

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL
MUNICIPIO DE CHICHE"

TESIS

Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MARIO GILBERTO ARGUETA RODAS

En el Acto de Investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

- 1) Introducción
- 2) Justificación
- 3) Objetivos
- 4) Antecedentes
- 5) Observación
- 6) Hipótesis
- 7) Experimentación
 - 7.1 Material y Métodos
 - 7.2 Monografía del área de trabajo
 - 7.3 Realización de encuestas
 - 7.4 Análisis
 - 7.4.1 Tabulación
 - 7.4.2 Presentación de cuadros y gráficas
 - 7.4.3 Presentación de listado de código oficial por causa de Morbilidad.
- 8) Comprobación
 - 8.1 Comprobación analítica de cada rubro considerado en las encuestas
 - 8.2 Explicación de cada comprobación.
- 9) Teoría
- 10) Explicación
- 11) Conclusiones
- 12) Recomendaciones
- 13) Bibliografía

A través del constante caminar del tiempo, de tanto suceso que commueve al mundo, además, de tantos hechos que sirven de base para la realización de adelantos en beneficio de las mismas fuentes que las originan, en este caso las humanas, divergen tantos aspectos implícitos e inseparables consecuentes a una supuesta evolución política, social y económica aparente puesto que desde la existencia del ser humano y la formación de los entes sociales, ha prevalecido el hecho del mandato o autoridad del más poderoso sobre el más débil hablando desde el punto de vista económico o físico, consecuencia que obliga en la actualidad la existencia de grupos mayoritarios sumidos en condiciones económicas precarias y son estas mismas las que acomodan y predisponen a los afectados a una serie de enfermedades que desde el punto de vista y la consideración médica constituirán la MORBILIDAD.

Actualmente la evolución es acelerada y cada día se urge de la necesidad de unificar los factores solventes de todo problema como lo son los económicos culturales, sociales y agregando a esto, el aspecto de salud, éste que se puede considerar inherente a los anteriores para satisfacer en mejor forma la solución de muchos problemas tanto de comunidades organizadas urbanas como rurales, por lo tanto, se hace menester analizar los problemas que en forma directa afectan las poblaciones de todo el mundo y entre estas, la nuestra con más potencia.

Los servicios de salud han iniciado un plan de trabajo aunando esfuerzos con la Universidad de San Carlos para realizar un trabajo de investigación de morbilidad motivando a los estudiantes en el EJERCICIO DE PRACTICA SUPERVISADA a la buena realización de la misma. Es por ello que me ha correspondido

do presentar el análisis en el área Urbana y rural del municipio de Chiché, en el departamento del Quiché, trabajo mismo que me ha dado la ocasión de conocer mas de cerca a una comunidad que no se separa de los mismos problemas que padece toda una población como la de Guatemala.

Podría decir que Chiché con su población ligada a una situación ecológica, luego agregada a problemas de migración, natalidad, mortalidad infantil severa, morbilidad, problema habitacional, analfabetismo, pauperridad, fuentes de trabajo mínimas, además de existencia de casos de vicios por la carencia de fuentes de diversión y, muchos otros que son coadyuvantes en el origen de problemas sociales complejos y aparentemente sin solución ya que, como cité anteriormente, la población al igual que el resto en la república, vive esperanzada de la actividad injusta e incapaz de la mismas autoridades que son cómplices o se hacen cómplices de la intolerante actitud explotadora de un pequeño grupo de los mismos Chichilenses, que mediante promesa de mejoras económicas, enganchan a cantidad de gentes que parten a laborar a las costas regresando con enfermedades y pobreza que los sume, consecuentemente a una vida infrahumana.

Nos compenetramos de la realidad y es por ello que analizando cada uno de esos aspectos, creemos ver en los mismos la realidad nuestra y, un ambiente propicio para el estudio que ahora nos preocupa, pero en vez de preocuparnos y que nos provoque nostalgia, nos debe estimular a fin de encontrar la ruta mas viable para llegar a profundizar la manera de solucionarlos, por lo mismo, participa la sana intención del ministerio de salud y de la Universidad de San Carlos que nos ha colocado frente a la verdadera realidad en que vivimos a nivel de nuestros pueblos apartados por el egoísmo de quienes no se sitúan instantaneo frente a la población que es una mayoría y de la que por los diversos vehículos de explotación en un momento dado

caemos a ser antes indirectamente de pendientes de ellos.

Sirva entonces este enfoque analítico para coadyuvar en parte a la solución de uno de tantos problemas de nuestra comunidad, que sirva en parte para disminuir la MORBILIDAD.

JUSTIFICACION

Cabe admitir que un estudio de morbilidad a nivel nacional basado directamente en cada municipio de Guatemala, determinado por la necesidad de conocer en forma apropiada el nivel de salud que cada uno de ellos posee, con la intención de que, tanto las autoridades sanitarias como de salud y Universitarias en su formación de nuevos médicos, programen o conformen en participación de manera mas directa sobre los verdaderos problemas de salud y no se llegue con empirismos al tratamiento de supuestas enfermedades, adaptando para tal caso, sistemas técnicos y científicos específicos para cada región, previo conocimiento de los mismos.

Todo esto puede incidir en la modelación de estudiantes para que cuando lleguen a hacerse partícipes en la solución de los problemas de las comunidades, lleguen conscientes de la misión que deben cumplir con acierto.

Actualmente se carece en Guatemala de un informe detallado relacionado con problemas de MORBILIDAD, en muchos casos se planifican medidas preventivas y curativas inespecíficas y ocasionalmente sin fundamento. Considero que basados en este tipo de investigación se podrá realizar un plan de trabajo dirigido a la colectividad adaptando medicamentos específicos y para cada tipo de enfermedad en particular, aprovechando en mejor forma los recursos existentes.

Se conoce la frecuencia de enfermedades infecto-contagiosas, nutricionales y degenerativas, pero se desconoce la incidencia real de enfermedades predominantes en el medio, base del actual estudio. Todo esto tan importante para dar una mejor orientación tanto al personal médico como paramédico en

funciones que en un momento dado deba realizar para la solución de lo que constituye la MORBILIDAD en el área nacional en general.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Estudiar la Morbilidad de Guatemala para facilitar la preparación de programas de salud.
- 2) Concientizar al futuro médico en el conocimiento de los frecuentes problemas de salud de su medio.
- 3) Determinar mejoras en la estructura de salud, mediante información científica.
- 4) Determinar la incidencia, origen y expresiones mas comunes en lo que a Morbilidad se refiere.
- 5) Determinar la interrelación de factores bio-psico sociales como condicionantes de Morbilidad en un determinado lugar y en un momento dado.
- 6) Planificar terapéutica específica, tomando como base el conocimiento de Morbilidad, evitando gastos innecesarios.

ANTECEDENTES

Actualmente no existe directamente un análisis de Morbilidad del municipio de Chiché, aparte de informes escuetos comprendidos en el Diagnóstico de salud del mismo, además de otras breves informaciones adjuntas en un trabajo realizado por el Dr. Julio César Alvarado Fuentes.

Además, en Guatemala no se ha realizado ninguna encuesta concreta de la prevalencia e incidencia de enfermedades para cada región y que comprenda todas las enfermedades de predominancia nacional aunque, no puede negarse la existencia de estudios realizados específicamente para la tuberculosis realizados por la SNEM para determinar su prevalencia y, otros análisis del INCAP dirigiendo su mirada al aspecto nutricional y anemias, pero, esto no converge a una investigación directa que comprenda todas las enfermedades que en un momento dado pueden desarrollarse en Guatemala, y para el caso que me ocupa, el municipio de Chiché específicamente.

Puedo agregar que se han estudiado las prevalencias de Oncocercosis, determinando sus vectores, habitat y forma de desarrollo pero que tampoco ha sido un estudio generalizado para la república por lo que, considero necesario basarse en estudios directos de cada municipio donde, por su misma condición estructural socio-económico se establece un tipo específico de enfermedades, éstas que espero han de ser analizadas directamente para establecer un estudio claro de MORBILIDAD que refleje la realidad del Municipio de Chiché.

OBSERVACION

Desde el inicio de mis labores como médico EPS, comprendí la importancia de la actividad que realizaba y de la posibilidad de efectuar una investigación posiblemente completa sobre la MORBILIDAD.

Después de tener a la vista tantos procesos patológicos puedo decir que los factores condicionantes de los mismos o al menos, de gran cantidad de los mismos son los socioeconómicos y me atrevería a designarlos como base y raíz de las mismas. Entre estas para citar algunas podemos mencionar, los factores habitacionales, insuficientes fuentes productivas y laborales, alcoholismo y hogares desintegrados etc...

Por lo tanto, basado en los factores concomitantes de una comunidad, que es similar en todas las guatemaltecas, pude determinar ciertos homólogos en la incidencia de determinadas enfermedades que por su prevalencia y frecuencia me pareció conveniente analizar, queriendo con lo mismo partir de un método deductivo, haciendo partícipe a un grupo de la comunidad, mediante el método aliatorio, practicado tanto en el área urbana como en la rural, además, siendo la fuente propicia para tal caso considero que se pueden analizar muchos de los aspectos dentro de los principales grupos de enfermedades en ambas áreas manifiestos en todos los grupos etáreos y sexos, luego por la frecuencia con que muchos familiares o los propios migrantes e inmigrantes de la parte baja de la república que acuden año con año a realizar trabajos de recolección de cosechas, se puede también, analizar la frecuencia con que cada situación participa ó, que participación tiene esta condición migratoria sobre la incidencia de enfermedades, como con su relación directa o indirecta con los familiares sedentarios, pero tienden a relacio-

narse en un momento dado con los inmigrantes. Luego, a través de esta misma relación, observar la incidencia de problemas como desnutrición, enfermedades infecto-contagiosas y degenerativas, también en la consulta externa recibida se puede determinar una frecuencia muy alta de personas analfabetas por lo que puede ser un determinante de mucha importancia descubrir su participación coadyuvante en la morbilidad del municipio de Chiché. Podría también considerarse la participación del misticismo de la población manifiesto a través del cuidado prenatal y las complicaciones que en un momento dado pueda ofrecer el embarazo y, la resolución del mismo, la participación del médico, su conducta ante tales casos así como la decisión en un momento dado de referir a determinados pacientes ya al centro de salud como a otros centros asistenciales más completos cayendo en cuenta que, por el tipo de ocupación de las personas, cuya fuente de trabajo es similar (labradores, preparación de pieles etc.) pueda haber una relación directa e indirecta con los procesos patológicos que en un momento dado les cubra y, finalmente cuan grande es la incidencia de enfermedades en la consulta externa así como la conciencia que toma la persona que asiste a solicitar servicio médico, como si en un momento dado tiene algún valor significativo el hecho de la reconsulta para determinar la cuantía de la ayuda que el médico le presta ó, en algunos casos el rechazo de la ayuda médica, agregándose la participación que ofrecen los promotores y técnicos de salud para hacer conciencia de la ayuda que a través de los centros de salud y unidades mínimas de salud se puede ofrecer a las comunidades. No podemos por ningún momento omitir la colaboración valiosa que las autoridades tanto judiciales como religiosas pueden ofrecer para el logro de cualquier programa o trabajo, así que con base en todas estas observaciones aunque carentes de un análisis verdaderamente científico se pueden determinar las siguientes Hipótesis...

HIPOTESIS

- 1) Los grupos de causas de Morbilidad inciden igualmente en el área Urbana como la rural afectando indiferentemente al sexo masculino como al femenino y a cualquier edad.
- 2) El carácter migracional representa un factor condicionante en las causas de Morbilidad.
- 3) En el área urbana y rural inciden las enfermedades infeccio-contagiosas, nutricionales, degenerativas y cardiovasculares con la misma frecuencia.
- 4) Los factores socio económicos y culturales determinan los caracteres de la instrucción educacional, ésto condiciona a los grupos para una mayor incidencia en los problemas de morbilidad.
- 5) La referencia de personas enfermas localizadas en visitas domiciliarias al centro de salud, disminuye la incidencia de problemas de morbilidad y contribuye a la solución de los mismos.
- 6) Los factores ocupacionales condicionan al individuo ante las causas de morbilidad.
- 7) Se puede determinar la morbilidad de una comunidad tomando en cuenta la demanda al centro de salud local.
- 8) Las causas de morbilidad encontradas en una muestra de familias, aliatoriamente pueden ser generalizadas a todo un municipio.

EXPERIMENTACION

En el proceso de experimentación se ha considerado emplear la comunidad de Chiché tanto en su área Urbana como rural por lo que y para lo cual se hace preciso emplear un método deductivo, partiendo del hecho de que se analizará a una muestra tomada mediante el sistema aleatorio para lograr con ello una conclusión de hechos que reflejen con mayor exactitud la realidad de la morbilidad existente en la comunidad.

Por lo consiguiente es preciso determinar el material y el método que debe emplearse en el proceso experimental y, esto se puede detallar así:

MATERIAL Y METODO:

En primer lugar se tomará la población urbana y rural del municipio de Chiché y se ha considerado óptimo el uso del método aliatorio para lograr una muestra representativa tanto en el área urbana como en lo rural, considerando que un total de 50 casos es el área urbana y 20 en la rural serán suficientes como representativos, pues, la población en el caso de Chiché no supera los 11,000 habitantes. Se empleará además, un mapa de la región, tanto urbano como municipal para situar en el mismo cada una de las casas que serán encuestadas mediante el sistema de serpentina para evitar que se evada la participación total de la cabecera municipal, igual que se empelará en el área rural.

Una vez especificados los lugares o casas a encuestar se ha preparado un cuestionario que comprende una serie de preguntas en relación a parentesco familiar, edad, sexo, estado civil, escolaridad situación laboral, en el caso de los entes feme-

niños, su estado actual en relación a estado civil, estado en relación a cantidad de hijos, embarazo enfermedades actuales, referencia al centro para su atención etc. de lo cual agregaremos un ejemplar. Además, se tomará en cuenta a los pacientes consultantes al centro de salud mediante el mismo sistema de tabulación. Una vez realizada la encuesta se procederá a tabular los datos obtenidos usando para tal caso, hojas predispuestas por la facultad de ciencias médicas impresas y, las que comprenden por separado uno de cada párrafo comprendidos en la hoja interrogatoria.

Luego de preparado este trabajo en común se hace un análisis en otra hoja individual detallando claramente y por separado, cada uno de los objetivos de tal encuesta como le son: determinar las diferentes relaciones de las causas de MORBILIDAD con los aspectos educacionales, laborales, etarios, estado civil, lugar de origen, situación migratoria, procesos actuales patológicos así como la participación del centro de salud en la detección de los problemas de salud, su solución y, la comunicación en el momento preciso etc. todo esto que en un momento pasará del proceso analítico al conclutivo para dar respuesta a las hipótesis formuladas. Por consiguiente puede resumirse en la forma siguiente el material empleado y el método que como ya dije, es el deductivo por la situación de la investigación.

Material:

Humano: población muestreada representativa del municipio de Chiché Personal paramédico, TSR, promotores en salud, colaboradores voluntarios del centro, autoridades locales, supervisores de área de la fase III personal médico y EPS, pacientes consultantes al centro de salud.

Físico instrumental: material impreso en la facultad de ciencias médicas para la encuesta primera y segunda, hojas de control semanal de consulta extensa así como mensual del ministerio de salud, mapas realizados en el área física de Chiché (urbana y rural: Chiché y caserío los Cerritos) Por otro lado se cuenta con un listado que comprende las causas de enfermedad determinadas por código, realizado conjuntamente por ministerio de salud y facultad.

Para la ejecución de la experimentación se incluye la elaboración posterior la encuesta, de lo que se da en llamar un mantel de tabulación total así como la posterior fase analítica de cada uno de los párrafos comprendidos, para lo cual se agregan los cuadros preparados en los siguientes páginas y lo que constituirá la fase analítica de la investigación.

Dentro de la parte que comprende materiales puede agregarse la monografía del municipio para comprender de manera somera la región sobre la cual se realiza la investigación.

ANALISIS

Para la comprensión del análisis, se detallará cada uno de los pasos que se dió en la encuesta presentado para tal caso cada uno de los cuadros que hubo necesidad de preparar en tal caso ésto, que constituye la continuación de la experimentación de este trabajo.

LISTA DE JEFES DE FAMILIA
AREA URBANA MUNICIPIO DE CHICHE

- 1) Eulalia Afre Ovalle
- 2) Ricardo Pérez
- 3) María Sebastiana Tzoc
- 4) Januario Afre
- 5) Manuel Suy
- 6) Bernardo Arévalo
- 7) Natividad Urizar de Pérez
- 8) Gregorio Soto Blanco
- 9) Francisco Chitic Morales
- 10) Manuel Cuín
- 11) María Magdalena Arévalo
- 12) Thomás Guarcas
- 13) Sebastián Saquic
- 14) Rafael García Estrada
- 15) Santos Gutiérrez
- 16) Diego Ajanel Cac
- 17) Guillermo Quiroa
- 18) Sebastián Pérez
- 19) Arnulfo Arévalo
- 20) Sebastiana Morales v. de Arévalo
- 21) José Leopoldo Hernández
- 22) Pedro Tzoc
- 23) Manuel Macario

- 24) Roberto Arévalo
- 25) Sebastián Tol
- 26) Eufemio Pérez
- 27) Thelma Yolanda Barrios
- 28) Galileo Zavala García
- 29) Julio Adán Argueta
- 30) Isolina Afre v. de Motta
- 31) Reginaldo Arévalo
- 32) Pascual Tzoc Jorge
- 33) Sebastián Chitic Lasro
- 34) Manuela Chitic
- 35) Nicolás Rensú Quino
- 36) Luis Morales
- 37) Thomás Tzoc
- 38) Manuel Sucuquí García
- 39) José Guarcas Quino
- 40) Lucila Pérez Noriega
- 41) Miguel Morales Calel
- 42) Virginia Ixcotoy
- 43) Manuel Tzoc Ixcotoy
- 44) José Cuín
- 45) Thomás Tol Sucuquí
- 46) José Mejía Guarcas
- 47) Carlos Humberto Soto
- 48) Isabel López
- 49) Bernardino Augusto Barrios
- 50) Iginio de León Urizar.

LISTADO DE NOMBRES DE JEFES DE FAMILIA

AREA RURAL CHICHE (LOS CERRITOS)

- 1) Micaela Calel
- 2) Dolores Tzoc Nix
- 3) Diego Calel
- 4) Thomás Pol Calel
- 5) Miguel Calel Morales
- 6) Thomás Calel Tomín
- 7) Thomás Calel Mejía
- 8) Miguel Calel Morales
- 9) Thomás Tun Tzoc
- 10) Pedro Mejía Ajzac
- 11) Thomás Larios Tol
- 12) Thomas Larios Sucuquí
- 13) Juan Larios Tol
- 14) Jerónimo Mejía
- 15) Miguel Toj Morales
- 16) Diego Toj Morales
- 17) Diego Toj Saquic
- 18) Thomás Toj Morales
- 19) Manuel Tun Sucuquí
- 20) Thomás Tzoc Tuy.

"MONOGRAFIA"

5.1 DESCRIPCION DEL AREA

En la parte central de la República y al oriente de la Cabecera departamental, se encuentra un bello paraje que lo circundan ríos, montañas y reliquias históricas, poseyendo en el gran libro de su haber la célebre batalla de la Laguna Seca, donde el reformador de Guatemala, don Justo Rufino Barrios, libró uno de sus apopéyicos encuentros con tropas del entonces presidente, don Vicente Cerna; este acontecimiento se remonta al 29 de mayo de 1,871.

EXTENSION TERRITORIAL:

144 kilómetros cuadrados.

SITUACION GEOGRAFICA:

Santo Tomás Chiché colinda al norte con el Municipio de Chinique, mojones y zanjas de por medio, al sur con el municipio de Chichicastenango y Tecpán sirviendo de límite al río Gueshá, del Arco, Grande o Motagua, también llamado de la Garrucha, al oriente con los municipios de Zacualpa y Joyabaj; mojones, zanjas y líneas de maguey de por medio y al occidente con terrenos de Santa Cruz del Quiché, un arroyo y zanjas de por medio.

La comunidad urbana de Chiché tiene 1 1/2 km. de extensión superficial.

Se divide en dos barrios muy poblados denominados: del Centro y de las Cofradías, la comunidad urbana se encuentra dividida en dos sectores: Sector 1 y Sector 2.

Chiché se encuentra a 11 km. de la cabecera del departamento, siguiendo la ruta departamental Quiché 2.

ALTITUD:

2001 metros sobre el nivel del mar.

CLIMA Y ESTACIONES:

El clima es frío y agradable.

Sus estaciones se marcan claramente, de noviembre a abril, época de verano y de mayo a octubre, época de invierno.

RECURSOS NATURALES:

Esta región es rica en maderas, tales como pino, ciprés, roble, encino y álamo; las plantas ornamentales constituyen una rica gama de bellas flores y colores.

Se cuenta con agua potable 100% tipo "A", abundante, pues el ojo de agua presenta un aforo aproximado de 25 a 30 litros de agua por segundo, ésta es traída solamente para el sector Urbano.

Sus tierras con bastante estériles y es muy común la erosión en toda la región.

Existen varios ríos, entre los que tenemos, el Motagua que también se llama río del Arco, Grande, Gueshá o de la Gárrucha que sirve de línea divisoria por el lado sur. El Cucabáj que es el mojón entre Chiché y Chinique, también está el Chixoy o río Hondo y al norte el de Los Pavos o Coyolar y al noroeste el Tululché; existen varios arroyos entre los que podemos

mencionar el Moladero, el de los Pescaditos, el de los Encuentros, el de las Lajas y el Carrizal.

Al sureste del Municipio y a un Km. de distancia se encuentra una pequeña laguneta.

POBLADOS URBANOS:

Se cuenta únicamente con la cabecera Municipal, Chiché.

POBLADOS RURALES:

Distancia aproximada del municipio de Chiché a:

| | | |
|-------|-------------------------|---------------|
| | Aldea Capuchinas | 25 kilómetros |
| ===== | Aldea Chuaxan | 16 kilómetros |
| | Hacienda San Francisco | 17 kilómetros |
| ===== | Hacienda Tululché | 18 kilómetros |
| ===== | Caserío Laguna Seca | 8 kilómetros |
| ===== | Caserío Choyomche | 12 kilómetros |
| | Caserío el Aguacate | 16 kilómetros |
| ===== | Caserío Cruz de Caminos | 1 kilómetro |
| ===== | Caserío Los Cerritos | 3 kilómetros |
| ----- | Caserío Tzalamabaj | 5 kilómetros |
| ----- | Caserío Carrizal | 4 kilómetros |
| ----- | Caserío Membrallal | 6 kilómetros |
| ----- | Caserío Chupoj | 13 kilómetros |
| | Caserío Tierra Colorada | 8 kilómetros |
| ===== | Caserío Los Tzoc | 7 kilómetros |
| ===== | Caserío Cucabáj | 3 kilómetros |

| | |
|--|---------------|
| ===== Caserío La Rinconada | 2 kilómetros |
| Caserío Caja de Agua | 2 kilómetros |
| Caserío Rincón de Los Leones | 40 kilómetros |
| ===== Transitable en todo tiempo. | |
| ----- Transitable en época de verano. | |
| Transitable en todo tiempo, camino de herradura o veredas. | |

"HISTORIA Y COSTUMBRES"

DESARROLLO HISTORICO:

La población de Santo Tomás Chiché, principió a formarse con el nombre de SACCUA, que traducido al castellano quiere decir TORTILLA BLANCA.

Situada en la hacienda "SAN JUAN". Chiché es mencionada como perteneciente al circuito de EL QUICHE, en la Constitución política del estado de Guatemala, promulgada el 11 de octubre de 1,825. Al crearse el departamento de EL QUICHE por Decreto No. 72 el 12 de agosto de 1,872, se indicó en el mismo, que Chiché formaba parte del departamento de EL QUICHE (11). Etimológicamente CHICHE significa en lengua Quiché "EN EL BOSQUE O EN EL LUGAR DE LOS ARBOLES" (2).: Chi=en; Ché=árboles. Formado por dos aldeas y 18 caseríos.

La palabra que antecede al nombre Chiché, es en honor al Santo Patrón que se venera.

COSTUMBRES:

Lo que en épocas pasadas fuera parte del Imperio Quiché, hoy todavía se sigue conservando de ese glorioso pasado y como un tesoro, así como sus ritos que se efectúan en el cerro que mantienen en sus entrañas los secretos de la raza.

Frente a la iglesia parroquial existe un quemadero donde los Sajorines y brujas, haciendo mímica y contorsiones, lapidan al Dios del mundo por sus siembras, porque no venga la enfermedad, etc., estos servicios los rematan dentro del templo, en donde encima y en un típico y limpio Sut (manta, tapete), prenden numerosas candelas y junto a éstas las mejores mazorcas de la cosecha y dinero en centavos, bañando todo esto, según sus peticiones, con aguardiente, tomándose el resto del licor el que reza. También hacen estos servicios en cerros y montañas.

Solicitan misas antes de las lluvias, para que comience a llover durante los meses de abril y mayo.

Todas las celebraciones se realizan ocho días después del verdadero día y es lo que le llaman OCTAVA.

VESTUARIO

HOMBRE: Pantalón corto de color negro con adornos de varios colores, franja roja en la cintura, camisa blanca,pañuelo rojo en la cabeza y caítes. El traje de Gala es de Cotón y bordado.

MUJER: Falda azul y blusa bordada de varios colores, franja de colores en la cintura y descalza. El corte es hasta la rodilla. El traje de Gala es el chachal. (Fuente: Tradición Orai).

RELIGION:

Existen dos sectas religiosas: la Católica y la Evangélica.

En la Católica hay dos grupos: CATEQUISTAS y COFRADIES, éstos últimos practican ritos paganos. Existiendo las siguientes cofradías:

San Sebastián

San José

Sacramento

El Rosario

Santo Tomás.

Los católicos poseen un templo religioso, ubicado en la parte noroeste de la población.

La iglesia evangélica funciona en una casa particular y es atendida por un pastor.

FOLKLORE:

El baile de los TORITOS que se realiza el 25 de diciembre, fecha de la fiesta titular, los bailarines usan un pantalón corto, medias blancas hasta la rodilla, capa y zapatos, alrededor del traje llevan colgado espejitos y principian a bailar desde el día 25 a las doce horas hasta el día 29 por la tarde.

Está el convite de los ladinos que se realiza únicamente el día 26 de diciembre, es una danza vistosa, de lujosos y elegantes trajes por parte de los disfrazados y consisten en figuras humanas o de animales por parejas.

El día 28 se realiza el baile de los Ajpatanes, delante de ellos va bailando el Sijobaj, que es un caballito llano de reales.

FIESTAS PATRONALES:

Del 25 al 28 de diciembre, en honor al patrono Santo Tomás.

MERCADO:

Los días de mercado son MIERCOLES y SABADO, siendo el día sábado considerado como uno de los mejores mercados de Guatemala. Hay feria de ganado mayor y menor.

POBLACION:

Población total del Municipio de Chiché, distribución urbana y rural se presenta en el cuadro siguiente.

POBLACION TOTAL POR SEXOS, URBANA Y RURAL EN EL MUNICIPIO DE CHICHE, EN EL AÑO 1,973.

| POBLACION TOTAL | HOMBRES | | MUJERES | |
|-----------------|---------|-------|---------|-------|
| | URBANA | RURAL | URBANA | RURAL |
| | 532 | 4,74 | 562 | 4,778 |

(Fuente: Unidad de Planificación y Estadística M.S.P.A.S. Año ,973).

CRECIMIENTO DE LA POBLACION:

544 habitantes por año.

TASA DE NATALIDAD:

5 x ,000 habitantes.

TASA DE MORTALIDAD:

9 x ,000 habitantes.

CRECIMIENTO VEGETATIVO:

3.2 x 00 habitantes.

Población total por sexo, porcentaje y grupo étnico del urbana, ver el cuadro siguiente.

GRUPO ETNICO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA POR SEXO Y PORCENTAJE. CHICHE ,974

| GRUPO ETNICO | SEXO | | PORCENTAJE | | TOTAL |
|--------------|------|-----|------------|------|-------|
| | M | F | M | F | |
| LADINO | 40 | 68 | 7.5 | 2 .0 | 308 |
| INDIGENA | 24 | 25 | 30. | 3 .4 | 492 |
| TOTAL | 38 | 4 9 | 47.6 | 52.4 | 800 |

(Fuente: Censo Familiar)

MIGRACIONES:

Durante todo el año emigran los campesinos hacia la costa, únicamente durante el mes de diciembre, debido a las fiestas patronales, las emigraciones son menores. Asisten a la costa para el corte de caña, algodón y café.

DENSIDAD DE POBLACION EN AREA URBANA:

110.6 habitantes por kilómetro cuadrado y su movimiento demográfico nos muestra una tasa de natalidad de 51 x 1,000 habitantes, de mortalidad 19 x 1,000 habitantes y crecimiento vegetativo 3.2%.

El promedio de miembros por familia oscila entre 6 y 9 personas, según resultado del censo efectuado.

Como se puede ver en el primer cuadro, la mayor cantidad de personas se encuentra ubicada dentro del sector rural, mientras que una minoría dentro del área urbana, lo que nos muestra que no existe una emigración de los caseríos y aldeas a su área urbana.

La gráfica número 1 (cuadro) y el cuadro No. 3 nos demuestran que existe una población predominantemente joven, lo que es característico de las áreas en desarrollo.

En el cuadro No. 2 y No. 4, se pretende dar una idea de lo que es la población urbana, demuestra que la mayor parte de personas se encuentra dentro de 0 a 14 años, lo que indica que las personas que no aportan ningún beneficio hacia la comunidad, ocupan la mayor parte de la población urbana de Chiché.

En el cuadro No. 2 se puede ver que la raza indígena predomina en el área urbana, confirmando así que la población dominante en el municipio de Chiché, es la Indígena.

Las tasas, tanto de natalidad como de mortalidad, se encuentran relacionadas con el Status quo de la comunidad y en relación a su Índice de crecimiento vegetativo.

Como resultado del censo efectuado, se puede decir que no hay un concepto claro de lo que debe ser una familia en las actuales circunstancias económicas que atraviesa el país, pues se encuentran habitando en promiscuidad.

CABECERA MUNICIPAL DEL QUICHE.

N
S

Quebrada la Feria

Chinique

Mercado

Feria

Muni-
cipio.

Parque

Quiché

26

M

27

28

29

40

30

M

25

39

38

37

36

Carretera transitable en verano

Río

Puente y paso a nivel

Vivienda Unifamiliar

Multifamiliar o palomar

Comercio

Vivienda en construcción

Mercado, Supermercado, Comisariato

Escuela, Colegios

Iglesia

Centro de Salud

Parques, Plazas, Campos deportivos

Cementerio

Casa Encuestada.

Desagüe



48

47

41

42

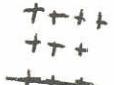
43

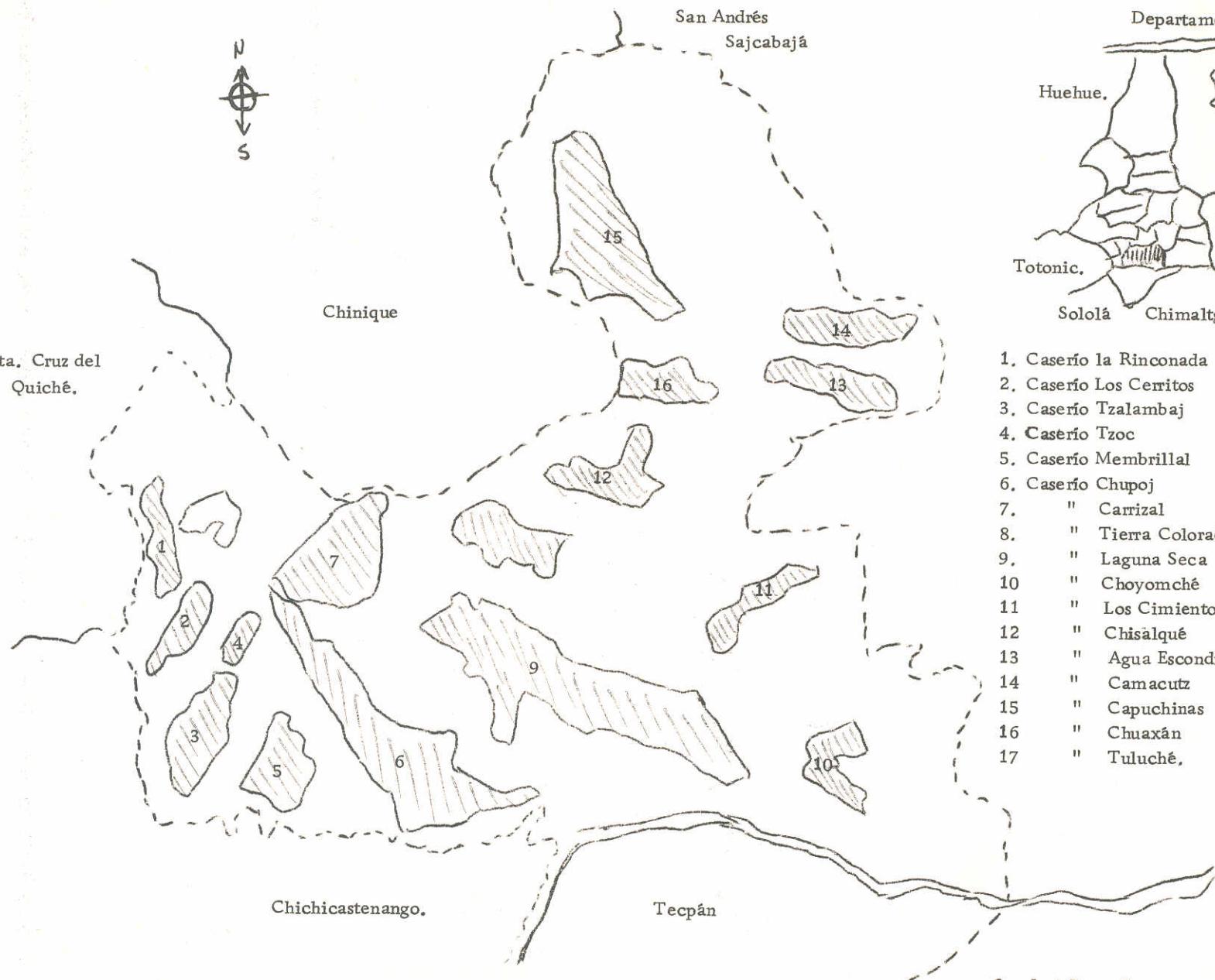
45

46

Sanjón

Sanjón





1. Caserío la Rinconada
2. Caserío Los Cerritos
3. Caserío Tzalambaj
4. **Caserío Tzoc**
5. Caserío Membrillal
6. Caserío Chupoj
7. " Carrizal
8. " Tierra Colorada
9. " Laguna Seca
10. " Choyomché
11. " Los Cimientos
12. " Chisálqué
13. " Agua Escondida
14. " Camacutz
15. " Capuchinas
16. " Chuaxán
17. " Tuluché,

Municipio
Quiché

CASERIO "LOS CERRITOS" Situación aproximada de viviendas encuestadas por numeración.



CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN EDAD Y SEXO
EN CHICHE AÑO 1,973

| GRUPOS DE EDAD | MASCULINO | FEMENINO | TOTAL |
|----------------|-----------|----------|--------|
| 0 a 4 años | 965 | 946 | 1,911 |
| 5 a 9 años | 890 | 860 | 1,750 |
| 10 a 14 años | 753 | 670 | 1,423 |
| 15 a 19 años | 454 | 527 | 981 |
| 20 a 24 años | 344 | 405 | 749 |
| 25 a 29 años | 329 | 355 | 684 |
| 30 a 34 años | 325 | 340 | 665 |
| 35 a 39 años | 285 | 266 | 551 |
| 40 a 44 años | 229 | 216 | 445 |
| 45 a 49 años | 167 | 159 | 326 |
| 50 a 54 años | 128 | 148 | 276 |
| 55 a 59 años | 103 | 117 | 220 |
| 60 a 64 años | 95 | 110 | 205 |
| 65 a 69 años | 84 | 93 | 177 |
| 70 a 74 años | 76 | 71 | 147 |
| 75 a 79 años | 29 | 29 | 58 |
| 80 a 84 años | 12 | 15 | 27 |
| 85 y más años | 9 | 13 | 22 |
| TOTAL | 5,287 | 5,340 | 10,617 |

CUADRO No. 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN EDAD Y SEXO
EN EL AREA URBANA. CHICHE AÑO 1,974

| GRUPOS DE EDAD | SEXO | | TOTAL | PORCENTAJE | |
|----------------|-------|------|-------|------------|------|
| | MASC. | FEM. | | MASC. | FEM. |
| 0 a 4 años | 58 | 59 | 117 | 7.3 | 7.4 |
| 5 a 9 años | 67 | 61 | 128 | 8.4 | 7.5 |
| 10 a 14 años | 65 | 63 | 128 | 8.1 | 7.7 |
| 15 a 19 años | 35 | 45 | 80 | 4.0 | 5.6 |
| 20 a 24 años | 22 | 29 | 51 | 2.3 | 3.6 |
| 25 a 29 años | 31 | 21 | 52 | 3.9 | 2.6 |
| 30 a 34 años | 18 | 29 | 47 | 2.3 | 3.6 |
| 35 a 39 años | 24 | 21 | 45 | 3.0 | 2.6 |
| 40 a 44 años | 13 | 28 | 41 | 1.6 | 3.5 |
| 45 a 49 años | 15 | 11 | 26 | 1.9 | 1.4 |
| 50 a 54 años | 10 | 10 | 20 | 1.3 | 1.3 |
| 55 a 59 años | 7 | 9 | 16 | 0.9 | 1.1 |
| 60 a 64 años | 4 | 15 | 19 | 0.5 | 1.9 |
| 65 a 69 años | 7 | 5 | 12 | 0.9 | 0.6 |
| 70 a 74 años | 4 | 2 | 6 | 0.5 | 0.3 |
| 75 a 79 años | 0 | 3 | 3 | 0.0 | 0.4 |
| 80 a 84 años | 1 | 5 | 6 | 0.1 | 0.6 |
| 85 y más años | 1 | 2 | 3 | 0.1 | 0.3 |
| TOTAL | 382 | 418 | 800 | 48.0 | 52.0 |

FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

EDUCACION:

Población escolar (real);

200 niños área urbana.

POBLACION INSCRITA:

290 en el año 1,973 = 36.25% área urbana

306 en el año 1,974 = 38.25% área urbana

POBLACION AUSENTE:

13 niños en el año 1,973 = 4.4% área urbana.

La distribución de la población escolar primaria inscrita probados y reprobados en la escuela Urbana Mixta de Chiché, en el año 1,973, puede verse en el cuadro No. 5.

CUADRO No. 5

DATOS ESTADISTICOS DE LA ESCUELA URBANA MIXTA DE CHICHE, CON RESPECTO A LA CANTIDAD DE NIÑOS INSCRITOS, PROMOVIDOS Y NO PROMOVIDOS, ASI COMO AUSENTES DURANTE EL CICLO ESCOLAR MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES (1,973)

| GRADO: | INSCRITOS | PROMOVIDOS | NO PROMOVIDOS | AUSENTES |
|---------|-----------|------------|---------------|----------|
| 1o. "A" | 52 | 47 | 5 | 0 |
| 1o. "B" | 50 | 31 | 13 | 6 |
| 2o. | 53 | 43 | 8 | 2 |
| 3o. | 40 | 36 | 1 | 3 |
| 4o. | 39 | 38 | 1 | 0 |
| 5o. | 29 | 27 | 0 | 2 |
| 6o. | 27 | 27 | 0 | 0 |

Fuente: Actas levantadas en la Escuela Urbana Mixta de Chiché, en 1,973.

El porcentaje de escolaridad que presenta la población urbana de Chiché según censo 100%, puede verse en el cuadro No. 6.

CUADRO No. 6

ESCOLARIDAD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN EL AREA URBANA, CHICHE
1,974

| ESCOLARIDAD: | MASCULINO | | FEMENINO | | Porcentaje |
|--------------------|-----------|------|----------|------|------------|
| | No. | % | No. | % | |
| Pre-escolar | 98 | 12.2 | 87 | 10.9 | 23.1 |
| Analfabeta | 80 | 10.0 | 145 | 18.0 | 28.0 |
| 1o. a 3o. primaria | 90 | 11.0 | 93 | 11.6 | 22.6 |
| 4o. a 6o. primaria | 105 | 13.0 | 73 | 9.0 | 22.0 |
| Educ. Básica | 15 | 2.0 | 8 | 1.0 | 3.0 |
| Vocacional | 6 | 0.8 | 5 | 0.5 | 1.3 |
| Universitario | -- | --- | -- | --- | --- |
| TOTAL | 394 | 49.0 | 406 | 51.0 | 100.0 |

Fuente: Censo Poblacional Urbano 100%.

Como se puede observar es alta la cantidad de analfabetas que presenta la población urbana de Chiché, así como su población escolar real no asiste a la escuela, pues el factor económico no se lo permite.

La población inscrita en la escuela urbana no representa un dato exacto con respecto a la totalidad de habitantes de la área urbana, pues en esta escuela asisten niños de las comunidades cercanas, debido a que es la única escuela que tiene hasta sexto grado.

Como puede verse en el cuadro No. 5, es baja la cantidad de niños reprobados, lo que nos indica que la mayoría de niños que llegan a la escuela presentan el deseo de superación, el índice de ausencia es muy bajo y la mayoría de los que se ausentan es debido a que su familia emigra hacia la costa sur del país por motivos de trabajo; refiriéndonos a 10. y 20. años.

Puede verse claramente que hay una gran ausencia de niños en los grados superiores, pues en el primer año asisten 103, ya en el segundo grado bajan a 53, habiendo aproximadamente un 50% de deserción, lo que viene a confirmarnos de que a los padres de familia lo único que les interesa es que el niño aprenda a leer y escribir, para luego retirarlo de la escuela, pues se necesita de su presencia en el trabajo familiar, para que no repercuta en el presupuesto económico.

En el cuadro No. 6 se analiza la escolaridad de la población urbana, prevalece el índice de analfabetismo en la mayoría de la mujer, es un 18.0% en comparación con la del hombre que es de 10.0%. Aquí hay de por medio un factor cultural y consiste en la idea de que la educación fue creada únicamente para el hombre revelando a la mujer a un plano netamente hogareño.

En esta comunidad únicamente por un año, 1,972 se creó un instituto de Educación Media; pero posteriormente este canceló sus actividades, por lo que los habitantes que terminan la primaria deberán de abandonar su localidad y trasladarse a la cabecera departamental para continuar sus estudios, pero esto representa un gasto superior a las posibilidades económicas de la familia razón por la cual el estudiante se ve obligado a quedarse dentro de su comunidad.

El porcentaje de estudiantes universitarios es de 0.0% debido a que el censo tomó únicamente a las personas que habitan regularmente la población y no se tomaron en cuenta a las personas que estudian en los departamentos en donde hay universidades.

Es de hacer notar que únicamente existen ocho escuelas en el municipio, razón que agudiza más el problema de educación; otro factor negativo consiste en que no se cuenta con escuela cercana y por lo difícil de la topografía del terreno, los padres de familia no envían a sus hijos a estudiar a escuelas que se encuentran retiradas.

MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA

RADIO:

Se escuchan la mayoría de emisoras existentes en el país, pero los habitantes escuchan más las dos radio difusoras que se encuentran en la cabecera deptal. pues el 41.1% de la población tiene radio.

TELEVISION:

Se captan claramente los tres canales existentes en el -

país.

PREGONES:

Bandos que la Municipalidad emplea para dar noticias de interés a la comunidad.

ALTA VOCES:

La comunidad cuenta con tres, colocados uno en la iglesia católica, otro en la Evangélica, los cuales sirven para transmitir oficios religiosos, el último se encuentra en la Municipalidad.

TELEGRAFO CORREO TELEFONO VERBAL

TRANSPORTE:

Existe transporte diario entre Guatemala y Chiché y viceversa, así como intermunicipios y servicio urbano.

ECONOMIA

La economía es un factor importante dentro de una comunidad; se encuentra ligada a dos factores como lo son: La Educación y La Salud.

La situación económica dentro de la población es muy mala, pues la falta de fuentes de trabajo es muy marcada, la mayor parte de sus habitantes en el área urbana, se dedica a la curtiembre de cueros, como a la talabartería, siguiendo en segundo lugar el comercio ya sea dentro de la misma comunidad o fuera de ella, en tercer lugar está la agricultura y se encuentra

en este lugar debido a que las tierras son muy áridas y no rinden en cosecha lo esperado, no obstante el 60.1% de la población urbana posee tierras propias, pero no les es suficiente sólo la agricultura y tiene que dedicarse a otros trabajos para poder aumentar sus ingresos per-cápita, el que fué difícil calcular, en vista de que cada persona presenta varios ingresos por un lado y por otra parte la negatividad de la mayoría de los habitantes a dar un dato sobre sus ingresos económicos.

PRODUCCION AGRICOLA

La producción agrícola de los habitantes del área urbana de Chiché, es exclusivamente Maíz y Frijol, se puede observar que la producción es poca, se ve que es más marcada con el frijol, el cual siembran aproximadamente la misma extensión de maíz, pero su producción total es menor. Contribuye mucho la tierra que es árida y se erosiona con mucha facilidad, así como el procedimiento rudimentario que utiliza el campesino para sembrar y cosechar.

La mayor parte de la producción Urbana de Chiché, es usada exclusivamente para su consumo y el excedente que es poco, lo venden. Los pocos productos fuera de maíz y frijol que siembran, papa, haba y café, lo usan todo para la venta.

PRODUCCION PECUARIA, PORCINA, EQUINA Y AVIAR DEL AREA URBANA

Del total de animales Bovinos, porcinos, equinos y aviar, son pocos los que se venden, pues la mayoría de estos animales son para el consumo de la familia.

No obstante Chiché, se encuentra dentro de los primeros mercados del país, en los cuales la venta de ganado mayor y menor es factor muy importante para su economía.

PRODUCCION ARTESANAL

No hay producción en gran escala en el área urbana, ni en todo el municipio de Chiché; la producción artesanal es para el uso personal y familiar.

CONSUMO DE ALIMENTOS

El régimen alimenticio de todo Chiché, gira en torno de dos productos: maíz y frijol; consumen además vegetales, carnes y otros productos no muy nutritivos, en poca cantidad y esporádicamente.

EL MEDIO

El medio es uno de los más importantes factores para la salud, en virtud de que este factor es el que hace variar la salud del individuo, influyendo en su vida cotidiana, razón por la que es importante tenerlo presente en este trabajo, ya que en el municipio de Chiché hay varios factores que modifican constantemente el medio.

Chiché cuenta con una fuente de agua, clara y cristalina 100% tipo "A", que es traída desde lo alto de un monte llamado, La Puerta, jurisdicción de Chinique, encontrándose aproximadamente a 8,000 pies de altura sobre el nivel del mar, el aforo es de aproximadamente de 25 a 30 litros por segundo. El

agua es conducida hacia la población por gravedad, en donde es aprovechada por un total de 97.2% de esa población, de la cual un 76.4% tiene red intradomiciliaria, un 20.8% la toma de la red pública y un 2.8% tiene pozo privado.

Las excretas constituyen un grave problema para el municipio, pues no se cuenta en la actualidad con alcantarillado general, por lo que vecinos se ven en la necesidad de construir letrinas lavables, pozos ciegos.

Existe un sistema de colector personal que utilizan varias viviendas y consiste en llevar desde la casa hasta el barranco más cercano la desembocadura de su desague.

Con respecto a la BASURA, la mayoría de habitantes en un 66.6% lo usan como abono.

VIVIENDA

La mayoría de las viviendas del área urbana de Chiché, son propias = 55.8% y el 37.0% son alquiladas, todas presentan una construcción formal, el piso es de tierra en algunas y de ladrillo en otras (ladrillo de barro), sus paredes de adobe y el techo de teja.

En la población urbana, hay muchas casas que únicamente son ocupadas en los días de mercado, por lo que el número de viviendas es innumerables, esto quiere decir que hay más viviendas que familias.

Los habitantes de la población urbana, tienen un concepto claro de que la cocina debe estar separada del dormitorio. La mayoría de viviendas tienen buena ventilación o ilumina-

ción y pocas la tienen mala.

Analizando las comodidades que presenta la vivienda en el área urbana, nos podemos dar cuenta de que el adelanto de la tecnología moderna ha llegado a ocupar un espacio cada vez más importante en cada hogar; el radio es el aparato que más se ha introducido, siguiéndole la plancha, etc.

PROGRAMA DE INVESTIGACION

ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA LA TABULACION DE MORBILIDAD SEGUN LA OMS

| <u>CODIGO:</u> | <u>GRUPOS DE CAUSAS:</u> |
|----------------|---|
| EM 1 | Cólera |
| EM 2 | Fiebre tifoidea, paratifoidea y otras salmonelosis |
| EM 3 | Disentería Bacilar |
| EM 4 | Intoxicación alimentaria (bacteriana) |
| EM 5 | Amebiasis |
| EM 6 | Otras enfermedades debidas a protozoarios |
| EM 7 | Enteritis debida a Escherichia Coli |
| EM 8 | Otras enteritis o enfermedades diarréicas |
| EM 9 | Tuberculosis del aparato Respiratorio |
| EM 10 | Otras tuberculosis, incluyendo efectos tardíos |
| EM 11 | Lepra |
| EM 12 | Difteria |
| EM 13 | Tos ferina |
| EM 14 | Angina Estreptococica y Escarlatina |
| EM 15 | Meningitis Menigngocócica |
| EM 16 | Tétanos |
| EM 17 | Poliomielitis y otras enfermedades del Sistema Nervioso central 1, debidas a enterovirus. |
| EM 18 | Viruela |
| EM 19 | Varicela |
| EM 20 | Sarampión |
| EM 21 | Encefalitis Víricas |
| EM 22 | Hepatitis infecciosa |
| EM 23 | Rabia |
| EM 24 | Perotiditis Epidémica |

CODIGO: CAUSAS:

| | | |
|----|----|---|
| EM | 25 | Tracema activo y efectos tardíos del tracoma |
| EM | 26 | Tifus y otras Ricketiosis |
| EM | 27 | Paludismo |
| EM | 28 | Leishmaniasis |
| EM | 29 | Enfermedad de Chagas |
| EM | 30 | Sífilis y sus secuelas |
| EM | 31 | Infecciones Gonococcicas |
| EM | 32 | Otras enfermedades Venéreas |
| EM | 33 | Micosis (incluye la dermatomicosis, moniliasis, y micosis generalizadas) |
| EM | 34 | Helmintiasis |
| EM | 35 | Oncocarcasis |
| EM | 36 | Todas las demás enfermedades infecciosas y parásitarias |
| EM | 37 | Tumores (Neoplasias) Malignos de diferente localización anatómica. |
| EM | 38 | Tumores (Neoplasias) Malignos de los tejidos linfáticos y hematopoyéticos. |
| EM | 39 | Tumores benignos y tumores de naturaleza no específica |
| EM | 40 | Tirotoxicosis, con o sin bocio |
| EM | 41 | Diabetes Mellitus |
| EM | 42 | Desnutrición Proteínica (Kwashirkor) |
| EM | 43 | Marasmo nutricional |
| EM | 44 | Otros estados de desnutrición |
| EM | 45 | Avitaminosis |
| EM | 46 | Otras enfermedades de las glándulas endócrinas y del metabolismo. |
| EM | 47 | Anemias por deficiencia férrica |
| EM | 48 | Otras anemias por deficiencia |
| EM | 49 | Psicosis, neurosis, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos |

CODIGO: CAUSAS:

| | | |
|----|----|--|
| EM | 50 | Alcoholismo |
| EM | 51 | Adicción a las drogas |
| EM | 52 | Enfermedades inflamatorias del ojo |
| EM | 53 | Catarata |
| EM | 54 | Otitis médica y mastoiditis |
| EM | 55 | Meningitis |
| EM | 56 | Epilepsia |
| EM | 57 | Jaqueca |
| EM | 58 | Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos |
| EM | 59 | Fiebre reumática activa |
| EM | 60 | Enfermedades reumáticas crónicas del corazón |
| EM | 61 | Enfermedades Hipertensivas |
| EM | 62 | Enfermedades isquémicas del corazón |
| 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 | 70 | Neumonía |
| EM | 71 | Bronquitis, enfisema, asma |
| EM | 72 | Hipertrofia de las amígdalas y vegetaciones adenoides |
| EM | 73 | Neumoconiosis y enfermedades analogas |
| EM | 74 | Otras enfermedades del aparato respiratorio |
| EM | 75 | Enfermedades de los dientes y de sus estructuras - de sostén |
| EM | 76 | Ulcera Péptica |
| EM | 77 | Apendicitis |
| EM | 78 | Obstrucción intestinal y hernia |

CODIGO: CAUSAS:

- EM 79 Colelitiasis y colecistitis
EM 80 Otras enfermedades del aparato digestivo
EM 81 Nefritis y nefrosis
EM 82 Cálculos del aparato urinario
EM 83 Hiperplasia de la próstata
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, parto y del puerperio
EM 89 Parto sin mención de complicaciones
EM 90 Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo
EM 91 Otras enfermedades de la piel y del tejido celular Subcutáneo
EM 92 Artritis y espondilitis
EM 93 Otros Reumatismos no articulares (lumbago)
EM 94 Osteomielitis y parostitis
EM 95 Otras enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
EM 96 Anomalías congénitas
EM 97 Toxemias del embarazo
EM 98 Ciertas causas de la morbilidad perinatal
EM 99 Otras enfermedades específicas y enfermedades - mal definidas

CAUSA EXTERNA DE LA LESION

CODIGO: CAUSAS:

- EME 100 Accidentes del tráfico
EME 101 Otros accidentes
EME 102 Intento de suicidio y lesiones autoinflingidas
EME 103 Intento de homicidio y lesiones provocadas intencionalmente por otras personas, intervención legal
EME 104 Todas las demás causas externas

NATURALEZA DE LA LESION

- EMN 105 Fracturas
EMN 106 Traumatismo intracraeaneales y otros traumatismos internos
EMN 107 Quemaduras
EMN 108 Efectos adversos de substancias químicas
EMN 109 Todas las demás lesiones.

EXPLICACION:

Al admitir esta lista de códigos y causas de morbilidad lleva consigo la finalidad de poder omitir en algunos cuadros que por su estrechez no pueden ser colocados los grupos de causas pero, se sobreentiende que tan solo con llevar consigo el código, puede conocerse el significado según la causa tan sólo revisar el número de código comprendido en esta lista.

(valga).-----

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD URBANO
Y RURAL SEGUN: SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE
MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE CHICHE DURANTE EL MES
DE FEBRERO A JULIO DE 1,976

Durante la encuesta realizada en la población del municipio de Chiché, tanto Urbana como rural, se pudo determinar la existencia de factores o causas de morbilidad, éstas que presentaban una mayor incidencia en determinados grupos etareos y de sexo, al terminar la tabulación, se concluyó que:

Un 12.1% de las personas encuestadas tanto en el área urbana como rural, se encuentran padeciendo de problemas de tipo nutricional y que, el otro 1.31% padece problemas del aparato genitourinario. En lo que respecta a las determinaciones cuantitativas y según edad y sexo, podemos citar entre los mas afectados:

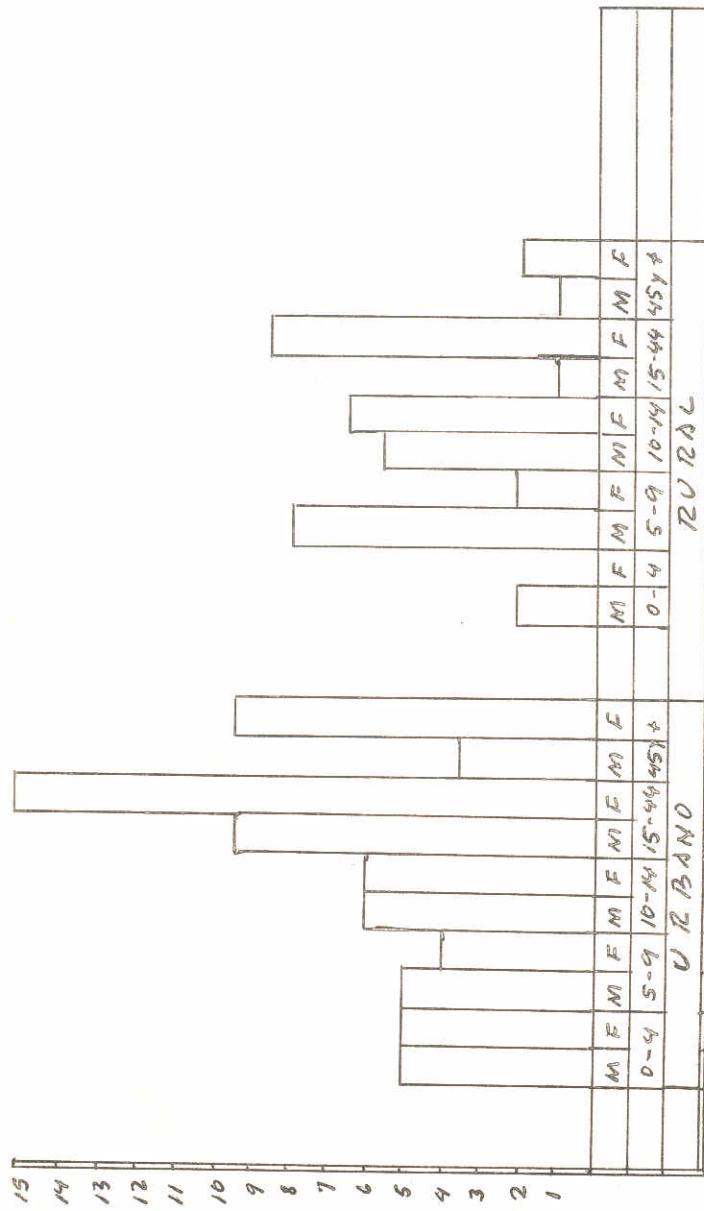
En el área urbana: los de sexo femenino comprendidos entre 15 a 44 años y, los de sexo masculino, también los comprendidos - entre 15 a 44 años de edad.

Relativamente en el área rural, los de sexo femenino comprendidos entre las edades de 15 a 44 años y los de sexo masculino, más afectos los comprendidos entre 5 años. Puede agruparse que las enfermedades de predominancia en el área rural son las Nutricionales y respiratorias.

Lo anterior puede tener una explicación según el cuadro - que continúa.

Principales Causas de Morbilidad Urbano y Rural según Sexo y Grupos Etáreos
Encuesta de Morbilidad Municipio de Chiché. Abril 1976

| Grupo de causas | Código | URBANO | | | | | | | | | | RURAL | | | | | | | | | | No. % | |
|-------------------------|--------|--------|---|-------|---|-------|---|-------|---|------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|------|---|-------|------|
| | | 0 - 4 | | 5 - 9 | | 10-14 | | 15-44 | | 45 + | | 0 - 4 | | 5 - 9 | | 10-14 | | 15-44 | | 45 + | | | |
| | | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | | |
| Disentería basilar | 3 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Amebiasis | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Otras E. a Protoz. | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Enteritis E. Diar. | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| T.B. Ap. Respirat. | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Sarampión | 20 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0.52 |
| Hepatitis Infect. | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Gonococcias | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Micosis | 33 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0.52 |
| D.P.C. | 43 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | 46 | 12.1 |
| D.C.A. | 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0.52 |
| Anemias polimórficas | 47-48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0.52 |
| Alcoholismo | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0.52 |
| Enf. Oculares | 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | 0.52 |
| Otitis y/o mastoidit. | 54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.52 |
| Epilepsia | 56 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Jaqueca | 57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 0.78 |
| Enf. Hipertensivas | 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | 0.78 |
| Otras E. Ap. Circul. | 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Inf. Agudas Respir. | 68 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Bronquitis, Asma Enfis. | 71 | | 1 | | 1 | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | 6 | 1.57 |
| Amigdalitis | 72 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 2 | 0.52 |
| Otras E. Ap. Respirat. | 74 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 3 | 0.78 |
| Enf. de Dientes | 75 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 2 | 0.52 |
| Otras Enf. Ap. Digest. | 80 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Complic. de Embarazo | 88 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 1 | 0.52 |
| Artritis | 92 | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Anomalías Congénit. | 96 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 3 | 0.78 |
| Fracturas | 105 | | | | | | | | | | | 1 | 2 | | 1 | | | | | | | 1 | 0.26 |
| Ap. Genitourinario | 85 | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | 5 | 1.31 |



Causas de Morbilidad Urbana y Rural, según Sexo y Grupos Etáreos. Encuesta de Morbilidad

Chiché, Abril de 1976

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA

Como parecía suponer, por la misma condición económica precaria de la población del municipio de Chiché y su ~~misma~~ predominancia en el grupo étnico indígena, la población tendría a migrar en busca de mejores condiciones salariales, puesto que según se estableció en la monografía presentada, las fuentes de trabajo son escasas, todo lo cual hace suponer que existe una causa predisponente en el aspecto migratorio hacia la morbilidad y más específicamente relacionada con el aspecto nutricional por la misma falta de alimentos indispensables.

Sin embargo, la mayor parte de los miembros de la familia son sedentarios, siendo el jefe de familia que generalmente es el padre, el que tiene que migrar en busca de los medios necesarios para solventar los problemas de su nutrición y vivienda, no se descarta que cuando la familia es numerosa, el jefe de familia opta por llevarse a uno o dos de los hijos, cosa que es eventual, pero, siempre queda al frente de la familia una persona responsable o representante. Podría decir que entonces, los datos que se obtienen no son representativos fieles en este aspecto ya que, según la disposición debe determinarse la migración como factor determinante en la morbilidad y, solo puede admitirse que los que han migrado, al retornar a sus casas, pueden ser fuentes portadoras y transmisoras de enfermedades que con mayor incidencia tienden a ser las nutricionales y respiratorias (omítase la transmisibilidad de malnutrición).

Lo que si considero prudente recalcar es que la encuesta actual y según lo determina el cuadro siguiente es que, no puede hablarse en esta encuesta de personas migrantes cuando únicamente se tiene referencia de las mismas, pero realmente

las encuestadas son las que se encontraron presentes al momento de la entrevista.

Principales Causas de Morbilidad de la Población según su condición Migratoria. Encuesta de Morbilidad Chiché: Abril 1, 1976

| Morbilidad | Grupo de Causas | Código | Condición Migratoria | | | | Total | |
|------------------------|-----------------|--------|----------------------|-------|------------------------|---|-------|-------|
| | | | No Migrantes | | Migrantes Estacionales | | Otros | |
| | | | No. | % | No. | % | No. | % |
| Disentería Bacilar | | 3 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Amebiasis | | 5 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| O. E. por protozoarios | | 6 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Enteritis E. diar. | | 8 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| T.B. Ap. respiratorio | | 9 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Sarampión | | 20 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 |
| Hepatitis E Infec. | | 22 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Gonococcias | | 31 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Mocisis | | 33 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 |
| D.P.C. | | 43 | 46 | 12.1 | | | 46 | 12.1 |
| D.C.A. | | 44 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 |
| Anemias polimorfic. | | 47-48 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 |
| Etilismo | | 50 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 |
| Enf. oculares | | 52 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 |
| Otitis, mastoiditis | | 54 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 |
| Epilepsia | | 56 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Jaqueca | | 57 | 3 | 0.78 | | | 3 | 0.78 |
| Enf. Hipertensivas | | 61 | 3 | 0.78 | | | 3 | 0.78 |
| Otras E. A. Circulat. | | 67 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Inf. Respirat. Agud. | | 68 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Bronquitis | | 71 | 6 | 1.57 | | | 6 | 1.57 |
| Amigdalitis | | 72 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 |
| Otras Enf. Ap. Resp. | | 74 | 3 | 0.78 | | | 3 | 0.78 |
| Dientes | | 75 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 |
| Otras E. Ap. Digestivo | | 80 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Ap. Genitourinario | | 85 | 5 | 1.31 | | | 5 | 1.31 |
| Complic. de Embarazo | | 88 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 |
| Artritis | | 92 | 3 | 0.78 | | | 3 | 0.78 |
| Anomalías Congénitas | | 96 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Fracturas | | 105 | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.26 |
| Sanos | | 0 | 278 | 73.17 | | | 278 | 73.17 |
| Total | | | 380 | 100.% | | | 380 | 100.% |

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS EN CHICHE DE FEBRERO A JULIO DE 1,976

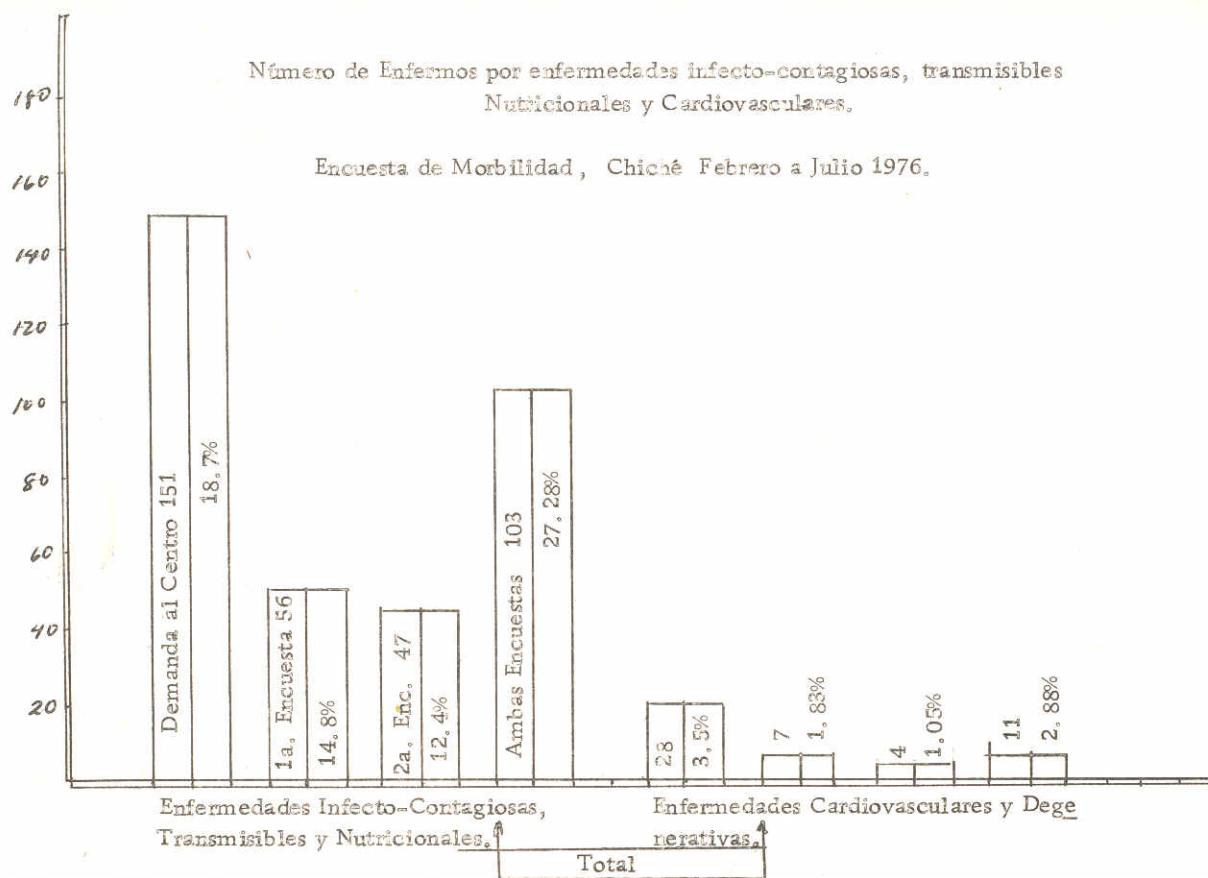
Otro de los aspectos analizados durante la encuesta y durante el trabajo de consulta externa en el centro de salud de el municipio de Chiché fue, estimar la prevalencia de enfermedades infecto contagiosas, nutricionales y degenerativas de donde podemos determinar que la mayor incidencia la presenta la consulta por demanda al centro donde prevalece también los problemas nutricionales que aunque no perfectamente determinadas por carecer de un sistema concreto de tabulación de las mismas, no pierden su dominancia aunque también hay gran frecuencia de enfermedades infecto contagiosas y degenerativas. Por otro lado, durante las encuestas realizadas en el área urbana y rural del municipio se encontró una incidencia no tan baja de tales causas de morbilidad siendo que en la primera encuesta se encontraron 56 casos de enfermedades infecto-contagiosas y nutricionales y 7 de enfermedades degenerativas en tanto en la segunda encuesta hubo una leve disminución de los mismos con 47 casos de nutricionales e infecto-contagiosas y 4 de degenerativas, por el contrario tabulada la demanda al centro determina frecuencia de 151 infecto-contagiosas y nutricionales y 28 degenerativas pero, esto tabulado durante todo el período de 6 meses por lo que relativamente se puede determinar gran incidencia de los problemas en las encuestas o sea que, es mayor la cantidad de personas con estos problemas y que no recurre a consultar según lo determinan los cuadros siguientes.

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS,
TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA
CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS EN
CHICHE DEPTO. QUICHE DURANTE EL MES DE FEBRERO A JULIO DE 1,976

| Lugar de Observación | Enfermedades Infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales. | | Enfermedades De-generativas y Cardiovasculares. | | Total | |
|-------------------------|--|-------|---|------|-------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Demanda Centro de Salud | 151 | 18.7 | 28 | 3.5 | 179 | 47.10 |
| 1a. Encuesta | 56 | 14.8 | 7 | 1.83 | 63 | 16.57 |
| 2a. Encuesta | 47 | 12.4 | 4 | 1.05 | 51 | 13.43 |
| Ambas encuestas | 103 | 27.28 | 111 | 2.88 | 114 | 30.00 |
| T O T A L | 254.00 | 45.9 | 39 | 6.38 | 293 | 77.10 |

Número de Enfermos por enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles
Nutricionales y Cardiovasculares.

Encuesta de Morbilidad, Chiché Febrero a Julio 1976.



Principales Causas de Morbilidad Segun la Instrucción de la Población Encuestada
Chiché, mes de Abril de 1976

| Morbilidad | Código | INSTRUCCION | | | | | | | | Anal-fabe-tos | TOTAL | | |
|------------|--------|--------------------|----|----|----|----|----|-----------------------------|--------------------|---------------|-------|-------|--|
| | | ALFABETOS | | | | | | Ed. Secun-daria in-completa | Ed. Sec. comple-ta | | No. | % | |
| | | Educación Primaria | | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 | |
| 5 | | | | | | | | 1 | | 1 | 1 | 0.26 | |
| 8 | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 0.26 | |
| 9 | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 | |
| 20 | | | | | | | | | | 2 | 2 | 0.52 | |
| 22 | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 | |
| 31 | | | | 1 | | | | | | | 1 | 0.26 | |
| 33 | | | 1 | | | | | | | | 2 | 0.52 | |
| 43 | 9 | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 | | | | 22 | 46 | 12.1 | |
| 44 | | 1 | | | | | | | | 1 | 2 | 0.52 | |
| 47-48 | | | 1 | | | | | | | 1 | 2 | 0.52 | |
| 50 | | 1 | | | | | 1 | | | | 2 | 0.52 | |
| 52 | | | 1 | | | | | 1 | | | 2 | 0.52 | |
| 54 | | | | | | | | 1 | | | 2 | 0.52 | |
| 56 | | | | | | | | 1 | | | 1 | 0.26 | |
| 57 | | | 1 | | 1 | | | | | 1 | 3 | 0.78 | |
| 61 | | | 2 | | 1 | | | 1 | | | 3 | 0.78 | |
| 67 | | | | 1 | | | | | | | 1 | 0.26 | |
| 68 | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 | |
| 71 | | | 1 | 1 | | | | | | 4 | 6 | 1.57 | |
| 72 | | | | 1 | | | 1 | | | | 2 | 0.52 | |
| 74 | 1 | | | | | | | | | 2 | 3 | 0.78 | |
| 75 | | | 1 | | | 1 | | | | | 2 | 0.52 | |
| 80 | | | 1 | | | | | | | | 1 | 0.26 | |
| 85 | | | 2 | | | | | | | 3 | 5 | 1.31 | |
| 88 | | | | | | | | 1 | | 1 | 2 | 0.52 | |
| 92 | | 1 | | | | | | 1 | | | 1 | 0.26 | |
| 96 | | | | | | | | 1 | | | 1 | 0.26 | |
| 105 | | | | | | | | 1 | | | 1 | 0.26 | |
| sanos | | 30 | 32 | 30 | 28 | 9 | 31 | 6 | 4 | 108 | 278 | 73.17 | |
| Total | | 40 | 38 | 47 | 32 | 14 | 44 | 6 | 4 | 155 | 380 | 100% | |

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA

Es este otro aspecto que está por demás analizar puesto que de sobra es conocido que donde hay predominancia de gente indígena, prevalece el analfabetismo puesto que siempre los jefes de familia tienden a requerir de los hijos en condiciones de trabajar, en estos lugares de 10 años en adelante, para que les ayuden en el desenvolvimiento de sus labores agrícolas lo que, como es inevitable, inhibe a la gran mayoría de niños en edad escolar de la asistencia a las escuelas puesto que, a la par de los jefes de familia lograrán mejores ingresos en conjunto para el sostén del resto de la familia. Sin embargo en los cuadros y gráficas subsiguientes se puede observar que a pesar de la prevalencia de analfabetismo en la presente encuesta a pesar de la frecuencia de 155 analfabetos, relativamente por la cantidad de encuestados 380, es bajo y la mayor parte de encuestados ha obtenido al menos el tercer grado de primaria (47 casos), 44 de sexto, 40 de 10.; 38 de 20.; 32 de 40.; 14 de 50. y estos de primaria en tanto a nivel secundario completo 4 casos y 6 en secundaria incompleta no observándose ningún caso a nivel Universitario.

La predominancia a nivel rural es del 80% de analfabetos.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS ENCUESTADAS SEGUN EL TRIMESTRE DE
EMBARAZO. ENCUESTA DE MORBILIDAD.
CHICHE 1, 976

Durante la encuesta realizada en Chiché fue relativamente bajo el número de personas embarazadas encontrado lo que alcanzó a un total de 7 casos de los cuales se distribuyeron en la forma siguiente:

Un caso comprendido en el primer trimestre; 1 caso comprendido en el segundo trimestre sin ninguna complicación y 1 caso con embarazo complicado en tanto que otros 4 casos se registraron en el tercer trimestre sin complicaciones. Cabe advertir que 1 de estas siete personas registraba un control prenatal bien llevado y las otras fueron referidas al centro de salud para establecer control de las mismas ya que las condiciones en que se desarrolla el embarazo y se resuelve el parto es en condiciones precarias y antihigiénicas poniendo en peligro la vida de la madre y del neonato.

Por lo tanto, sirve de explicativo el cuadro que se presenta a continuación con su gráfica representativa.

Nota: La complicación fue preeclampsia.

Principales Causas de Morbilidad de Mujeres Embarazadas.
 Encuesta segun trimestre de Embarazo, Encuesta Morbilidad
 Chiché. Mes de Abril de 1, 976

| Morbilidad Grupo de causas | Código | Edad de Embarazo | | | | | | Total | |
|-------------------------------|--------|-------------------|------|-------------------|------|-------------------|---|-------|-------|
| | | 1er. Trimestre | | 2do. Trimestre | | 3er. Trimestre | | No. | % |
| | | No. | % | No. | % | No. | % | | |
| Sanas | 88 | 1 | 0.26 | 1 | 0.26 | 4 | | 6 | 1.57 |
| Complicaciones de embarazo | | | | 1 | | | | 1 | 0.26 |
| Sanos | | | | | | | | 373 | 97.97 |
| Total | | | | | | | | 380 | 100.% |

5 6

Morbilidad de mujeres Embarazadas Según trimestre de embarazo

Chicked April 76. -

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL SEGUN GRUPOS ETAREOS

En el desarrollo de la encuesta fueron realmente pocos los casos que requirieron de ser referidos al centro y otros casos casi ausente el de mandarlos para ser hospitalizados ya que las enfermedades padecidas en su mayor parte eran enfermedades que podían ser tratadas en su casa o de manera ambulatoria de donde analíticamente se puede presentar un cuadro como el siguiente, más detallado desde luego en las gráficas representativas, por lo tanto podemos determinarlos así:

ENFERMOS según sus grupos etareos: de 1 a 4 años 5 casos con un 1.31%; de 5 a 9 años 14 casos con 3.64%; de 10 a 14 años 19 casos con 4.97%; de 15 a 44 años 8 casos con 2.8%; de 45 y más años 6 casos con 1.57%. Para totalizar 52 casos con - 13.57%.

SANOS: menores de un año 6 casos con 1.57%; de 1 a 4 años 6 casos 1.57%; de 5 a 9 años 35 casos 9.17%; de 10 a 14 años 51 casos con 13.36%; de 15 a 44 años 127 casos con 33.67% y de 45 y más años 53 casos con 13.83% haciendo un total de - 278 casos.

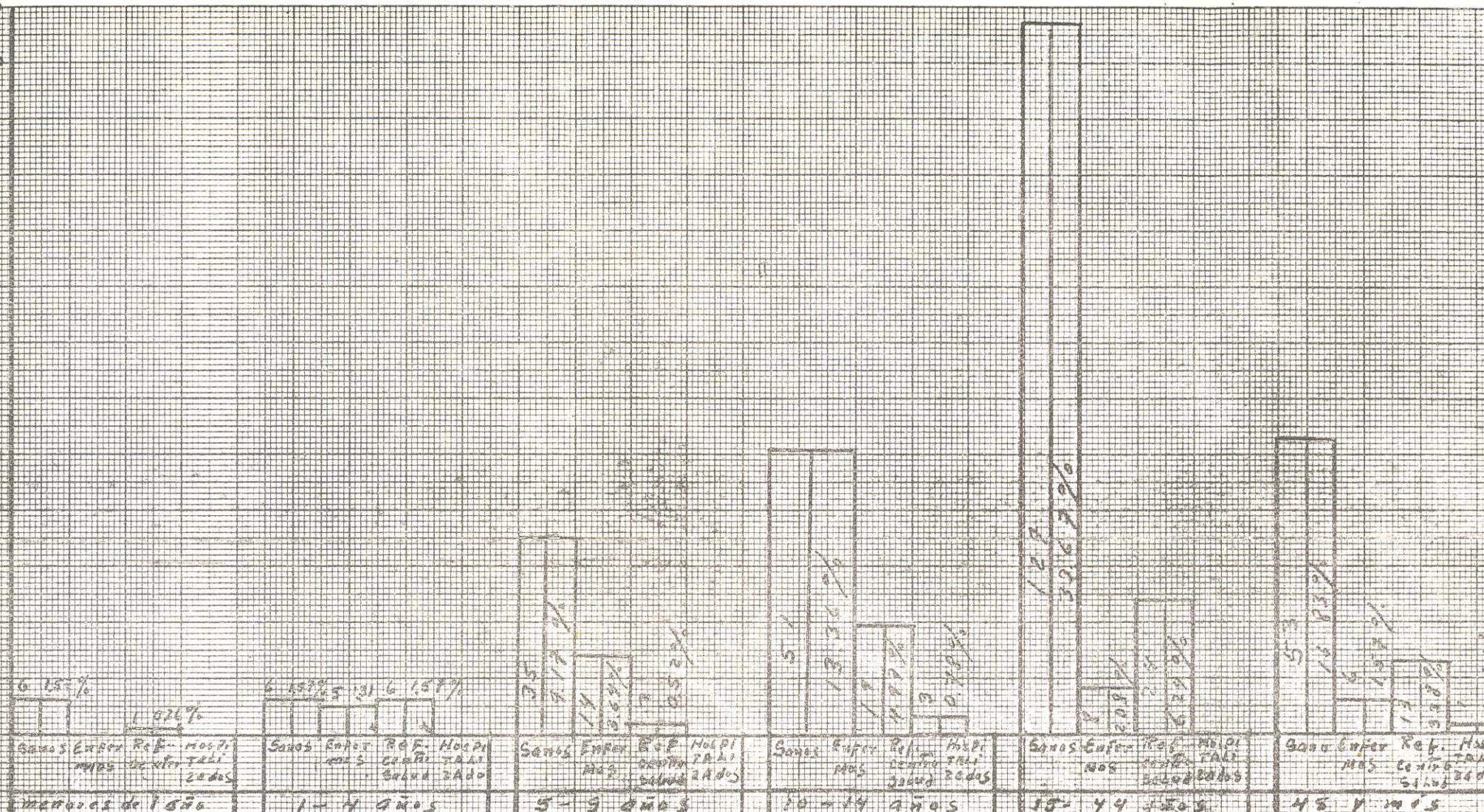
REFERIDOS AL CENTRO: Menores de 1 año 1 caso 0.26%; de 1 a 4 años 6 casos con 1.57%; de 5 a 9 años 2 casos 0.52%; de 10 a 14 años 3 casos con 0.78%; de 15 a 44 años 24 casos con 6.24%; de 45 y más años 13 casos con 3.88% para totalizar 49 casos.

REFERIDOS AL HOSPITAL: de 45 años y más 1 caso con 0.26% total. En total para completar 380 casos con el 100%. Véase cuadros siguientes.

Numero y Porcentaje de Personas Sanas, enfermas, referidas del Centro de Salud
al Hospital, según Grupos Etareos

Encuesta Morbilidad Chiché, Abril de 1,976

| GRUPOS ETAREOS | Sanos | | Enfermos | | Referidos al Cen- tro de Salud | | Referidas del Cen- tro al Hospital | |
|-------------------|-------|-------|----------|-------|-----------------------------------|-------|---------------------------------------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Menores de 1 año | 6 | 1.57 | | | 1 | 0.26 | | |
| 1 - 4 años | 6 | 1.57 | 5 | 1.31 | 6 | 1.57 | | |
| 5 - 9 años | 35 | 9.17 | 14 | 3.64 | 2 | 0.52 | | |
| 10 - 14 años | 51 | 13.36 | 19 | 4.97 | 3 | | | |
| 15 - 44 años | 127 | 33.67 | 8 | 2.08 | 24 | 6.24 | | |
| 45 y más años | 53 | 13.83 | 6 | 1.57 | 13 | 3.38 | 1 | 0.26 |
| Total | 278 | 73.17 | 52 | 13.57 | 49 | 12.75 | 1 | 0.26 |



Número y Porcentaje de personas Sanas, Enfermos Referidas al centro de salud y hospital
Según grupos Etáreos

Encuesta morbilidad Chi che Abril 76. -

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN OCUPACION
DE PERSONAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD DE
CHICHE 1,976

En este sentido resulta un tanto fácil la determinación de la ocupación en la cual se vio mayor incidencia de enfermedades aunque en realidad no se refleje fielmente tal o cual es la mayor frecuencia por caso de enfermedad, sin embargo, se pue de determinar que:

La mayor incidencia de problemas de salud se registra en personas que no tienen alguna ocupación determinada o que aun no están en edad de determinarla, tal el caso de los menores de edad que no llegan ni a la edad escolar por lo cual se registró - incidencia de problemas en cantidad de 33 casos con 8.68 % predominando en estos las enfermedades respiratorias, luego las personas ocupadas en oficios domésticos con 30 casos con 7.90 % predominando las enfermedades cardiovasculares, nutricionales del adulto y respiratorias, admito en el grupo anterior la frecuencia de casos de desnutrición Protéico calórica, es decir el grupo de ocupación no definida.

En el grupo de los estudiantes también con frecuencia de 22 casos con un 5.79% con predominio de casos de desnutrición. Los comerciantes con 7 casos y 1.00% de casos de alcoholismo y respiratorias. Por otro lado los industriales con 5 casos, 1.31 % con problemas alcohólicos, gastrointestinales, respiratorios y genitorinarios, luego en el aspecto de trabajadores sociales con 3 casos y 0.78% con problemas respiratorios, jaquecas y cambios de la personalidad por último y como paradóxico, los agricultores con 2 casos registrados con 0.52% con problemas micóticos y nutricionales.

Todo lo anterior se puede observar gráficamente en los siguientes cuadros.

Principales Causas de Morbilidad Según ocupación de personas encuestadas. Encuesta Morbilidad. Chiché, Abril 1, 1976

| Morbilidad Grupo de Causas | Código | O C U P A C I O N | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | |
|-------------------------------|--------|-------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|-----|----|------|-------|------|------|-------|
| | | A | | I | | S | | OD | | C | | E | | O | | No. | % |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | | |
| Dis. Bacilar | 3 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 | |
| Amebiasis | 5 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 |
| E. por Protozoarios | 6 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 |
| Enteritis | 8 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 |
| T.B. Ap. Resp. | 9 | | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 |
| Sarampión | 20 | | | | | | | | | | | | | 2 | 2 | 0.52 | |
| Hepatitis Infect. | 22 | | | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 | |
| Gonococcias | 31 | 1 | 0.26 | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 0.26 | |
| Micosis | 33 | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 0.52 | |
| D.P.C. | 43 | | | | | | | | | | | | | 6 | 46 | 12.1 | |
| D.C.A. | 44 | 1 | 0.26 | | | | | | | | | | | 19 | 21 | 2 | 0.52 |
| Anemias | 47-48 | | | | | | | | | | | | | 2 | | 2 | 0.52 |
| Alcoholismo | 50 | | | 1 | 0.26 | | | | | | | | | 1 | | 2 | 0.52 |
| Enf. Oculares | 52 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 | 0.52 |
| Otitis | 54 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 | 0.52 |
| Epilepsia | 56 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 0.26 |
| Jaqueca | 57 | | | | | | | | | | | | | 2 | | 3 | 0.78 |
| E. Hipertnsivas | 61 | | | | | | | | | | | | | 3 | | 3 | 0.78 |
| E. Ap. Circulatorio | 67 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 0.26 |
| Inf. Ap. Respiratorio | 68 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 0.26 |
| Bronquitis | 71 | | | 1 | 0.26 | | | | | | | | | 1 | | 6 | 1.57 |
| Amigdalitis | 72 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 | 0.52 |
| Otras E. Ap. Resp. | 74 | | | 1 | 0.26 | | | | | | | | | 1 | | 3 | 0.78 |
| Dientes | 75 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 | 0.52 |
| Otras E. Ap. Diges. | 80 | | | 1 | 0.26 | | | | | | | | | 1 | | 1 | 0.26 |
| Ap. Genitourinario | 85 | | | 1 | 0.26 | | | | | | | | | 4 | | 5 | 1.31 |
| Comp. Embarazo | 88 | | | | | | | | | | | | | 2 | | 2 | 0.52 |
| Artritis | 92 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 3 | 0.78 |
| Anom. Congénitas | 96 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 0.26 |
| Fracturas | 105 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 0.26 |
| Total | | 2 | 0.52 | 5 | 1.31 | 3 | 0.78 | 30 | 7.90 | 7 | 0.2 | 22 | 5.79 | 33 | 8.68 | 102 | 26.83 |

35

30

25

20

15

10

5

0

2 0,52

No %

A

5 1,31

No %

I

3 0,78

No %

S

30 7,90

No %

D

7 1,00

No %

C

22 5,33

No %

E

33 8,18

No %

O

O C U P A C I O N

Principales causas de morbilidad. Según ocupación de personas
Encuestadas.

Encuesta de morbilidad

Chichén-1976.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO

En este aspecto resulta un tanto difícil la definición de cada uno de los códigos registrados en la consulta tanto originaria del área urbana como rural, sin embargo considero preciso analizar los problemas más frecuentes con su código y grupo etáreo y sexo de diez aspectos, siendo que las gráficas presentadas terminan con más claridad, la realidad registrada en este sentido por lo tanto, podremos decir que:

Una de las principales causas que presentó mayor incidencia en consulta al centro EL PARASITISMO y otras enfermedades gastrointestinales distribuidos así: primera consulta urbana 25 casos, reconsulta 6 casos, primera consulta de aldeas 61 casos y reconsulta 5 casos para totalizar 97 casos con 13.92%.

Las enfermedades genitourinarias registran del área Urbana y primera consulta 6 casos, reconsulta 4 casos; 26 casos de primera consulta rural y 11 casos reconsulta con total de 49 casos y 7.03 %.

Los problemas gastrointestinales con 6 casos de primera consulta y 7 de reconsulta en lo urbano, en lo rural 29 primera y 4 reconsulta haciendo total de 47 casos con 6.74%. Los problemas de embarazo sin complicaciones registran en el área urbana y primer consulta 8 casos, reconsulta 8 en lo rural 18 primeras y 14 reconsultas total de 48 casos y 6.89%.

Los problemas respiratorios variados con 8 primeras consultas urbanas 1 reconsulta, en lo rural 27 casos y reconsulta 3 para total de 39 con un 5.60%. Las dermatitis con 10 casos de primera consulta en lo urbano y ninguna reconsulta, 22 primeras y 1

reconsulta en lo rural para total de 33 casos con 4.73%. Otras afecciones respiratorias en primera consulta urbana con 10 casos, reconsulta de 2 casos, rural 8 casos y reconsulta 5 para total de 30 casos con 4.30%. (Anemias) otro tipo de enfermedades de la piel con 4 casos de primera consulta urbana y 1 reconsulta, 19 de primera en rural y cero reconsultas con total de 24 casos y 3.44%. Los aspectos nutricionales alcanzan en lo urbano ningún caso en lo rural primera consulta 20 casos y reconsultas 2 para total de 22 con 3.16% y por último los cuadros de tuberculosis especialmente del aparato respiratorio que se determinan - como siguen según los análisis: en el área urbana 1 caso de primera consulta, en reconsulta un caso en tanto que en el área rural hay una predominancia de los casos registrados dando datos de 13 casos en primera consulta y 4 en reconsulta dando total de 19 casos y 2.13%.

Demanda al centro 2)

Podemos analizar en este mismo cuadro que la frecuencia por sexo y por edad según la demanda al centro se determinó en primer lugar así:

De 15 a 44 años el sexo femenino consultó mas con 29 personas y en menor de un año a 4 años 24 consultas urbanas de primera consulta en tanto que en reconsulta se registró 18 casos de 15 a 44 años femeninos y 6 masculinos. Por otro lado en el área rural por demanda al centro se registró que en primera consulta hubo 96 casos femeninos y 80 masculinos de 15 a 44 años en tanto que de 0 a 4 años 77 masculinos y 67 femeninos luego en la reconsulta se registró 34 casos femeninos y 14 masculinos de 15 a 44 años por lo que no tomado analíticamente o detalladamente, ya en forma global se puede decir que: en el área Urbana por consulta al centro hubo de primera consulta 140 casos, reconsultas 45, en demanda originarios del área rural 433 primeras consultas y 79 reconsultas para globalizar 697 consultas según se puede detallar claramente en el cuadro representativo.

Nota: Los datos reflejan la población rural y urbana tomada para la encuesta como muestra representativa.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION
URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR
DEMANDA AL CENTRO DE SALUD DURANTE LOS MESES DE
FEBRERO A AGOSTO DE 1,976. CENTRO DE SALUD Y
MUNICIPIO DE CHICHE

Este aspecto ha sido un tanto fácil de determinar puesto que después de la tabulación se pudo establecer una marcada diferencia respecto de las causas de mayor incidencia en la morbilidad del municipio de Chiché siendo que para una mejor comprensión del problema se ha preparado un cuadro específico donde se nota claramente las causas más frecuentes respecto de enfermedades recurrentes de donde podemos resumir que: La más frecuente de las causas de consulta a nivel rural ha sido la Desnutrición del tipo Marasmo, luego los problemas del sistema genitourinario, éstos que podemos dar los datos así: Desnutrición durante la primera encuesta en lo urbano es de 24 casos, en lo rural de 22; segunda encuesta, los datos no variaron en tanto que la consulta al centro reporta 2 casos en lo urbano y 20 en lo rural. Los problemas genitourinario durante la primera consulta en lo urbano denotan 4 casos en lo rural 1 caso, durante la segunda encuesta en lo urbano 1 caso pero en la demanda al centro se encuentran 11 casos en lo urbano y 38 en lo rural, sin embargo, estas cantidades son relativas puesto que la tabulación de la demanda comprende 6 meses en tanto que las encuestas apenas comprenden dos visitas domiciliarias a cada casa en intervalos de 2 meses cada una. Otro aspecto es el de las dermatitis cuyos valores en la encuesta solo reportan un caso en el área urbana en tanto que en la demanda reportan 11 casos en lo urbano y 29 en lo rural pero, las causas mayores de patología se encuentran determinadas por los problemas de diarreas y enteritis, gastro enterocolitis, colitis marcadas con el código 6 cuyos datos en las encuestas fueron un caso en lo rural duran-

te la primera encuesta; 3 casos en lo urbano en la segunda encuesta en tanto que por demanda al centro reportan 27 casos en lo urbano y 70 en lo rural de donde puede deducirse la alta incidencia de tal problema. Desde luego que, analizamos los problemas de mayor incidencia considerando que los cuadros presentados son más indicativos de lo que en el contenido de este párrafo queremos dar a conocer, por lo que omitimos la aclaración de cada uno de los códigos.

Nota: Para establecer los problemas genitourinarios se basó en clínica u ocasionalmente laboratorio.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL, SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD, FEBRERO A JULIO DEL 76: MUNICIPIO CHICHE DEPTO. QUICHE

| GRUPO DE CAUSAS | Morbilidad | 1a. ENCUESTA | | | | 2a. ENCUESTA | | | | DEMANDA AL CENTRO DE SALUD | | | | |
|--------------------------|------------|--------------|------|-------|------|--------------|------|-------|-------|----------------------------|------|-------|-------|------|
| | | URBANO | | RURAL | | URBANO | | RURAL | | URBANO | | RURAL | | |
| | | Código | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Disentería Bacilar | 3 | 1 | 0.26 | | | | | | | 3 | 0.43 | 10 | 1.43 | |
| Amebiasis | 5 | 1 | 0.26 | | | | | | | 2 | 0.28 | 15 | 2.15 | |
| O. Enf. a protozoarios | 6 | | | | 1 | 0.26 | 3 | 0.78 | | 27 | 3.87 | 70 | 10.04 | |
| Enteritis E. Diarr. | 8 | 1 | | | | | | | 1 | 1.00 | 1 | 0.14 | 2.58 | |
| T.B. Ap. Respiratorio | 9 | | | | 1 | 0.26 | | | 1 | | 1 | 0.14 | 5 | 0.71 |
| Tos ferina | 13 | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 0.14 |
| Meningitis | 15 | | | | | | | | | | | 1 | | 0.14 |
| Poliomielitis | 17 | | | | | | | | | | | 1 | | 0.14 |
| Sarampión | 20 | 2 | 0.52 | | | | | | | 3 | 0.43 | 15 | 2.15 | |
| Hepatitis Infecciosa | 22 | | | | 1 | 0.26 | 1 | 0.26 | | | 3 | | 3 | 0.43 |
| Rabia | 23 | | | | | | | | | 2 | 0.28 | 2 | 0.28 | |
| Parotiditis | 24 | | | | | | | | | 2 | 0.28 | 1 | 0.14 | |
| Paludismo | 27 | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 0.14 |
| Sífilis y secuelas | 30 | | | | | | | | | 1 | 0.14 | | | |
| Inf. Gonococcias | 31 | 1 | 0.26 | | | | | | | 5 | 0.71 | 4 | 0.57 | |
| Micosis | 33 | 2 | 0.52 | | | | | | | 1 | 0.14 | 9 | 1.29 | |
| Tumores | 37 | | | | | | | | | | | 1 | 0.14 | |
| Tumores benignos | 39 | | | | | | | | | | | 9 | 1.29 | |
| Diabetes Mellitus | 41 | | | | | | | | | | | 1 | 0.14 | |
| Marasmo autriconal | 43 | 24 | 6.28 | 22 | 5.86 | 24 | 6.28 | 22 | 22.00 | 2 | 0.28 | 20 | 2.87 | |
| D.C.A. | 44 | 1 | 0.26 | 1 | 0.26 | 1 | 0.26 | 1 | 1.00 | 1 | 0.14 | 5 | 0.71 | |
| Avitaminosis | 45 | | | | | | | | | 1 | 0.14 | 4 | 0.57 | |
| Enfermedades del Metabol | 46 | | | | | | | | | | | 2 | 0.28 | |
| Anemias polimórficas | 47 | 48 | 1 | 0.26 | 1 | 0.26 | | | 1 | 1.00 | 3 | 0.43 | 7 | 1.00 |
| Trastornos de personal | 49 | | | | | | | | | | | 6 | 0.86 | |
| Alcoholismo | 50 | 2 | 0.52 | | | 2 | 0.52 | 1 | 1.00 | 7 | 1.00 | 2 | 0.28 | |
| Enf. del ojo | 52 | 2 | 0.52 | | | | | 1 | 1.00 | 7 | 1.00 | 8 | 1.15 | |

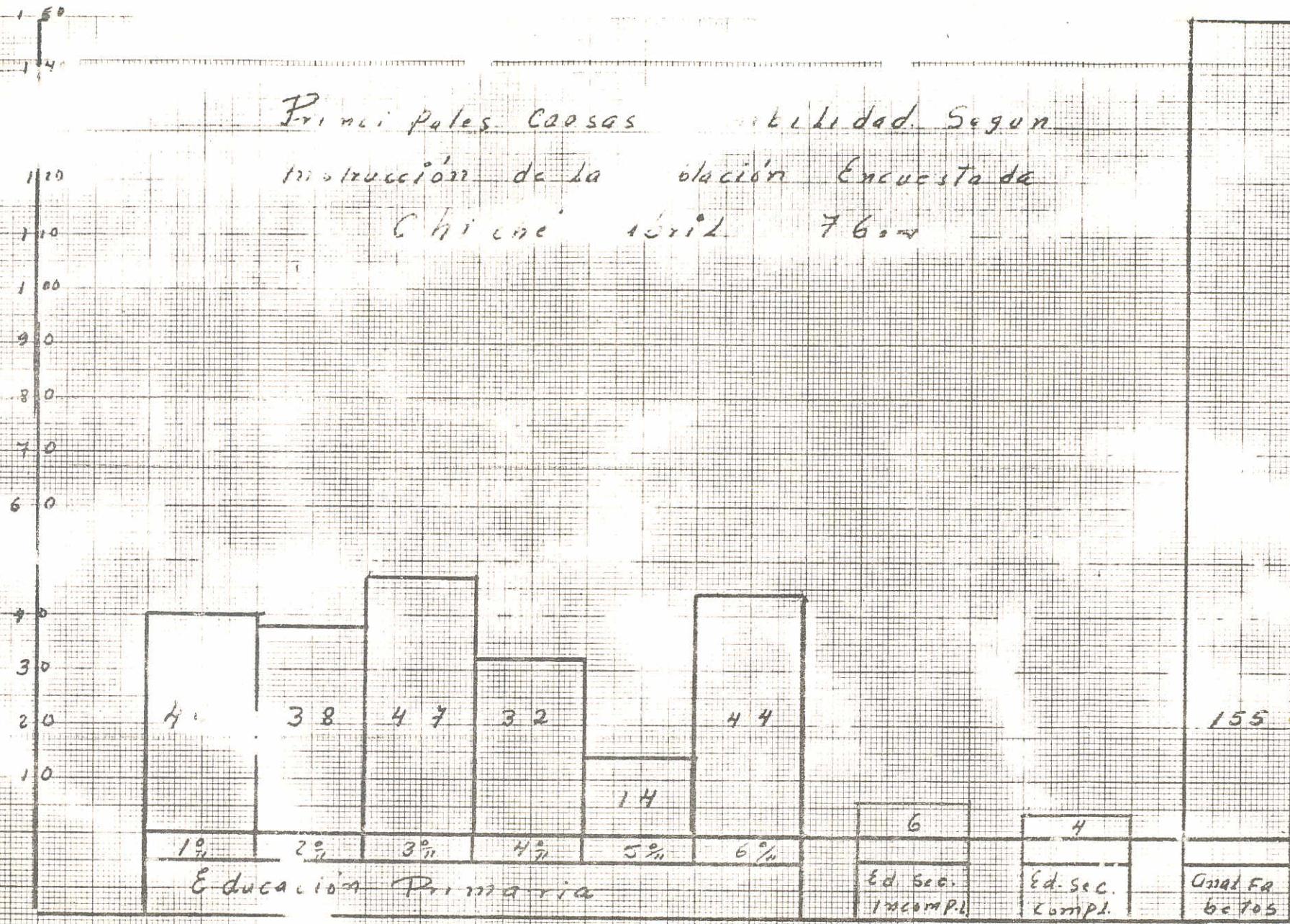
Continuación PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.....

| GRUPO DE CAUSAS | Morbilidad | 1a. ENCUESTA | | | | 2a. ENCUESTA | | | | DEMANDA AL CENTRO DE SALUD | | | |
|--------------------------|------------|--------------|-------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|----------------------------|-------|-------|-------|
| | | URBANO | | RURAL | | URBANO | | RURAL | | URBANO | | RURAL | |
| | Código | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Otitis, Mastoiditis | 54 | 2 | 0.52 | | | | | | | 4 | 0.57 | 9 | 1.24 |
| Epilepsia | 56 | 1 | 0.26 | | | | | | | | | 4 | 0.57 |
| Jaqueca | 57 | 2 | 0.52 | 1 | 0.26 | | | | | 2 | 0.28 | 5 | 0.71 |
| Otras E. Sist. Nervioso | 58 | | | | | 1 | 0.26 | | | 1 | 0.14 | 9 | 1.29 |
| Enf. Hipertensivas | 61 | 3 | 0.78 | | | | | | | | | 0 | |
| Trombosis y Embolias | 64 | | | | | | | | | 1 | 0.14 | | |
| Otras Enf. Ap. Circulat. | 67 | 1 | 0.26 | | | 2 | 0.52 | | | 3 | 0.43 | 8 | 1.15 |
| Otras Enf. Infec. Agudas | 68 | 1 | 0.26 | | | 3 | 0.78 | | | 9 | 1.29 | 21 | 3.01 |
| Influenza | 69 | | | | | | | | | 1 | 0.14 | 5 | 0.71 |
| Neumonía | 70 | | | | | 2 | 0.52 | | | 1 | 0.14 | 16 | 2.30 |
| Bronquitis Asma Enfisema | 71 | 6 | 1.57 | | | | | | | 8 | 1.15 | 32 | 4.59 |
| Amigdalitis | 72 | 2 | 0.52 | | | | | | | 5 | 0.71 | 7 | 1.00 |
| Otras Enf. Ap. Respirat. | 74 | 1 | 0.26 | 2 | 0.52 | | | | | 1 | 0.14 | 4 | 0.57 |
| Enf. de Dientes | 75 | 2 | 0.52 | | | | | | | 1 | 0.14 | | |
| Hernias | 78 | | | | | | | | | 1 | 0.14 | 4 | 0.57 |
| Otras Enf. Ap. Digestivo | 80 | 1 | 0.26 | | | 3 | 0.78 | 1 | 1.00 | 12 | 1.72 | 35 | 5.02 |
| Enf. Ap. Genitourinario | 85 | 4 | 1.04 | 1 | 0.26 | 1 | 0.26 | | | 11 | 1.58 | 38 | 5.45 |
| Mastitis y lactancia | 87 | | | | | | | | | 1 | 0.14 | 3 | 0.43 |
| Complic. de Embarazo | 88 | 1 | 0.26 | 1 | 0.26 | 1 | 0.26 | | | | | 3 | 0.43 |
| Parto sin complicaciones | 89 | | | | | 1 | 0.26 | | | 17 | 2.44 | 25 | 3.59 |
| Inf. de piel y T.C.S. | 90 | | | | | 1 | 0.26 | | | 11 | 1.58 | 29 | 4.16 |
| Otras Enf. de piel | 91 | | | | | | | | | 4 | 0.57 | 20 | 2.87 |
| Artritis Espondilitis | 92 | 2 | 0.52 | 1 | 0.26 | 3 | 0.78 | | | 3 | 0.43 | 11 | 1.58 |
| O. Enf. S. Osteomuscular | 95 | | | | | | | | | 2 | 0.28 | 3 | 0.43 |
| Anomalías congénitas | 96 | 1 | 0.26 | | | | | | | | | 2 | 0.28 |
| Otros accidentes | 101 | | | | | | | | | 9 | 1.29 | 8 | 1.15 |
| Fracturas | 105 | 1 | 0.26 | | | | | | | | | | |
| Quemaduras | 107 | | | | | | | | | 1 | 0.14 | 2 | 0.28 |
| Alergias químicas | 108 | | | | | | | | | | | 1 | 0.14 |
| SANOS | | 211 | 5.55 | 67 | 17.6 | 331 | 87.11 | 73 | 73.00 | | | | |
| TOTALES | | 380 | 100.% | 100 | 100.% | | 100.% | 100 | 100.% | 170 | 100.% | 527 | 75.61 |

Principales causas de mortalidad. Segun

instrucción de la población Encuestada

Chile 1881 76.000



COMPROBACION

Inmediatamente después de analizar la encuesta efectuada en el municipio de Chiché podemos comprobar las hipótesis formuladas. Las pruebas que nos hacen opinar lo anterior son las siguientes:

- 1) La morbilidad aparentemente es mayor en el área urbana pero en términos de porcentajes, es mayor en el área rural. Las edades de mayor incidencia de enfermedad son las comprendidas de 0 a 4 años con predominio en el sexo femenino.
- 2) Se pudo comprobar que aunque no en forma directa, el aspecto migratorio por parte de los jefes de familia influye en la morbilidad, siendo que los mismos son generalmente los que migran en busca de mejoras económicas para solventar los problemas de familia especialmente lo nutricional y, en consecuencia son los portadores o transmisores de enfermedades adquiridas en las costas que es generalmente a donde van en busca de trabajo. Por lo tanto, ca sí siempre el que migra es solo el jefe de familia.
- 3) Se comprobó que al centro de salud acuden en demanda – un número considerable de personas padeciendo problemas especialmente nutricionales. También se presentaron casos de enfermedades generativas con regular frecuencia y que en mayor porcentaje son procedentes del área rural; las primeras, condicionadas por los factores socio-económicos, especialmente.
- 4) Los factores educacionales condicionados por aspectos socio-económicos de un grupo inciden negativamente en la

gran mayoría que conforma la población de Chiché, sin embargo, podemos deducir que, relativamente la población encuestada en su mayoría analfabeta, pero, se debe considerar que la muestra representativa tomada en este trabajo es del área urbana donde hay predominio de personas ladinas. Por lo tanto los datos son relativos.

De lo que si se puede estar seguro es que la misma condición de poca cultura de la población los induce muchas veces a recurrir a personas empíricas en el tratamiento de algunas enfermedades y que al diagnosticar mal, prescribir o dar dosis inadecuadas, esas mismas personas son afectadas muchas veces con mas severidad por las mismas u otras enfermedades, de allí, que el sistema actual de la medicina dirigida al área rural lleve consigo una imagen de progreso y una finalidad razonada al enaminar sus pasos especialmente al área rural.

- 5) Se comprobó que a pesar de las condiciones empleadas en la resolución de los embarazos por parte de personal empírico, el cual se encarga de esas funciones en el área urbana y rural, no se ha registrado mayor cantidad de patología, siendo que, durante el período gestacional pudimos encontrar solo a una persona con complicación y, otras 6 gestando sin ninguna complicación posterior a un examen médico realizado. Además, se observó que la mayor parte de personas por referencia obtenida del mismo centro de salud y a las personas encuestadas, no han llevado control prenatal y tampoco presentado complicaciones.
- 6) Mediante la visita domiciliaria se puede detectar patologías que siendo referidas al centro de salud pueden ser tratadas adecuadamente luego de hacer exámenes pertinentes

de laboratorio que muchas veces se hace indispensable además de que, con ello se contribuye a la disminución de la incidencia patológica y a la vez que se cumple con el postulado actual de que YA NO DEBE LLEGAR EL ENFERMO AL MEDICO SINO EL MEDICO AL ENFERMO.

- 7) Los factores ocupacionales influyen poco en la morbilidad, ya que no encontramos relación directa entre profesiones y patología específica.
- 8) Los centros de salud nos proporcionan un índice claro de morbilidad existente en una comunidad, tanto urbana como rural, y nos pone en capacidad de elaborar una evaluación de múltiples factores desencadenantes.
- 9) Los aspectos nutricionales y parasitarios tienen una predominancia notoria en el municipio de Chiché, tanto en el área urbana como rural lo cual, valga la redundancia, es condicionado por factores socio-económicos existentes en el municipio donde hay escasez de fuentes de trabajo, por otro lado la falta de asesoría para el cultivo de los alimentos adecuados o esenciales y se agrega la falta de enseñanza en la preparación de los mismos, de donde se originan problemas de salud derivados especialmente por carencia de normas mínimas de higiene, consecuentes por lógica, a la falta de cultura.
- 10) Con el análisis hecho en la población de Chiché, de donde se extrajo una muestra alatoria, las diversas causas de morbilidad de la misma pueden en un momento dado generalizarse por ser determinadas de una muestra representativa tomada al azar.

TEORIA

Podemos decir que la investigación realizada en el municipio de Chiché ha estado formada por dos etapas ejecutadas en un lapso de tiempo de 3 meses cada una de donde se obtuvo datos que conforman la base para la parte analítica y en consecuencia de donde se extraen los datos que dan la respuesta y a conformada a las hipótesis formuladas. Siendo que la variación poblacional es leve en la región investigada y gira sobre un núcleo poco variable, lo determinado en la comprobación puede determinarse como teoría para ese municipio y tal vez, adaptarse a otros en condiciones generales similares.

EXPLICACION

Cabe admitir que en el presente informe que debe estar ajustado al método científico, algunos de los aspectos que lo constituyen, no han sido cumplidos técnicamente puesto que, el trabajo de encuesta es parcial ya que solo conforma la primera etapa de la investigación del problema de MORBILIDAD del municipio de Chiché por lo tanto, no se puede ser concluyente al menos en el aspecto de la teoría o ley respecto de las hipótesis puesto que tiene que realizarse la segunda fase para confirmarlas.

Luego en el aspecto de la investigación, ha sido empleado como condensante el sistema de códigos, cada uno de los cuales determina una enfermedad conjunta de enfermedades de un sistema determinado por lo cual, en alguno de los cuadros realizados, se ha omitido el nombre donde se especifica grupo de causas, ésto que significa lo mismo que decir, código x. Ej. Enfermedades gastro intestinales = código 80 de donde se puede omitir el nombre de la causa y pondremos sólo código 80, que queda sobrentendido puesto que, la lista de código fué preparada de común acuerdo con la dirección general de servicios de salud y la Facultad de CC. MM. para la realización de tal trabajo de Morbilidad.

En el centro de salud de Chiché, se dejó una lista con los nombres de los jefes de familia encuestadas y un mapa tanto del área Urbana como rural demarcando en los mismos, los puntos proximados donde se encuentran situadas las casas encuestadas a fin de evitar equivocaciones en la segunda fase.

Los mapas realizados en la presente encuesta fueron realizados mediante el trabajo realizado por el EPS. del período Febrero-Agosto del 76. Estos que se compararon con otros realizados anteriormente por cartografía y, aparentemente no presentan diferencia marcada.

CONCLUSIONES

Definitivamente de la primera fase del trabajo de investigación de MORBILIDAD, serán pocas las conclusiones que se puedan obtener puesto que no es una fase concluyente sino inicial, sin embargo, podremos decir que todo lo que en el concentro de la investigación se pudo entresacar primariamente, se ha ajustado en gran parte a factores condicionantes desde el momento en que la población de Chiché no es la excepción de las poblaciones guatemaltecas donde prevalece aun el dominio de grupos minoritarios en poder de cantidades exuberantes de tierras, obligando por la misma necesidad a los pobladores vecinos o traídos de otros lugares a cumplir con ellos en labores que son poco o mal remuneradas con lo que predisponen a estos laborantes a iniciar el primer problema que se encontrará en la gran mayoría de personas como lo es la mala nutrición por no decir la desnutrición todo lo cual conlleva a una serie de problemas que tienen su origen en la pauperridad continuándose con la falta de cultura o sea el predominante analfabetismo consecuente de la necesidad de los padres de cobijarse en el apoyo de los hijos ya en edad de trabajar lo cual para ellos es a la edad de 8 años con lo cual inhiben la preparación cultural de sus hijos, estos que continúan la cadena de ignorancia de muchos factores que les podrían ser útiles en la resolución de problemas de salud que sobrevienen a la concomitante pobreza que para ellos es muchas veces ineludible. Lo anterior y la injusticia social ligada a aspectos políticos corruptos llenos de intereses mezquinos que no permiten reflejar la bondad de los gobiernos en las clases necesitadas, estimulan el ambiente para que sirva de base a los problemas eternos de los países que como el de Guatemala, inicia su patología en la falta de buenos y bien remuneradas fuentes de trabajo y en poder de patronos conscientes.

Por lo anterior podemos concluir que la evidencia clara está en la predominancia a causas de MORBILIDAD en el área Rural y que son determinantes también los aspectos migracionales de gran cantidad de pobladores en la adquisición de serie de enfermedades que muchas veces no son naturales del medio original del paciente. Que las enfermedades infecto-contagiosas, cardiovasculares y degenerativas tienen prevalencia mayor en el área urbana no así las nutriconales que predominan en el área rural.

Que decididamente forman gran parte los factores educacionales en la conformación de determinados grupos patológicos, los cuales, mediante una concientización de la necesidad de cultura, podrían erradicarse, es decir, inculcar a la población la necesidad de asistir a las escuelas para culturizarse y a través de la cultura ver la necesidad de adaptarse a nuevas formas de vida, éstas que conllevan una mejor y más amplia solicitud de el auxilio técnico o médico para el tratamiento de algunas enfermedades o, como en el caso de las mujeres grávidas que depositan su situación en manos del empirismo de comadronas que laboran sin técnica ni conocimientos mínimos de asepsia. Por otro lado creemos que sí, decididamente el médico puede realizar campañas de visita a las comunidades para detectar algunas enfermedades en los grupos familiares donde a falta de confianza en los médicos no recurren a ellos pero, en estas visitas se puede considerar la referencia de determinadas personas para ser tratadas en el centro de salud o a nivel hospitalaria directamente según se requiera y resolver conscientemente cada uno de los problemas en la mayor posibilidad. Creemos además que si las condiciones de trabajo en el campo y en el área rural se mejoraran mínimamente, con ello se lograría mejoras en la salud de la población ya que indirectamente los tipos de trabajo condicionan a determinadas causas de patología, considerando que, por la frecuencia con que la población rural requie-

re del servicio médico en los centros de salud, se podría analizar cuales son las causas más frecuentes que lo inducen a la solicitud de atención y, programar campañas de investigación comunal y con ello preparar acciones preventivas, sin embargo, como se sobreentiende que la mayoría solicita atención médica, presentando como causa primaria la situación nutricional deficiente, no consideramos que tales problemas puedan ser prevenidos sin que haya cambios estructurales en el factor económico social de la población ó una completa revolución de los ideales conformistas de nuestra población en general ésta que presenta además, problemas gastrointestinales con frecuencia y que, pueden relacionarse con los aspectos mencionados por ser concomitantes. Finalmente creo que la obtención de resultados en la presente investigación se podrá generalizar a la población de Chiché ya que se realizó mediante la obtención de una muestra representativa y, no se considera la posibilidad de encontrar diferencia marcada en la situación económico- político social ni cultural de la población en total.

RECOMENDACIONES

Después de haber realizado un somero análisis de los estados de salud y los diversos problemas que aquejan a la población de Chiché, después de haber sacado conclusiones que son ya conocidas y, después de haber despertado en mí la conciencia de que todo cuanto se hace muchas veces en pro de una comunidad es casi nada, no puedo menos que tratar de dirigir desde mi punto de vista ciertas recomendaciones que considero pertinentes y ajustables a la actual situación de salud de un pueblo que como todos los pueblos guatemaltecos, padecen la misma incertidumbre.

Por lo tanto procedo a considerar los puntos de vista para impregnarlos como recomendaciones tanto para la facultad de medicina como para la Dirección General de Servicios de Salud a la cual hemos servido durante estos seis meses de labor en los centros de salud de los cuales sacamos grandes experiencias que sabremos poner en juego cuando nos toque desenvolversen un ambiente similar por lo que:

- a) Recomiendo que los problemas de salud vigentes en las poblaciones como la de Chiché y, de la cual hemos presentado ya un resumen donde se detalla la incidencia de los mismos, sean considerados como factores de posible solución inmediata pues, con base al informe presentado, se podrá programar una acción preventiva de los mismos mediante la concientización del personal que tenga que laborar en el futuro y, sobre todo, concientizar a los Técnicos en Salud Rural para que afianzados a una responsabilidad moral cierta, elaboren programas específicos para formar unidades mínimas de salud en las áreas rurales afectadas y, que mediante informes cotidianos a la par del

médico EPS puedan prevalecer mejoras en el tratamiento y atención de los pacientes aún embuidos en el misticismo y que se resignan a recibir atención dogmática por parte de los curanderos locales y, qué mejor si preparar previamente a los TSR para ejercer una acción de bilingües, ésto que posiblemente se resolvería con la formación de TSR natos de la región y con la capacidad ya propia de ser bilingües para mejores logros en el acertado tratamiento de los problemas de salud presentes en las regiones que como las del Quiché tienen predominancia de dialectos Indígenas mayas quichés.

- b) Que, con base en la detección de prevalencia de enfermedades en las áreas investigadas, se prepare por parte de la facultad de ciencias médicas previamente a los EPS que tendrán que ejercer sus funciones en determinadas áreas ya analizadas para que lleguen conscientes del papel que tendrán que realizar de acuerdo a la exigencia - de las enfermedades más frecuentes.
- c) Que la dirección General de Servicios de Salud con base también en el presente informe parcial, se oriente a enviar las medicinas específicas según las enfermedades de mayor incidencia no cual ocurre que se envíen medicinas que muchas veces terminan por vencerse por no tener adecuación en ningún caso.
- d) Que el presente trabajo, que aunque no es un informe completo por constituir la primera etapa si conforma una investigación real y ajustada someramente al área de Chiché llevando dentro de sí, la patología genética de la MORBILIDAD propia de la región por lo que, sin ninguna duda podrá ser tomada en cuenta como base para la elaboración de programas que se ajusten al análisis realizado.

BIBLIOGRAFIA

1. Zambroni J. Francisco, "Estado de Salud del Municipio de Chiché". Tesis de Graduación P.P. 6-20, 1974.
2. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Servicios de la Salud. "Anuario Estadístico, Programa Nacional de Planificación Familiar". P.P. 18-19, 1974.
3. De León Rodríguez Carlos, "Geografía Analítica". Tesis de Graduación P.P. 84-86, 1963.
4. Viesca Sánchez Angel Dr.; Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, Protocolo de Investigación 1976. Estudio de Morbilidad a nivel nacional en Municipios de la república de Guatemala, Mimeógrafo. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III.
5. Universidad de "San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, Programa E.P.S.". Programa de Investigación, Estudio de Morbilidad a nivel nacional. Lista de Grupos de causas para tabulación de morbilidad, mimeógrafo.
6. Universidad de "San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III. "Programa de Ejercicio Profesional Supervisado. Mimeógrafo".
7. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas, Fase III, Trabajo de investigación - E.P.S. 1976, Instructivo No. Boleto de encuesta de morbilidad. Mimeógrafo.

8. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas Fase III. Armigo Rojas Rolando. "Las enfermedades Transmisibles". Mimeógrafo.

MARIO GILBERTO ARGUETA RODAS

DR. HARRY FRANCIS SANCHINELLI M.
Asesor.

DR. FILIBERTO SANCHEZ CASTILLO
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.

Dr. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.