

**MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
EL ALTO Y ANALISIS COMPARATIVO”**

SILVIA MARINA AMEZQUITA CANIZ

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**“MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
EL ALTO Y ANALISIS COMPARATIVO”**

TESIS

Presentada a la Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Médicas

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

SILVIA MARINA AMEZQUITA CANIZ

En el acto de su Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PARTE I

- I. INTRODUCCION
- II. JUSTIFICACION
- III. OBJETIVOS
- IV. HIPOTESIS
- V. MATERIAL Y METODOS
- VI. RECURSOS
- VII. INSTRUMENTOS
- VIII. DEFINICION DE MORBILIDAD
- IX. DESCRIPCION DE SAN FRANCISCO EL ALTO

PARTE II

- I. POBLACION DE SAN FRANCISCO EL ALTO
- II. PRESENTACION DE DATOS
- III. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
 - A) Demanda Expontánea
 - B) Encuesta de Morbilidad
 - C) Factores Condicionantes
 - D) Factores Determinantes

PARTE III

- I. ANALISIS COMPARATIVO
- II. CONCLUSIONES
- III. RECOMENDACIONES
- IV. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

El presente estudio nació de la necesidad del conocimiento acerca del nivel y la estructura de la salud en la población guatemalteca. Por lo tanto decidí determinar la morbilidad en el municipio de San Francisco El Alto durante el año 1976, mediante el estudio de la población, sus características físicas, socioeconómicas, culturales y educativas y realizándose en dicho estudio tres encuestas en diferentes épocas del año para determinar la morbilidad existente además el estudio de la demanda espontánea al centro de salud, durante dicho período.

Se hizo un análisis comparativo con otros municipios: Chichicastenango, Quiché, Tac Tic Alta Verapaz, para poder tener elementos de juicio y dar una información científica, mediante datos exactos y comprobables.

Esperando que el presente trabajo de tesis despierte el interés de los estudiantes de medicina para continuar la investigación científica a nivel rural guatemalteco y así poder contribuir a la solución de los problemas de salud.

II. JUSTIFICACION (9)

La justificación del estudio de Morbilidad a nivel nacional en este caso de San Francisco El Alto esta dada 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 salud del país. Esta planificación solamente podrá ser científica, técnica y operacional si se toman en cuenta las particularidades del país y dentro del mismo; las situaciones de salud específicas a nivel municipal en este caso particular el municipio de San Francisco El Alto.

En Guatemala, a la fecha está 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 en las enfermedades y en la aplicación de medidas de salud pública para controlar las enfermedades en el país. Esta situación se agrava por la falta de conocimiento de morbilidad del país, hace que la dotación de medicinas en los diferentes 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 solo obsoleta sino mal orientada.

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

III. OBJETIVOS

GENERALES:

1. Conocer los principales problemas de salud de Guatemala a través del estudio de comunidades determinadas.
2. Tener los elementos de juicio para intervenir en el sector salud del país, con una información científica del nivel y estructura de salud del país.

ESPECIFICOS:

1. Conocer las principales causas de morbilidad y los factores condicionantes y determinantes que permiten su existencia en el municipio de San Francisco El Alto, Totonicapán, mediante el estudio de las características de la población y el ambiente socio-económico, político, educativo y cultural.
2. Realizar un análisis comparativo de la morbilidad existente de diferentes municipios de Guatemala.
3. Establecer que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales predominan en Guatemala, a pesar de las diversas situaciones geográficas.

IV. HIPOTESIS (9)

1. Las enfermedades infectocontagiosas, transmisibles y nutricionales son la causa de mayor morbilidad, que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares, en la población guatemalteca, independiente del área geográfica, condicionada al ambiente socio-económico, político, educativo y cultural del país.
2. Los datos de morbilidad reportados por los servicios de salud del país son iguales cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población.
3. Los sistemas de notificación de enfermedades en el país son deficientes e incompletos.
4. El 100o/o de la población guatemalteca tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada, mediante diagnóstico y tratamiento médico oportuno.
5. Los programas y normas de tratamiento establecidos en los servicios de salud no toman en cuenta características epidemilógicas de la estructura de la morbilidad en el país.

V. MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

- A) Familias encuestadas en el municipio de San Francisco El Alto, durante el año 1976.

Urbana: 150 familias

Rural: 60 familias

- B) Demanda espontánea al Centro de Salud

Urbana: 221 personas

Rural: 345 personas

METODO:

En el presente estudio de morbilidad se empleó el método científico entendiéndose como tal, la adquisición de conocimientos científicos a través de procedimientos especiales. La obtención de conocimientos requiere una forma de pensar materialista porque se atiene a la capacitación sensorial de la realidad material y concreta que puede ser verificable y una forma de pensar abstracta porque en la necesidad del análisis se separa lo que en la realidad esta dialecticamente unido. (10) En cuanto al procedimiento especial, una vez concretada la materia a investigar, los objetivos perseguidos, las hipótesis a considerarse y el trabajo de investigación propiamente dicho tanto a nivel urbano como rural de la población de San Francisco El Alto, se procedió en la forma siguiente.

METODOLOGIA

- A) Encuesta de prevalencia de morbilidad urbana y rural.
B) Estudio de la demanda espontánea del centro de salud.

A) Encuesta de Prevalencia de Morbilidad a nivel urbano y rural

1. El universo lo constituyó la totalidad de viviendas del área urbana del municipio, determinando por medio de la actualización del mapa de la población de San Francisco El Alto y Localización de las casas a las cuales se les pasó la encuesta.
2. Se procedió a la numeración de todas las manzanas del mapa.
3. Se numeró las casas de cada manzana en orden correlativo.
4. Para seleccionar la vivienda que dio inicio a la muestra, así como el resto de unidades muestrables se utilizó la tabla de números aleatorios de Murray R. Spiegel. Se obtuvo una muestra de 50 casas para el área urbana.
5. Procedimiento propio de la encuesta:

Si la casa escogida se encontraba deshabitada o las personas que residían no colaboraban se sustituía por la casa de la izquierda.

Se tomó como unidad de muestreo la familia que habitaba en la casa seleccionada, en caso de existir dos o más familias se procedía a tomar a la familia que tuviese mayor tiempo de residir en la casa.

Se tomó como jefe de familia aquel del cual dependían económicamente sus miembros.

Para saber si una persona estaba enferma se tomó la opinión del encuestado, cuando se detectaba algún caso de enfermedad se procedía al examen clínico para el diagnóstico y tratamiento.

6. La encuesta de morbilidad también se desarrolló a nivel rural, para el efecto se tomaron al azar 20 casas ya que no había mapa actualizado.
7. Para la segunda y tercera encuesta se tomaron las mismas familias que la primera encuesta.
8. Elaboración de cuadros.

B) Estudio de la demanda espontánea del centro de salud.

Durante los meses de práctica de Ejercicio Profesional Supervisado cada estudiante realizó un estudio de la demanda espontánea del centro de salud, de todas las personas que por consulta médica general o emergencia, fueron atendidas para ello se llenó las hojas de informe mensual que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proporciona a dichos Centros de Salud.

Este estudio longitudinal comprendió el análisis semanal, mensual, semestral y anual de la consulta externa y emergencia atendidas en el centro de salud, estudiándose en las siguientes variables:

Edad
Sexo
Diagnóstico
Procedencia (municipio, aldea, tinca o caserío)

VI. RECURSOS

HUMANOS:

- A) Auxiliares de Enfermería del Centro de Salud de San Francisco El Alto.
- B) Técnico en Salud Rural.

MATERIALES:

- A) Papel Bond
- B) Borrador, lápices.

VII. INSTRUMENTOS

- A) Boletas de encuesta de Morbilidad.
- B) Protocolo, guías y formularios diseñados por la facultad de Ciencias Médicas sobre el estudio de Morbilidad.
- C) Código Internacional para razones de encuesta de Morbilidad (O.M.S.)
- D) Hojas de Control Mensual General y emergencia.
- E) Encuestas de morbilidad realizadas en el municipio de Chichicastenango, Quiché y Tac Tic, Alta Verapaz.

VIII. DEFINICION DE MORBILIDAD (9)

En el presente estudio se entiende como morbilidad, fundamentalmente una desviación de un estado de bienestar físico y mental, provocado por un proceso mórbido o un traumatismo y de la que es conciente 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 debido 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".

IX. DESCRIPCION DEL AREA

Aspectos Generales: (5)

San Francisco El Alto, es municipio de Totonicapán, cuyos límites son: al norte con Momostenango, también municipio de Totonicapán, al Sur con San Cristobal Totonicapán, al Oeste con San Francisco la Unión, San Carlos Sija (municipios de Quetzaltenango) y Momostenango, y al Este, con Totonicapán y Momostenango.

El último censo realizado, en 1973 reportó una población de 21362 habitantes divididos así:

URBANO	2589
Masculino	1276
Femenino	1313
RURAL	18783
Masculino	9104
Femenino	9679

Geografía Física:

El municipio posee terrenos muy quebrados y apenas si se encuentran partes llanas, sin embargo cerca de Momostenango se forman algunos ligeros valles. La propia cabecera está situada sobre una cima en cuyas faldas se encuentra la población, terrenos escalonados en tal forma que culminan en la llamada cumbre de Momostenango, desde donde se comienza a descender para ir a la cabecera.

San Francisco el Alto por gozar de esta posición, tiene los panoramas más variados desde la propia cabecera y en los días despejados se contemplan lejanías inconmensurables, por un lado

está la ciudad de Totonicapán con sus poblados y montañas circundantes, por el otro los pueblos de Cantel, San Cristobal, Salcajá y a lo lejos la ciudad de Quetzaltenango con los volcanes: Cerro Quemado, Zunil y Santa María.

La altura donde se asienta la cabecera municipal corresponde a los bosques comunales conocidos como Sacmixit y que al igual que los demás de esta zona contienen grandes cantidades de pino. (5)

San Francisco El Alto, a pesar de su altura tienen un clima agradable, frío, sin llegar a entumecer y durante la época seca o verano sopla un viento fuerte y grato en los días calurosos. (5)

Fuentes y Guzmán en su Recordación Florida, menciona que el nombre de San Francisco El Alto se debe a su eminente situación en la tierra del norte. (5)

Geografía Política:

Para su administración y gobierno se halla dividido en aldeas, las cuales son:

Chivarreto
Rancho de Teja
Pachaj
Pabatoc
Sacmixit
San Antonio Sija
Tacajalve
Chirrincox
Paxixil
Saquicol

El municipio se rige a través de una corporación municipal electa popularmente en los comicios de junio de 1976, siendo integrada por: Alcalde municipal, 1 síndico y 5 concejales.

En las aldeas el alcalde esta representado por: un alcalde auxiliar el cual cuenta con alguaciles. Se reúnen cada 15 días para discutir los problemas de su municipio.

Medios de Comunicación:

Los medios de comunicación de la cabecera municipal son servicios de telecomunicaciones, teléfono. Además cada aldea cuenta con un peatón encargado de llevar la correspondencia hacia la cabecera municipal referida a donde corresponde.

La mayoría de habitantes se moviliza a pie, porque no existen caminos apropiados para que transiten toda clase de vehículos a causa de la topografía del terreno es muy quebrada, esto con respecto a las aldeas aunque algunas de ellas gozan de servicio de transporte (camioneta) entre ellas tenemos: Chivarreto, San Antonio Sija, Tacajalve, Rancho de Teja (8) la cabecera municipal cuenta con una carretera asfaltada de 800 metros que comunica al centro de la población con la carretera interamericana.

Vivienda:

La mayoría de las familias posee casa propia, según bibliografía investigada (8), formadas solo por un cuarto, el cual desempeña la función de cocina, dormitorio y únicamente una mínima parte de la población posee cocina y dormitorio independiente. Con respecto a la preparación de alimentos, hacen fuego en el suelo y comen alrededor de él (8) duermen en cada cuarto un promedio de 6 o 7 personas el 63o/o usan cama y duermen dos en cada una de ellas, el resto se acuestan en el suelo (9).

El agua que consumen no es potable, el 66.09o/o la obtienen de y no es tratada con cloro.

Estas condiciones de vida familiar y su vivienda, son factores determinantes en la incidencia y prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas en las cuales el medio

ambiente, sin dotación de agua potable y tratada con cloro, las letrinas en cantidad mínima y la exposición de las excretas contaminando el suelo y el agua, sumados al hacinamiento de la familia, definitivamente son factores que favorecen la rápida propagación de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales (8).

Economía de la familia:

La economía de la familia, depende principalmente de los productos obtenidos de los cultivos agrícolas, la sastrería y el comercio.

El 95o/o cultiva en tierra de su propiedad, a cada familia le corresponde un promedio de 13 cuerdas, esto nos demuestra que el minifundio predomina en dicha región.

Alimentación:

La base de la alimentación es el maíz, café, chile, hierbas, sal, frijol, cuyos constituyentes son los carbohidratos, consumen proteínas y algunas vitaminas que no son de calidad y cantidad necesarias para mantener una buena actividad física e intelectual, mucho menos para poder exigir a cada ciudadano se desenvuelva en mejor forma en sus quehaceres ocupacionales.

Se agrega que los alimentos son manipulados desde el lugar en que se producen, elaboran y se consumen en forma antihigiénica por no contar con agua potable ni usar jabón para el aseo personal especial de manos. (8)

Ocupación:

En términos generales se puede decir que la mayoría son agricultores puesto que cada quien labra su tierra para el cultivo de granos básicos. El 11o/o se dedica a la sastrería, manufacturando pantalones y camisas. (8)

El fenómeno de emigración y mano de obra contratada (mozos) es poco frecuente comparada con otros lugares del altiplano. (8)

Educación:

El municipio de San Francisco El Alto cuenta con una escuela nacional urbana mixta y once rurales mixtas todas con jornada única. (8) Se acaba de fundar un instituto básico mixto también con jornada única.

PARTE II

CAPITULO No. 1

POBLACION CALCULADA
MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO
1976

Grupo de Edad	Urbano	Rural	Total
0-4	1176	2732	3908
5-9	1148	2713	3861
10-14	852	1197	2849
15-19	573	1307	1880
20-24	442	1020	1462
25-29	418	958	1376
30-34	420	980	1400
35-39	372	887	1259
40-44	287	693	980
45-49	117	405	582
50-54	164	387	551
55-59	139	350	480
60-64	140	332	472
65-69	115	200	282
70-74	80	202	280
75-79	33	67	100
80-84	15	29	44
85 y más	8	20	28
TOTAL	6559	15361	21920

FUENTE: Poitevín G. Rodolfo, Población Calculada para 1972-1980 Depto. de Totonicapán. Estadística aplicada a Ciencias Médicas.

PRESENTACION DE DATOS

CUADRO No. 1

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA DEMANDA EXPONTANEA AL CENTRO DE MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN. FEBRERO-JULIO 1976.

Grupo de Causas	Código	Urbano		Rural	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
I.R.S.	EM-74	17	18.51	15	14.15
Anemia	EM-47	11	11.34	20	18.86
G.E.C.A.	EM-8	9	9.27	12	11.32
D.P.C.	EM-43	9	9.27	12	11.32
Enfermedad Peptica	EM-80	6	6.18	6	5.66
Amigdalitis	EM-72	6	6.18	2	1.88
Bronconeumonía	EM-68	3	3.09	6	5.66
Otitis	EM-54	3	3.09	2	1.88
Otros	EM-99	33	34.01	31	29.24
TOTAL		97	99.94	106	99.97

FUENTE: Marín B. Miguel Angel. Trabajo de Investigación sobre morbilidad urbana y rural del municipio de San Francisco El Alto Depto. de Totonicapan. Febrero-Julio 1976.

La morbilidad encontrada en la demanda espontánea al Centro de Salud de San Francisco El Alto, durante el año 1976, se presenta en los cuadros 1 y 2, estando dividida en dos períodos de tiempo que comprenden de febrero a julio y de agosto a diciembre.

Para fines prácticos del presente estudio consideramos al primer período como la época seca del año y al segundo período como la época lluviosa.

Observamos que en ambos períodos las causas principales de morbilidad están constituidas por enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, siendo esta más evidente durante el primer período. A pesar de ello, no se observa predominio significativo de un tipo de morbilidad de un período respecto al otro, de lo cual podemos deducir que la morbilidad no está influenciada por la época (seca o lluviosa) del año, al menos en el presente estudio.

Tanto en la época lluviosa como en la época seca aproximadamente el 50% de la morbilidad esta constituida por enfermedades respiratorias agudas (I.R.S.), gastroenterocolitis y enfermedades deficitarias nutricionales, las cuales además son las causas de morbilidad más frecuentes en ambas épocas. Es importante hacer notar que estos datos coinciden con los obtenidos en las encuestas de morbilidad realizadas en ambas épocas (ver cuadros No. 1 y 2) y con los datos de morbilidad de 1975 reportados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (ver cuadro No. 15).

En la demanda espontánea al Centro de Salud, durante el período de agosto a diciembre de 1976 (cuadro No. 2) podemos observar que las enfermedades nutricionales afectan casi por lo general a todos los grupos etareos, mientras que las enfermedades respiratorias agudas y diarreicas afectan principalmente a los grupos etareos de 0 a 9 años, y en especial al de 0-4 años, lo cual debe tomarse en cuenta, ya que están dos enfermedades junto con el sarampión constituyen las tres principales causas de mortalidad infantil (7).

Cuadro No. 2 PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA EXPONTANEA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO.

MORBILIDAD Grupo de causas	MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN, AGOSTO+DICIEMBRE 1976												TOTAL																													
	CABECERA MUNICIPAL						ALDEAS																																			
	PRIMERA CONSULTA			RECONSULTA			PRIMERA CONSULTA			RECONSULTA																																
	0-4	5-9	10-14	15-44	45+	0-4	5-9	10-14	15-44	45+	0-4	5-9		10-14	15-44	45+																										
D.P.C.	EM 43	3	2	1	1	3	1	1	2	1	3	3	1	2	1	3	2	1	3	1	94	20																				
G.E.C.A.	EM 8	10	11	3	1	1	1	5	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	75	16																				
I.R.S.	EM 74	10	9	2	2	2	5	4	3	2	1	2	5	2	1	3	2	1	2	1	71	15																				
Inf. U.	EM 85	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	52	11																				
Enf. Pep.	EM 80	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	9																				
Dermatitis	EM 91	6	4	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	31	6																				
Contusion	EM 109	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	1	28	6																				
Abceso	EM 90	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	26	5																				
Ascarid	EM 36	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	5																				
Art. R.	EM 92	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	4																				
		36	32	28	6	14	11	22	24	15	10	5	3	2	4	7	5	13	2	25	21	7	3	9	8	30	42	8	15	10	3	1	3	5	2	5	2	5	13	4	463	100

En cuanto al sexo, ambos son afectados por igual por las enfermedades nutricionales y solo se observa un ligero predominio del sexo masculino en las enfermedades diarreicas e infección de las vías respiratorias.

La procedencia de las personas atendidas en la demanda Expontánea al centro de salud, fue principalmente del área rural en los pacientes que presentaron enfermedades nutricionales, lo cual podría ser explicado por las condiciones socio-económicas más bajas imperantes en dicha área. Mientras que en las infecciones respiratorias agudas y diarreicas, no se observo diferencia significativa. En el caso de las enfermedades diarreicas, podrá indicarnos que tanto en el área urbana como en el área rural imperan hábitos higiénicos inadecuados en el manejo de alimentos, utensilios domésticos, pero a pesar de que esto es cierto, el tipo de afecciones diarreicas más frecuentemente encontradas era de origen viral o debido a los malos hábitos alimenticios que sobre todo en el niño se practica, grupo más afectado por este proceso.

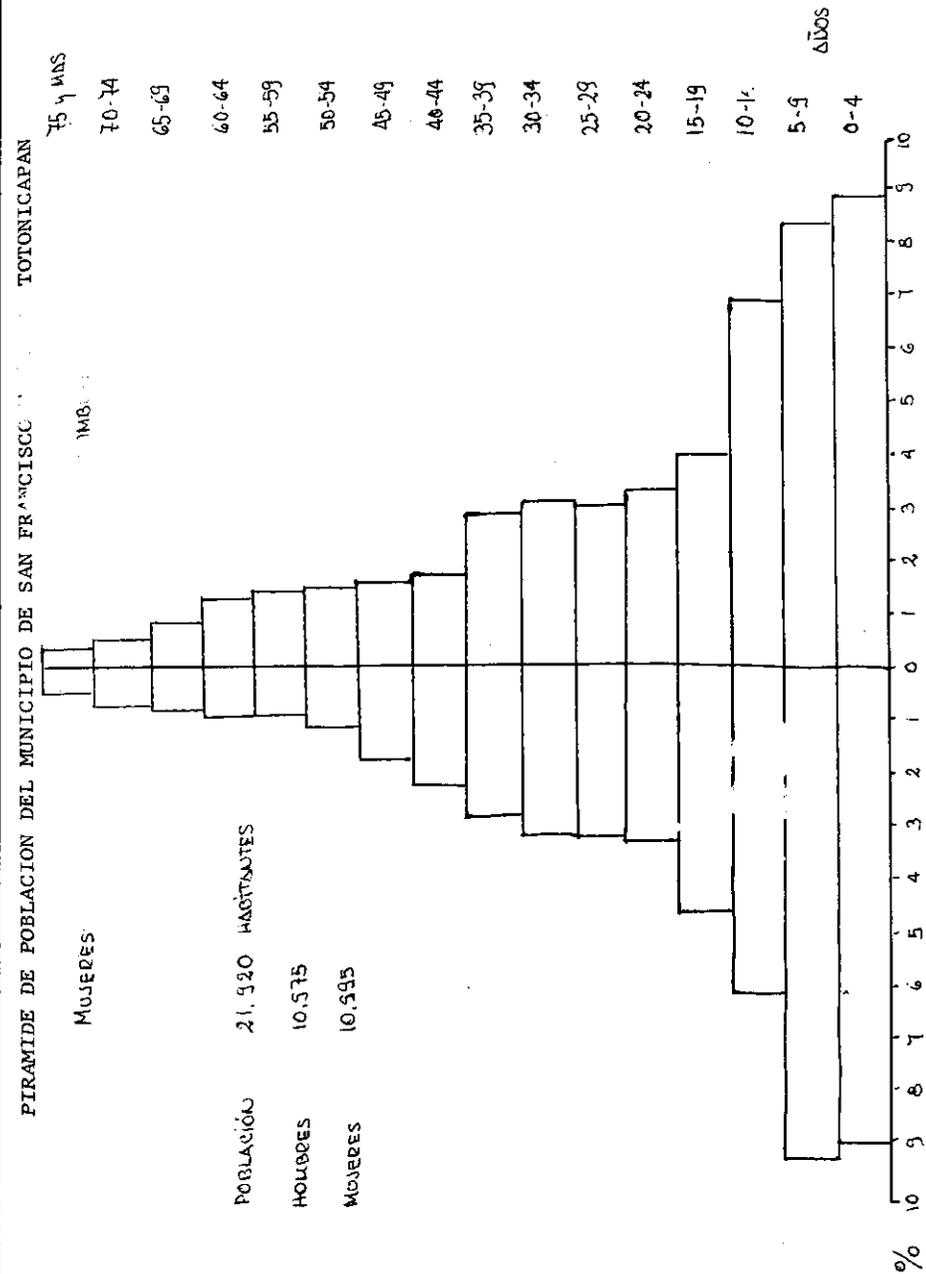
Respecto a las demás causas principales de morbilidad, la mayoría pertenece al grupo de enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles, en ambos períodos de tiempo, siendo las enfermedades degenerativas solo el 5.6o/o y 13.4o/l respectivamente de la morbilidad encontrada. De esta, la enfermedad peptica es la principal, encontrándose entre las 5 principales causas de morbilidad, tanto en la demanda expontánea (cuadros No. 1 y 2) como en las encuestas realizadas (cuadros No. 3 y 4). Esto puede explicarse por el tipo de dieta, que es rica en irritantes (chile principalmente) muy calientes (café) y de difícil digestión (frijol cocido, carne de cerdo).

CUADRO no. 3

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSA DE MORBILIDAD:
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN
FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN. FEBRERO-JULIO
DE 1976

Grupo de causa	Código	Número	Porcentaje
I.R.S.	EM-74	13	27.52
Anemia	EM-47	8	16.32
G.E.C.A.	EM-8	6	12.24
Artritis Reumatoidea	EM-92	5	10.20
D.P.C.	EM-43	2	4.08
Sarampión	EM-20	2	4.08
Diabetes Mellitus	EM-41	1	2.04
Otros		8	16.32
TOTAL		49	100.00

FUENTE: Marín B. Miguel Angel. Trabajo de Investigación sobre morbilidad urbana y rural del municipio de San Francisco El Alto Depto. de Totonicapán. Febrero-Julio 1976.



CUADRO No. 4

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPO ETAREOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN. AGOSTO-DICIEMBRE 1976

Grupos de Causa	Código	Urbano												Rural						Total			
		0-4		5-9		10-14		15-4		45y+		0-4		5-9		10-14		15-44		35y+		Número	Porcentaje
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
I.R.S.	EM-74			1	1	1	1			1	4										9	26.47	
G.E.C.A.	EM-8			2	1								1								4	11.76	
D.P.C.	EM-43																3				3	8.82	
Inf. Urinaria	EM-85																		1		3	8.82	
Enf. Peptica	EM-80						1	1									9				3	8.82	
Bronquitis Cr.	EM-71										2										2	5.88	
Artritis R.	EM-92																				2	5.88	
Lumbago	EM-93																				2	5.88	
Retraso Mental	EM-58																				2	5.88	
Otras causas	EM-99					1	1	2													4	11.76	
TOTAL				3	2	1	2	1	2	2	7	4	1				2	5	2		34	100.00	

FUENTE: Amézquita C, Silvia M. Trabajo de investigación sobre morbilidad urbana y rural del municipio de San Francisco El Alto, Totonicapán. Agosto-diciembre 1976.

Análisis e Interpretación

En las encuestas de morbilidad realizadas en el año de 1976, las principales causas fueron: las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales constituyendo en el primer semestre un 55.08o/o (ver cuadro 3) y en el segundo semestre un 58.81o/o (ver cuadro No. 4)

Como se puede observar la época estacional no influyó en la morbilidad presentada, siendo las principales causas la infección de vías respiratorias superior, tanto a nivel urbano como rural, en la época seca se presentó en un 27.52o/o y en la época lluviosa en un 26.47o/o por lo tanto se puede observar que la prevalencia de dicha enfermedad está más influida por las condiciones socio-económicas existentes, culturales — educativas y políticas.

La gastroenterocolitis aguda ocupó un lugar predominante constituyendo un 12.24o/o en época seca y un 11.76o/o en época lluviosa, demostrándose que es una enfermedad con prevalencia constante y nos indica que las causas condicionantes (malos hábitos higiénicos, mala disposición de excretas, hábitos alimenticios inadecuados) son las principales responsables de este tipo de morbilidad.

Las enfermedades nutricionales fueron una de las principales causas de morbilidad en ambos períodos de estudio, consideramos que estas cifras podrían ser más altas debido a que un alto porcentaje de la población presenta grados mínimos y moderados, clasificándose como desnutridos a la persona que manifiesta sintomatología debida a la desnutrición.

Un factor que influye para que este tipo de morbilidad no fuera la primera causa consistió en que la tabulación se consideró únicamente el diagnóstico principal y muchos pacientes eran desnutridos pero presentaban otra morbilidad más aguda aunque la misma desnutrición era la causante de esa misma morbilidad (mayor labilidad a procesos infecciosos).

La infección de vías respiratorias, según el estudio realizado se presentó en niños de 0-4 años en un porcentaje de 44.4o/o siendo el sexo más afectado el femenino.

La gastroenterocolitis aguda se presentó en un 100.0o/o en el grupo etareo comprendido entre 0-9 años, tanto en el sexo masculino como en el femenino, esto nos demuestra que el grupo infantil es el más afectado como resultado de un mayor hacinamiento, malas condiciones higiénicas, presencia de animales en la vivienda, falta de inodoros, todo esto contribuye a que aumente la morbilidad infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales.

CUADRO No. 5

INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA: ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, FEBRERO-JULIO 1976.

	Número	Porcentaje
Analfabetos	19	38.77
Escuela Primaria	22	44.89
Esc. Secundaria Completa	3	6.12
Esc. Secundaria Incompleta	1	2.04
Otros	4	8.16
TOTAL	49	99.98o/o

FUENTE: Marín B, Miguel Angel. Trabajo de Investigación sobre morbilidad urbana y rural del municipio de San Francisco El Alto. Depto. de Totonicapán. Febrero-Julio 1976

CUADRO No. 6
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION
ENCUESTADA ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO,
TOTONICAPAN, 1976

MORBILIDAD	INSTRUCCION											TOTAL	
	GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	ALFABETOS						ANALFABETOS	Educación Secundaria Completa	Educación Secundaria Incompleta	No.	o/o
			Educación primaria										
1	2	3	4	5	6								
I.R.S.	EM-74	1						7			9	26.47	
G.E.C.A	EM- 8	2						7			9	26.47	
D.P.C.	EM-43	1	1					1			3	8.82	
Inf. Urinaria	M-85	1	1	1				1			3	8.82	
Enf. Péptica	EM-80	1	1					1			3	8.82	
Bronquitis	EM-71				1			1			2	5.88	
Artritis R.	EM-92				1			1			2	5.88	
Lumbago	EM-93		1					1			2	5.88	
Retraso M.	EM-58										2	5.88	
Otras Causas	EM-99		1	1					1	1	4	11.76	
TOTAL		6	5	2		1	1	17		1	34	100.0	

Fuente: Amézquita C, Silvia M. Trabajo de investigación sobre morbilidad urbana y rural del municipio de San Francisco El Alto, Totonicapán. Agosto-Diciembre 1976.

Análisis e interpretación:

En el primer semestre se encontró un 39o/o de analfabetismo, llama la atención ya que en el segundo semestre se encontró que un 50o/o de la población que presentaba morbilidad era analfabeta, sin embargo esta variable no es confiable ya que el grupo más afectado fué el infantil que en su mayoría no asistido a la escuela, por lo tanto no podemos en dicho estudio determinar la influencia del analfabetismo en la prevalencia de las enfermedades infecto-contagiosas-nutricionales, y transmisibles.

CUADRO No. 7

**OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS:
ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN
FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN**

	Número	Porcentaje
Oficios Domésticos	17	34.69
Comerciantes	16	32.65
Industriales	2	4.08
Estudiantes	2	4.08
Sastres	1	2.04
Agricultor	0	0.00
Otros	11	22.45
TOTAL	49	99.99

FUENTE: Marín B, Miguel Angel. Trabajo de Investigación sobre morbilidad urbana y rural del municipio de San Francisco El Alto Depto. de Totonicapán. Febrero-Julio 1976

CUADRO No. 8

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS: ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN AGOSTO-DICIEMBRE 1976.

MORBILIDAD		OCUPACION														TOTAL	
GRUPOS DE CAUSAS	CODIGO	A		I		S		OD		C		E		O		No.	o/o
		No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o		
I.R.S.	EM-74							1	11.11			2	22.2	6	66.66	9	26.47
G.E.C.A.	EM- 8											1	25.0	3	75.0	4	11.76
D.P.C.	EM-43							3	100.0							3	8.82
Infe. Urinaria	EM-85									2	66.6			1	33.3	3	8.82
Enf. Péptica	EM-80			1	33.3					2	66.6					3	8.82
Bronquitis Cr.	EM-71							1	50.0	1	50.0					2	5.88
Artritis R.	EM-92							1	50.0					1	50.0	2	5.88
Lumbago	EM-93	1	50.0											1	50.0	2	5.88
Retraso Mental	EM-58							2	100							2	5.88
Otras causas	EM-99							1	25	2	50.0	1	25.0			4	11.76
TOTAL		1	2.9	1	2.9			9	26.5	7	20.6	4	11.8	12	35.3	34	100.00

FUENTE: Amézquita C, Silvia M. Trabajo de Investigación sobre morbilidad urbana y rural del municipio de San Francisco El Alto, Totonicapán. Agosto-Diciembre 1976.

Análisis e interpretación:

Siendo San Francisco El Alto un municipio eminentemente agrícola, ya que casi todos habitantes tienen un pequeño terreno (minifundio) donde realizan diversas siembras al no constituyó el grupo con mayor morbilidad.

Las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles se presentaron en el rubro "Otros" donde se incluyó aquellas personas sin ninguna actividad específica, como niños pequeños que no estudian.

Tanto en la infección de vías respiratorias superior, como en la gastroenterocolitis aguda constituyó el rubro "Otros" un 66.66o/o y 75.0o/o respectivamente. Esto coincide con el grupo etareo más afectado siendo la población infantil, el rubro estudiantes fue afectado por estas enfermedades en un 22.22o/o y 25.0o/o respectivamente.

La desnutrición proteico-calórica se presentó en el grupo de oficios domésticos que constituye mujeres en su mayoría madres de familia que tienen una dieta deficiente en proteínas, vitaminas y minerales, a esto se le agrega los múltiples embarazos.

Por lo tanto podemos deducir que la población materno-infantil está más predispuesta a presentar esta clase de morbilidad.

CUADRO No. 9

CONDICION MIGRATORIA DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS: ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN FEBRERO-JULIO 1976

	Número	Porcentajes
No Migrantes	46	93.88
Migrantes Estacionales	3	6.12
Otros	0	0.00
TOTAL	49	100.00

FUENTE: Marín B, Miguel Angel. Trabajo de Investigación sobre morbilidad urbana y rural del municipio de San Francisco el Alto Depto. de Totonacapan. Febrero-Julio 1976.

CUADRO No. 10

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN AGOSTO-DICIEMBRE 1976

MORBILIDAD GRUPOS DE CAUSA	CODIGO	CONDICION MIGRATORIA						TOTAL	
		NO MIGRANTE		MIGRANTE ESTACIONAL		OTROS		No.	o/o
		No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o		
I.R.S.	EM-74	9	100.0					9	26.47
G.E.C.A.	EM-8	4	100.0					4	11.76
D.P.C.	EM-43	3	100.0					3	8.82
Inf. Urinaria	EM-85	2	66.6	1	33.3			3	8.82
Enf. Péptica	EM-80	3	100.0					3	8.82
Bronquitis Cr.	EM-71	2	100.0					2	5.88
Artritis R.	EM-92	2	100.0					2	5.88
Lumbago	EM-93	2	100.0					2	5.88
Retraso Mental	EM-58	2	100.0					2	5.88
Otras Causas	EM-99	4	100.0					4	11.76
TOTAL		33	97.1	1	2.9			34	100.0

FUENTE: Amézquita C, Silvia M. Trabajo de investigación sobre morbilidad urbana y rural municipio de San Francisco El Alto, Totonacapan Agosto-Diciembre 1976.

Análisis e interpretación:

El mayor porcentaje de grupo de causas de morbilidad se observó en la población no migrante tanto en el primer semestre, como en el segundo semestre. De donde se deduce que este rubro no influyó en la morbilidad existente ya que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales se presentaron en población estacionaria.

CUADRO No. 11

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD, O AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETAREOS! ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN.

GRUPOS ETAREOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS AL CENTRO		REFERIDOS AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADOS)	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Menores de 1 año	7	100.0						
1 - 4 años	25	83.3	5	16.7				
5 - 9 años	37	86.0	6	14.0				
10 - 14 años	49	96.1	2	3.9	1	1.9		
15 - 44 años	158	94.6	9	5.4	6	3.6		
45 y + años	40	76.9	12	23.1	4	7.7		
TOTAL	316	90.3	34	9.7	11	3.1		

FUENTE: Amézquita C, Silvia M. Trabajo de investigación sobre morbilidad urbana y rural, municipio San Francisco El Alto Agosto-Diciembre 1976.

Análisis e interpretación:

Durante la encuesta de morbilidad se entrevistaron 350 personas de las cuales los niños comprendidos entre 1-4 años se encontraron sanos un 83.3o/o y enfermos un 16.7o/o lo que significa que en estas edades los niños están más propensos a enfermarse. No fueron referidos al centro de salud ya que se les dió tratamiento sintomático.

El grupo etareo comprendido entre los 45 años y más presento una morbilidad de 23.1o/o siendo referidos al centro de salud en un 7.7o/o para un examen físico más minucioso, laboratorio e historia clínica. Ninguno fué referido al hospital ya que no lo ameritaban.

CUADRO No. 12

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN DEMANDA EXPONTANEA AL CENTRO DE SALUD Y ENCUESTA DE MORBILIDAD CENTRO DE SALUD DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN. DICIEMBRE 1976.

MORBILIDAD Grupos de Causas	CODIGO	ENCUESTA				DEMANDA AL CENTRO DE SALUD			
		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL	
		No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
I.R.S.	EM-74	5	55.6	4	44.4	38	53.5	33	46.5
G.E.C.A.	EM- 8	3	75.0	1	25.0	39	52.0	36	48.0
D.P.C.	EM-43			3	100.0	25	26.3	70	73.7
Infec. Urinaria	EM-85	2	66.7	1	33.3	31	59.6	21	40.4
Enf. Péptica	EM-80	2	66.7	1	33.3	20	47.6	22	42.9
Bronquitis Cr.	EM-71	2	100.0			4	57.1	3	42.9
Artritis Reumatoidea	EM-92	2	100.0			11	55.0	9	45.0
Lumbago	EM-93	2	100.0			6	66.7	3	33.3
Retraso Mental	EM-58			2	100.0				
Otras Causas	EM-99	4	100.0			59	64.1	33	35.9
TOTALES		20	58.8	14	41.2	233	50.3	230	49.7

FUENTE: Amézquita C, Silvia M, Trabajo de investigación sobre morbilidad urbana y rural de municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán Agosto-Diciembre 1976

CUADRO No. 13

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD Y EN LA ENCUESTA DE MORBILIDAD REGISTRO DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS (FORMA A-4)

LUGAR DE OBSERVACION	Enfermedades Infecto Contagiosas Transmisibles y Nutric.		Enfermedades de-Generativas y car-Diovasculares		TOTAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Demanda al Centro de Salud	99	94.28	55	83.33	154	90.07
Encuesta de Morbilidad	6	5.71	11	16.66	17	9.93
TOTAL	105	61.40	66	38.60	171	100.0

FUENTE: Marín B, Miguel Angel, Trabajo de investigación sobre morbilidad urbana y rural de municipio San Francisco El Alto, Totonicapán Agosto-Diciembre 1976

CUADRO No. 14

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD Y EN LA ENCUESTA DE MORBILIDAD; ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN. REGISTRO DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAS (FORMA A-4)

LUGAR DE OBSERVACION	Enfermedades Infecto Contagiosas, Transmisibles y nutricionales		Enfermedades de- generativas y Cardiovasculares		TOTAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
	Demanda al Centro de Salud	369	84.8	66	15.2	435
Encuesta de Morbilidad	22	64.7	12	35.3	34	7.2
TOTAL	391	83.4	78	16.6	469	100.0

FUENTE: Amézquita, C. Silvia M. Trabajo de investigación sobre morbilidad urbana y rural de municipio de San Francisco El Alto, Totonicapán Agosto-Diciembre 1976.

Análisis e Interpretación:

Tanto en la demanda espontánea al centro de salud como en las encuestas de morbilidad realizadas en el área urbana y rural, las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales predominaron, independiente de la época del año ya que en el primer semestre presentaron un 61.40o/o y en el segundo semestre un 83.4o/o, en tanto que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares se presentaron en menor porcentajes, en el primer semestre 38.60o/o y en el segundo 16.6o/o por lo tanto podemos deducir que en dicha morbilidad no influyo la época estacional, sino las condiciones socio-económicas, culturales y políticas existentes.

CUADRO No. 15

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD NACIONAL
1975

GRUPO DE CAUSA	CODIGO	0-4 años		5-14 años		15 y más		TOTALES	
		No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
I.R.S.	EM-68	35424	3.8	15460	1.6	22603	2.4	74487	7.79
G.E.C.A.	EM-8	43467	4.5	8991	0.9	13348	1.3	65806	6.88
Helminthiasis	EM-34	15552	1.6	77287	1.8	9978	1.0	42817	4.48
Avitaminosis									
Def. Nutricionales	EM-44	16302	1.7	9987	1.0	11416	1.2	37705	3.94
TOTALES		237746	24.9	203724	21.3	513821	53.8	555291	100.0

FUENTE: Clasificación internacional de enfermedades. Morbilidad en la república de Guatemala. Consulta Externa por causa y edad.
Año 1975 Revisión 1975 Volumen No. 1 O.M.S. 1969 pp. 421-426

PARTE III

CAPITULO No. III

ANALISIS COMPARATIVO

CUADRO No. 16

ANALISIS COMPARATIVO DE LA MORBILIDAD DE 1976 PRESENTADA EN LOS MUNICIPIOS DE
TAC TIC, ALTA VERAPAZ Y CHICHICASTENANGO, QUICHE

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (EM-68)

	San Francisco El Alto		TAC TIC		Chichicastenango	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
	22	26.5	36	36.0	27	24.3
Grupo Etareo	0-4 años	31.8	0-4 años	36.1	15-55 años	55.5
Alfabetos	7	31.8	10	27.7	15	55.5
No Migrnates	22	100.0	13	100.0	27	100.0
Migrante Est.	---	---	---	---	---	---
Ocupación "Otros"	18	81.8	20	56.0		
Oficios Domésticos					12	44.4

FUENTE: Gómez A. Jorge, Análisis de Morbilidad de Chichicastenango Agosto 1976-Enero 1977
Rodas E, Marco A. Br. Análisis de Morbilidad en el municipio de Tac Tic Febrero-Julio 1976
Ureta V. Lily Br. Análisis de morbilidad en el municipio de Tac Tic, Alta Verapaz Agosto 1976 Enero 1977
Villatoro E, Roberto, Br. Análisis de Morbilidad del municipio de Chichicastenango Marzo-Julio 1976

Análisis e Interpretación:

Como se puede observar en el cuadro anterior, tanto en San Francisco El Alto, la infección de vías respiratorias superior, fué la causa de mayor morbilidad, coincide con los municipios de Tac Tic, Alta Verapaz, y Chichicastenango municipio de Quiché, esto nos demuestra que la prevalencia de esta enfermedad es independiente de la época estacional y situación geografica.

El grupo etareo más afectado fué el comprendido entre 0-4 años tanto en San Francisco El Alto como en Tac Tic con un 31.80/o y 36.10/o respectivamente, en tanto que en Chichicastenango el grupo más afectado fué el comprendido entre los 15-44 años.

Con respecto a la instrucción el analfabetismo predominó, esto coincide con que el grupo infantil fué el más afectado tanto en San Francisco El Alto como en Tac Tic, y según ocupación se encontró en el rubro "Otros" en el cual se incluyó niños que no aportaban ingresos económicos a la familia.

En Chichicastenango se presento la infección de vías respiratorias superior en el grupo dedicado a oficios domésticos.

Todas las personas que presentaron este tipo de morbilidad son no migrantes por lo tanto se deduce que este rubro no influyó.

CUADRO No. 17

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA MORBILIDAD DE 1976 PRESENTADA EN LOS MUNICIPIOS DE TAC TIC, ALTA VERAPAZ Y CHICHICASTENANGO, QUICHE.

GASTROENTEROCOLITIS AGUDA (EM-8)

	San Francisco El Alto		Tac Tic		Chichicastenango	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Grupo Etareo	10	12.0	12	11	22	19.8
Alfabetos	4	40.0	0-4 años	58.3	0-4 años	36.3
No Migrantes	10	100.0	2	16.6	8	36.5
Migrante Est.	---	---	13	100.0	22	100.0
Ocupación "Otros"	4	40.0	12	92.3	---	---
Estudiantes					7	30.3

FUENTE: Gómez A. Jorge, Análisis de morbilidad de Chichicastenango, agosto 1976-Enero 1977
 Rodas E, Marco A. Br. Análisis de morbilidad en el municipio de Tac Tic Febrero-Julio 1976
 Ureta V. Lily Br. Análisis de morbilidad en el municipio de Tac Tic, Alta Verapaz Agosto 1976 Enero 1977
 Villatoro E, Roberto, Br. Análisis de morbilidad del municipio de Chichicastenango Marzo-Julio 1976

Análisis e interpretación:

Las enfermedades gastrointestinales se presentaron en los 3 municipios estudiados presentandose entre un 19.8o/o en Chichicastenango y en Tac Tic en un 11.0o/o en el grupo comprendido entre 0-9 años, esto coincide con la literatura revisada ya que estudios en área rural de Guatemala, se produce el síndrome diarreico entre los 6 meses a 2 años luego disminuye a medida que el niño aumenta la edad, aunque la base de mortalidad más elevada se registró en el segundo año de vida y se mantuvo alta en tercer año, a continuación hubo un descenso, esto coincide con el estudio ya que el grupo más afectado fue el comprendido entre 0-9 años. (6)

En los tres municipios el analfabetismo predominó, esto se debe a que la población infantil es más susceptible, por lo tanto la falta de educación. El nacimiento, características del agua, crean condiciones favorables para el desarrollo de procesos patológicos intestinales (6)

CUADRO No. 18

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA MORBILIDAD DE 1976 PRESENTADA EN LOS MUNICIPIOS DE CHICHICASTENANGO QUICHE.

ANEMIA (EM-47)

	San Francisco El Alto		Chichicastenango	
	No.	o/o	No.	o/o
Grupo Etareo	8	9.6	27	24.3
Alfabetos	15-44 años	100.0	15-44 años	62.9
No. Migrante	3	37.5	7	25.9
Migrante Estacional	8	100.0	27	100.0
Oficios Domésticos	-----	-----	-----	-----
	6	75	13	58.1

Análisis e Interpretación

La anemia fué una causa de morbilidad que se presentó tanto en San Francisco El Alto como en Chichicastenango, en un 9.6o/o y 24.3o/o respectivamente se explica por la alimentación que consumen es pobre en hierro ya que las principales fuentes son carnes, huevos, verduras y la situación socio-económica es mala, por lo tanto la alimentación es a base de frijol, maíz, chile y café. (8)

La mayor incidencia se presentó en el grupo etareo 15-44 años, esto se debe a que el grupo en edad reproductiva consume dieta hierro, ya que el grupo más afectado se dedica a oficios domésticos, por lo tanto son mujeres, generalmente madres con varios embarazos.

El 100o/o que presentó este grupo de morbilidad es no migrante por lo tanto no influyó este aspecto.

El analfabetismo nuevamente predominó, ya que las personas con anemia presentaron tanto en San Francisco El Alto un 62.5o/o como en Chichicastenango un 74.2o/o, por lo tanto este aspecto influye ya que generalmente se venden los productos ricos en proteína y hierro.

CONCLUSIONES

1. Las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales presentaron mayor prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares ya que tanto en la demanda espontánea al centro de salud como en la encuesta de morbilidad realizada en San Francisco El Alto constituyó un total de 83.4o/o.

Se agrega que los municipios estudiados (Tac Tic y Chichicastenango) localizados en diferente situación geográfica predominaron las enfermedades infecto-contagiosas esto nos demuestra que la morbilidad se condiciona a características: socio-económicas, políticas, culturales, educacionales en Guatemala, con lo que se confirma la hipótesis primera.

2. Los datos de morbilidad reportados por los servicios de salud en San Francisco El Alto son similares cualitativamente a los datos obtenidos por estudio de prevalencia en muestras representativas de la población del municipio (ver cuadros 1, 2, 15)

Esto coincide con la morbilidad reportada en 1975 por el Ministerio de Salud Pública, donde las enfermedades infecto-contagiosas tienen predominancia.

3. Los sistemas de notificación son deficientes e incompletos ya que no se pudo obtener la morbilidad existente en 1976.
4. En la demanda espontánea, al centro de salud, tres de las principales causas de morbilidad fueron: infección de vías respiratorias superior, gastroenterocolitis aguda y desnutrición proteico calórica, constituyendo un 51.8o/o de la morbilidad total.

5. En la encuesta de morbilidad del presente estudio la infección respiratoria superior y la gastroenterocolitis aguda fueron causas principales, afectando el grupo etareo comprendido entre 0-9 años constituyendo un 38.23o/o de la morbilidad encontrada.
6. La variable considerada en está encuesta como condición migratoria no influyo en la morbilidad encontrada en ninguno de los municipios donde se realizó el estudio.

RECOMENDACIONES

1. Mediante estás encuestas realizadas a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pueda tener una idea exacta de la morbilidad existente y en base a ello planificar los programas de salud para mejorar las condiciones de vida de los guatemaltecos y los gastos que hace el Ministerio de Salud no sean innecesarios.
2. Que los datos de morbilidad sean recopilados por los Servicios de Salud y tabulados lo más rápidamente posible para tener conocimiento de las enfermedades existentes en dicho momento, lo cual ayudaría a que la medicina que se envía sea adecuada tomando en cuenta el resultado de dichos programas.
3. Tener en cuenta que la morbilidad existente en nuestro país es debida a un agente multicausal por lo tanto sería conveniente integrar el trabajo de grupos multidiciplinarios para su solución ya que la morbilidad que predomina son las enfermedades infectocontagiosas, transmisibles, por lo tanto la prevención juega un papel importantísimo.

BIBLIOGRAFIA

1. Benesson; Abraham S. Control de la enfermedad Transmisible en el Hombre 11 Edición Estados; Asociación Americana de Salud Pública O.M.S. 1970 (Publicación científica No. 2).
2. Gomez A. Jorge A. Análisis de Morbilidad de Chichicastenango Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, U.S.A.C., Agosto 1976-Enero 1977 30 p.
3. Marín B, Miguel Angel Análisis de Bormilidad urbana y rural del municipio de San Francisco El Alto, Guatemala; Facultad de Ciencias Médicas U.S.A.C. Agosto 1976-Enero 1977. 34p.
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de enfermedad; morbilidad en la república de Guatemala, Consulta Externa por causa y edad año 1975, O.M.S., 1969 pp. 421-426.
5. Poitevín G. Rodolfo Población calculada para 1972-1980 Departamento de Totonicapán Guatemala.
6. Rendón Fernando, Clementino Castillo, Consideraciones sobre enfermedad diarreica Facultad de Ciencias Médicas, USAC; Fase III pp: 6-8.
7. Rodas E, Marco A. Análisis de morbilidad en el municipio de Tac Tic Alta Verapaz Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; USAC Febrero Julio 1976 pp: 50.
8. Romero, Francisco Diagnóstico de situación de salud de San Francisco El Alto Guatemala; Facultad de Ciencias Médicas USAC 1975 pp: 4-8 (tesis).

- 9. Sánchez V. Angel Protocolo de Investigación Análisis de morbilidad a nivel nacional; Facultad de Ciencias Médicas USAC 1976 20 p.
- 10. Soto A. Arturo Conocimiento Científico, Facultad de Ciencias Médicas USAC 10 p.
- 11. Ureta V. Lily Análisis de morbilidad de Tac Tic Alta Verapaz Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; USAC Agosto 1976-Enero 1977 50 p.
- 12. Villatoro E. Roberto Análisis de Morbilidad en el municipio de Chichicastenango, Quiché; Facultad de Ciencias Médicas USAC, Marzo-Julio 1976 30 p.

BR. *Alfonso C. ...*

[Signature]

Aesor.

[Signature]
Revisor.

[Signature]
Director de Fase III.

[Signature]
Secretario General

Vo. Bo.

[Signature]
Decano