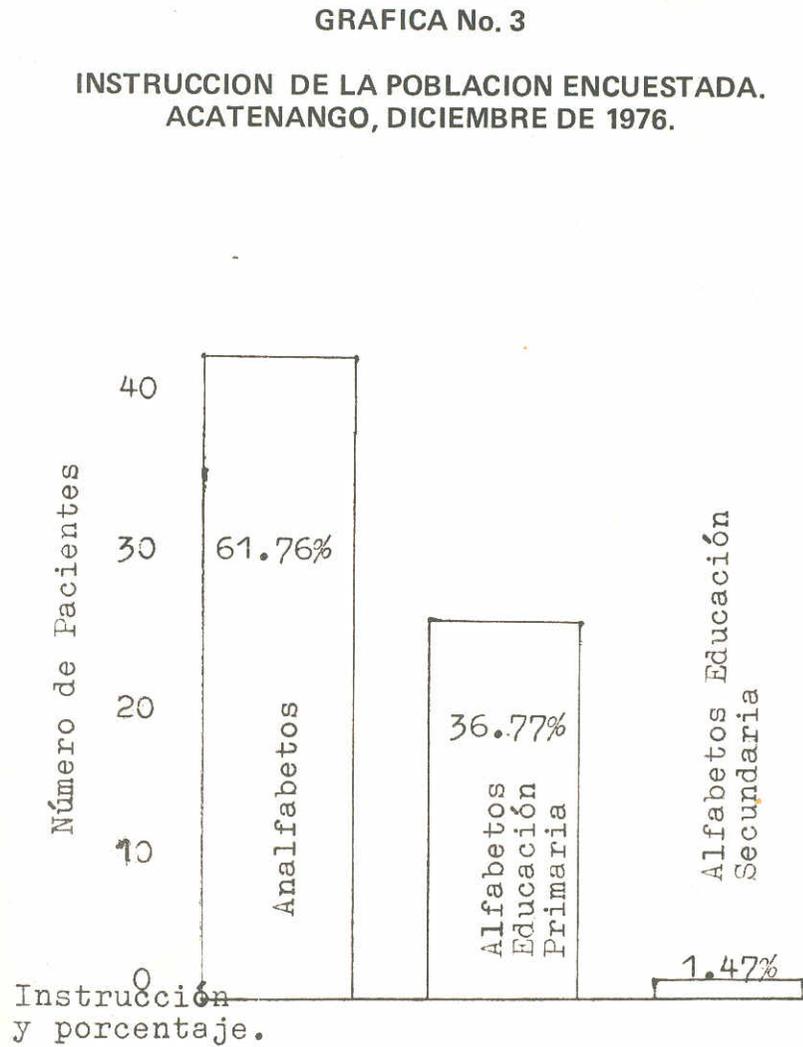
C) EL RUBRO DE OTROS:

Aquí se incluyeron a las personas que por una y otra razón inmigran a la población estudiada y que permanecen por cierto tiempo teniendo su residencia en otro lugar, también ellos tienen importancia desde el punto de vista epidemiológico ya que pueden constituir fuentes potenciales de morbilidad como el caso del grupo anterior.

CUADRO No. 6

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD MES DE DICIEMBRE 1976. MUNICIPIO DE ACATENANGO DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

MORBILIDAD	INSTRUCCION ALFABETOS						ANAL- FABE-		TOTAL		
	Educ. Primaria						Educación Secundaria completa				
	1	2	3	4	5	6	incompleta	TO		No.	o/o
IRS	EM 68	2	2	1	2				15	22	32.35
ANEMIA	EM 47	2	3			1			8	17	25.00
GASTRITIS	EM 76				1				5	6	8.82
AETRITIS	EM 92				2				4	6	8.82
COONJUNTIVITIS	EM 52			1					3	4	5.88
ENTERITIS	EM 8								3	3	4.41
SECUELAS DE											
POLIOMIELITIS	EM 95				1				2	3	4.41
CATARATA	EM 53		2						1	3	4.41
HIPERTENSION	EM 61			1		1			-	2	2.94
DESNUTRICION	EM 44				1				1	2	2.94
TOTAL		4	8	5	1	7	1		42	68	100.00



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD MES DE DICIEMBRE 1976. MUNICIPIO DE ACATENANGO DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO.

En este cuadro observamos que las personas analfabetas constituyen el mayor índice sobre las personas con algún grado de escolaridad por lo que podemos afirmar que la ignorancia nos lleva a un "sub-desarrollo" lo cual es reflejo de nuestro sistema económico-social, y nos condiciona a ser víctimas de las enfermedades, todo lo cual podríamos mejorar con una mejor educación y orientación y así erradicar las enfermedades que más nos aquejan que son las infecto-contagiosas y nutricionales.

CUADRO No.7  
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ACATENANGO MES DE DICIEMBRE 1976.

Grupos de Causas	Código	URBANO												RURAL												TOTAL	
		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y más		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y más		NUMERO	PORCENTAJE				
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F								
IRS	EM 68	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	32.85				
ANEMIA	EM 47																					7	25.00				
GASTRITIS	EM 76			1	1	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	3	1	3	1	3	1	6	8.82				
ARTRITIS	EM 92																					6	8.82				
CONJUNTIVITIS	EM 52																					4	5.88				
ENTERITIS	EM 8	1	1																			3	4.41				
SECUELAS DE																											
POLIOMELITIS	EM 95																					3	4.41				
CATARATA	EM 53																					3	4.41				
HIPERTENSION	EN 61																					2	2.94				
DESNUTRICION	EM 44																					68	100.00				
TOTAL		3	1	2	2	2	2	3	5	6	7	9	2	4	4	1	1	3	5	3	5	68	100.00				

**PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD,  
SEGUN URBANO Y RURAL SEXO Y GRUPOS ETAREOS,  
ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ACATENANGO  
DE DICIEMBRE 1976.**

En el estudio de morbilidad se encontró que de las personas encuestadas la mayoría eran representantes del área urbana lo cual no podríamos explicar ya que ellos tienen mejores condiciones de vida y los servicios de salud disponibles, sin embargo fueron los más afectados, pero podría ser la causa de que la mayoría de personas encuestadas fueron del área urbana.

**CUADRO No. 8**

**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 DE 1976  
A ENERO DE 1977.**

**MUNICIPIO DE ACATENANGO DEPARTAMENTO DE  
CHIMALTENANGO**

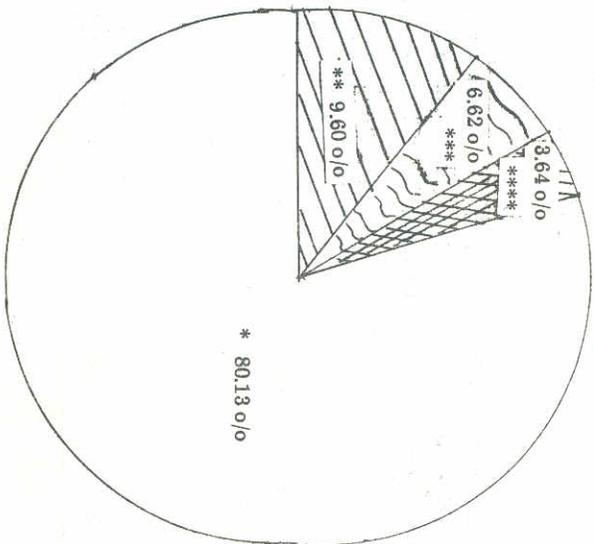
LUGAR DE OBSERVACION	ENFERMEDADES INFECTO- CONTAGIOSAS, TRANSMI- SIBLES Y NUTRICIONALES		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCU- LARES		TOTAL
	No.	o/o	No.	o/o	
Demanda Centro de Salud	242	80.13	20	6.62	262 86.75
1a. Encuesta	29	9.60	11	3.64	40 13.24
2a. Encuesta					
Ambas Encuestas					
<b>TOTAL:</b>	<b>271</b>	<b>89.73</b>	<b>31</b>	<b>10.26</b>	<b>302 100.00</b>

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LA ENCUESTA DE MORBILIDAD EFECTUADA EN EL MUNICIPIO DE ACATENANGO. DICIEMBRE DE 1976.

Podemos notar que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales según la demanda al Centro de Salud como las encontradas durante la encuesta constituyen un alto porcentaje 89.73o/o, en comparación con las enfermedades degenerativas y cardiovasculares que representaron el 10.26o/o todo lo cual nos indica según las principales causas de morbilidad que estas primeras causas de morbilidad serían erradicadas con un buen programa epidemiológico de salud en la población de Acatenango y que dichas enfermedades son causadas por condiciones de pobreza, bajo poder adquisitivo de la comunidad, condiciones precarias de vivienda y saneamiento ambiental deficiente todo lo cual propicia condiciones favorables para que se afecte el equilibrio agente-hospedero-ambiente.

GRAFICA No.4

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y ENCUESTA DE MORBILIDAD. ACATENANGO, DICIEMBRE DE 1976.



\* Enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales por demanda al Centro de Salud

\*\* Enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales según la encuesta de morbilidad.

\*\*\* Enfermedades degenerativas y cardiovasculares por demanda al Centro de Salud.

\*\*\*\* Enfermedades degenerativas y cardiovasculares según encuesta de morbilidad.

## IX. CONCLUSIONES

- 1.- Según nuestros datos obtenidos del estudio de Morbilidad, en el Municipio de Acatenango se descartó la hipótesis planteada respecto a que las enfermedades Infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares, considerando que la causa se debió a que la muestra tomada para nuestro estudio no fue representativa y que el paciente que llega a los Centros de Salud es limitado debido a su problema socio-económico y cultural.
- 2.- Los datos de Morbilidad reportados por los Servicios de Salud del país en este caso el Centro de Salud de Acatenango con los obtenidos a través de nuestra encuesta presentan semejanzas cualitativas ya que nos dimos cuenta que tanto las infecciones respiratorias superiores, como las gastrointestinales fueron las más relevantes respectivamente.
- 3.- Los programas y normas de tratamiento establecido en los Servicios de Salud, no llenan los requisitos deseados no tomando en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad del país.
- 4.- La población de Guatemala no tiene la posibilidad de recibir una adecuada atención médica únicamente mediante un diagnóstico y tratamiento oportuno, ya que la morbilidad observada es consecuencia de múltiples factores: Económico, político y socio-cultural.
- 5.- Las enfermedades del país presentan peculiaridades específicas y dependen 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 ya que no hay medios adecuados para que dicha notificación sea uniforme, orientada y precisa.

## X.- RECOMENDACIONES

- 1.- Evaluar y planificar con los resultados obtenidos programas de prevención de las enfermedades y aplicarlos a dichas áreas para una mejor atención médica en el país.
- 2.- Dar mayor énfasis al rubro de la educación en el país ya que nos pudimos dar cuenta que la mayor parte de las causas de morbilidad en el Municipio de Acatenango son debidas a la ignorancia que ahí prevalece.
- 3.- Enfocar mejor el programa Materno-infantil los cuales según nuestro trabajo fue el más afectado y siendo el grupo de mayor riesgo merece una atención más adecuada para que así nuestros hijos sean sanos y útiles al país.
- 4.- Las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares existen y no son consultadas a los Centros de Salud por lo que se deberían tomar muy en cuenta ya que repercuten en la economía de dichas comunidades.

## XI. BIBLIOGRAFIA.

- 1.- López, Víctor M. **Epidemiología de las Enfermedades Respiratorias Infecciosas no Tuberculosas.** Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Abril de 1975, Mimeógrafo.
- 2.- OPS. **Las Condiciones de Salud en las Américas.** Capítulo V, Páginas 55-75. 1969-1972.
- 3.- Sánchez, Angel V. **Protocolo de Investigación 1976, Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala.** Facultad de Ciencias Médicas, febrero 1976. Mimeógrafo.
- 4.- Waldhein, Carlos A. Fortin Annett. **Salud Materno Infantil.** Facultad de Ciencias Médicas, febrero 1975. Mimeógrafo.

BOLETA No. \_\_\_\_\_  
FAMILIA ENCUESTADO

ANEXO No. 1

BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD

MUNICIPIO DE: \_\_\_\_\_

DEPTO. DE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE MEDICO ENCUESTANTE: \_\_\_\_\_

NUMERO DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_

NUMERO DEL ENCUESTADO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

1.- NOMBRE: \_\_\_\_\_

2.- DIRECCION: \_\_\_\_\_

3.- LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

4.- RELACION CON EL JEFE DE LA FAMILIA:  J  C  H  P  M  SO  SA  S  O

5.- SEXO:  M  F

6.- EDAD: \_\_\_\_\_  
AÑOS MESES DIAS

7.- ESTADO CIVIL:  S  C  U  V  D  O

8.- GRUPO ETNICO:  NA  LA  O

9.- CONDICION MIGRATORIA:  NOM  ME  O

10.- INSTRUCCION EN AÑOS APROBADOS:  1  2  3  4  5  6  ESC  EST  EU  A

11.- OCUPACION:  A  I  S  OD  C  E  O

12.- AFILIADO IGSS:  SI  NO

MUJER CON 15 AÑOS O MAS: (preguntas 15 a 19 inclusive).

13.- NUMERO DE EMBARAZOS:  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

11  12  13  14  15  16  17  18  19  20

14.- ABORTOS:  1  2  3  4  5  6  7  8  9

15.- No. HIJOS VIVOS:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Otro

16.- No. HIJOS MUERTOS:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

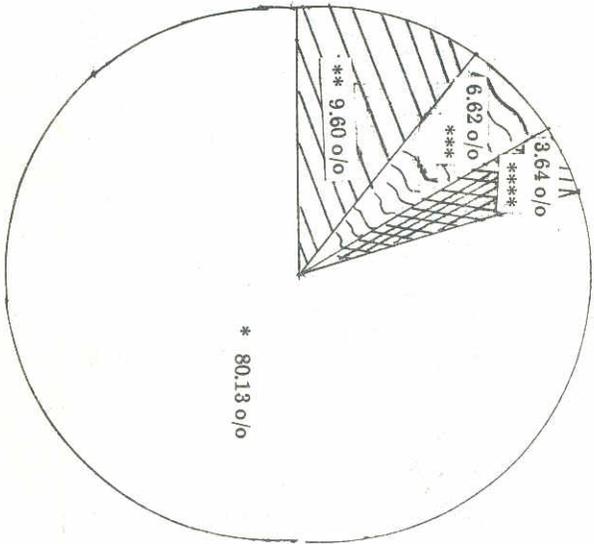
17.- MORTINATOS:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

**NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LA ENCUESTA DE MORBILIDAD EFECTUADA EN EL MUNICIPIO DE ACATENANGO. DICIEMBRE DE 1976.**

Podemos notar que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales según la demanda al Centro de Salud como las encontradas durante la encuesta constituyen un alto porcentaje 89.73o/o, en comparación con las enfermedades degenerativas y cardiovasculares que representaron el 10.26o/o todo lo cual nos indica según las principales causas de morbilidad que estas primeras causas de morbilidad serían erradicadas con un buen programa epidemiológico de salud en la población de Acatenango y que dichas enfermedades son causadas por condiciones de pobreza, bajo poder adquisitivo de la comunidad, condiciones precarias de vivienda y saneamiento ambiental deficiente todo lo cual propicia condiciones favorables para que se afecte el equilibrio agente-hospedero-ambiente.

GRAFICA No.4

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y ENCUESTA DE MORBILIDAD. ACATENANGO, DICIEMBRE DE 1976.



- \* Enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales por demanda al Centro de Salud.
- \*\* Enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales según la encuesta de morbilidad.
- \*\*\* Enfermedades degenerativas y cardiovasculares por demanda al Centro de Salud.
- \*\*\*\* Enfermedades degenerativas y cardiovasculares según encuesta de morbilidad.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
 FASE III  
 PROGRAMA E.P.S.

INSTRUCTIVO No.2

PROGRAMA DE INVESTIGACION  
 ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA  
 TABULACIONES DE MORBILIDAD\*

CÓDIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 1 COLERA.  
 EM 2 FIEBRE TIFOIDEA, FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS.  
 EM 3 DISENTERIA BACILAR.  
 EM 4 INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA).  
 EM 5 AMEBIASIS.  
 EM 6 OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS.  
 EM 7 ENTERITIS DEBIDA A ESCHERICHIA COLI.  
 EM 8 OTRAS ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS.  
 EM 9 TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO.  
 EM 10 OTRAS TUBERCULOSIS, INCLUYENDO EFECTOS TARDIOS (Incluye Meningitis Tuberculosa).  
 EM 11 LEPROA.  
 EM 12 DIFTERIA  
 EM 13 TOS FERINA.  
 EM 14 ANGINA ESTREPTOCOCICA Y ESCARLATINA.  
 EM 15 MENINGITIS MENINGOCOCCICA.  
 EM 16 TETANOS.

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

BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD...../2

18.- EMBARAZO ACTUAL:  SI  NO

19.- No. DE MESES:  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9

20.- ENFERMO:  SI  NO  C  H

21.- No. DE MESES ENFERMEDAD:  0  1  2  3  4  5  6  7  8  
 9  10  11  12  13  14  30  36  42

22.- HOSPITALIZADO:  H.E.  H.R.  H.IGSS.  H.PRIVADO

23.- DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

	CODIGO:

24.- DIAGNOSTICO SECUNDARIO:

	CODIGO:

25.- SINTOMAS DOMINANTES:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

26.- REFERIDO AL CENTRO DE SALUD:  SI  NO

27.- LABORATORIOS UTILIZADOS PARA DIAGNOSTICO:

NOMBRE:	ESPECIMEN:	RESULTADO:

28.- TRATAMIENTO ESTABLECIDO:

a) Plan Diagnóstico	b) Plan Terapéutico	c) Plan Educativo

29.- OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- EM 17 POLIOMIELITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, DEBIDAS A ENTEROVIRUS.
- EM 18 VIRUELA.
- EM 19 VARICELA.
- EM 20 SARAMPION.
- EM 21 ENCEFALITIS VIRICAS.
- EM 22 HEPATITIS INFECCIOSA.
- EM 23 RABIA.
- EM 24 PARATIDITIS EPIDEMICA.
- EM 25 TRACOMA ACTIVO Y EFECTOS TARDIOS DEL TRACOMA.
- EM 26 TIFUS Y OTRAS RICKETTSIOSIS.
- EM 27 PALUDISMO.
- EM 28 LEISHMANIASIS.
- EM 29 ENFERMEDAD DE CHAGAS.
- EM 30 SIFILIS Y SUS SECUELAS.
- EM 31 INFECCIONES GONOCOCICAS.
- EM 32 OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS.
- EM 33 MICOSIS (Incluye las Dermatomicosis, Moniliasis y Micosis Generalizadas).
- EM 34 HELMINTIASIS.
- EM 35 ONCOCTERCOSIS.
- EM 36 TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.
- EM 37 TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE DIFERENTE LOCALIZACION ANATOMICA.
- EM 38 TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE LOS TEJIDOS LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS.
- EM 39 TUMORES BENIGNOS Y TUMORES DE NATURALEZA NO ESPECIFICADA.
- EM 40 TIROTOXICOSIS, CON O SIN BOCIO.
- EM 41 DIABETES MELLITUS.
- EM 42 DESNUTRICION PROTEINICA (Kwashiorakor).
- EM 43 MARASMO NUTRICIONAL.
- EM 44 OTROS ESTADOS DE DESNUTRICION.
- EM 45 AVITAMINOSIS.
- EM 46 OTRAS ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS Y DEL METABOLISMO.
- EM 47 ANEMIAS POR DEFICIENCIA FERRICA.

- EM 48 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA.
- EM 49 PSICOSIS, NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO PSICOTICOS.
- EM 50 ALCOHOLISMO.
- EM 51 ADICION A LAS DROGAS.
- EM 52 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO.
- EM 53 CATARATA.
- EM 54 OTITIS MEDIA Y MASTOIDITIS.
- EM 55 MENINGITIS.
- EM 56 EPILEPSIA.
- EM 57 JAQUECA.
- EM 58 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.
- EM 59 FIEBRE REUMATICA ACTIVA.
- EM 60 ENFERMEDADES REUMATICAS CRONICAS DEL CORAZON.
- EM 61 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS.
- EM 62 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON.
- EM 63 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES.
- EM 64 TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS.
- EM 65 GANGRENA.
- EM 66 HEMORROIDES.
- EM 67 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.
- EM 68 OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- EM 69 INFLUENZA.
- EM 60 NEUMONIA.
- EM 71 BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA.
- EM 72 HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADENOIDES.
- EM 73 NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES ANALOGAS.
- EM 74 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.
- EM 75 ENFERMEDAD DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN.
- EM 76 ULCERA PEPTICA.
- EM 77 APENDICITIS.
- EM 78 OBSTRUCCION INTESTINAL Y HERNIA.

- EM 79 COLELITIASIS Y COLECISTITIS.  
 EM 80 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.
- EM 81 NEFRITIS Y NEFROSIS.  
 EM 82 CALCULOS DEL APARATO URINARIO.  
 EM 83 HIPERPLASIA DE LA PROSTATA  
 EM 84 ENFERMEDADES DE LA MAMA, DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL PARAMETRIO.
- EM 85 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO.
- EM 86 ABORTO.  
 EM 87 MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA LACTANCIA.
- EM 88 OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO.  
 EM 89 PARTO SIN MENCION DE COMPLICACIONES.  
 90 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
- EM 91 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
- EM 92 ARTRITIS Y ESPONDILITIS.  
 EM 93 OTROS REUMATISMOS NO ARTICULARES (Lumbago).
- EM 94 OSTEOMIELITIS Y PERIOSTITIS.  
 EM 95 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO.
- EM 96 ANOMALIAS CONGENITAS.  
 EM 97 TOXEMIAS DEL EMBARAZO.  
 EM 98 CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD PERINATAL.
- EM 99 OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS.

CAUSA EXTERNA DE LA LESION:

- EME 100 ACCIDENTES DEL TRAFICO.  
 EME 101 OTROS ACCIDENTES.  
 EME 102 INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES AUTOINFLINGIDAS.

- EME 103 INTENTO DE HOMICIDIO Y LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR OTRAS PERSONAS; INTERVENCION LEGAL.  
 EME 104 TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS.

NATURALEZA DE LA LESION:

- EMN 105 FRACTURAS.  
 EMN 106 TRAUMATISMOS INTRACRANEALES Y OTROS TRAUMATISMOS INTERNOS.  
 EMN 107 QUEMADURAS.  
 EMN 108 EFECTOS ADVERSOS DE SUBSTANCIAS QUIMICAS.  
 EMN 109 TODAS LAS DEMAS LESIONES.

\*\*\*\*\*

Mayo 14 de 1976.

BR. M. Aldana

MARIO ALDANA GARCIA

J. Cajas  
Ases.  
JOSE CAJAS

O. Rivas  
Revisor.  
OSCAR RIVAS

Julio de Leon M.  
Director de Fase III.  
Dr. JULIO DE LEON M.

M. Cuerrero  
Secretario General  
Dr. MARIANO CUERRERO R.

Vo. Bo.

C. Armandoto  
Decano  
Dr. CARLOS ARMANDO SOTO G.