

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACA-
SAGUASTLAN, DEPARTAMENTO DE EL PROGRESO, AÑO
1976.



BENJAMIN CAMPOS MARROQUIN

GUATEMALA, MAYO DE 1977

CONTENIDO

- I — INTRODUCCION
- II — JUSTIFICACION
- III — ANTECEDENTES
- IV — OBJETIVOS
- V — HIPOTESIS
- VI — CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL AREA DE TRABAJO:
 - A— Consideraciones Históricas
 - B— Consideraciones Geográficas
 - C— Consideraciones Políticas
 - D— Consideraciones Sociales
 - E— Consideraciones Económicas
- VII — DURACION Y EXTENSION
- VIII — MATERIAL Y METODOS
- IX — RECURSOS PARA LA ELABORACION DEL PRESENTE TRABAJO
- X — PRESENTACION DE RESULTADOS
- XI — ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
- XII — CONCLUSIONES
- XIII — RECOMENDACIONES
- XIV — BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION:

El carácter dinámico y cambiante del nivel y estructura de salud, condicionado por los factores de desarrollo económico, cultural, social y político, es una justificación obligada de las encuestas de morbilidad a nivel nacional (1,2,3). Estudios que a nivel nacional no se han efectuado longitudinalmente (5), sino sólo verticalmente por algunas entidades como lo son el SNEM, la Liga contra la TB., el Incap y otros estudios, que sólo nos dan una somera representación del diagnóstico de salud en la república (1,8).

En países desarrollados, desde hace más de una década se llevan encuestas permanentes y longitudinales de la situación en mención, en colaboración con la OMS (1,4); en contraposición con nuestra realidad. Dentro de los programas docentes de la Facultad de Medicina (9), y por medio de diversos trabajos de investigación correlacionados íntimamente se ha tratado, y logrado en gran parte, de establecer el diagnóstico de la Situación Nacional de Salud (11).

Este trabajo forma parte de una serie de similares investigaciones iniciadas en 1974, (9,10,11) en las localidades departamentales y municipales en las que había un EPS de Medicina, con el "Diagnóstico de la Situación de Salud" hasta llegar a la fecha con el presente trabajo, concebido en dos partes, y a efectuarse por dos distintos EPS en la misma localidad y durante el mismo año.

II. JUSTIFICACIONES:

1. Como se dijo inicialmente el conocer el diagnóstico de salud es imperativo (1,6,9), a efecto de que, las autoridades del ramo en acción conjunta con la Facultad de Medicina redistribuyan los recursos de salud en la república.
2. A partir de los programas docentes (1,8,10,11) de la Facultad de Medicina, que servirán para remodelar planes de estudio, dentro del programa del EPS.
3. Conocer la necesidad de investigaciones (9) en forma multi-profesional, actividad necesaria para la formación del futuro profesional médico.

III. ANTECEDENTES:

Tesis de Graduación: "Estudio de Morbilidad del Municipio de San Cristóbal Acasaguastlán, del Departamento del Progreso, año 1976".

Br. Jorge R. Palma Chacón.

IV OBJETIVOS:

1. Objetivos Generales:

- a. Conocer la estructura de la Morbilidad, y establecer sus causas.
- b. Determinar las enfermedades que afectan más frecuentemente a los distintos grupos de población, usando para el efecto el código internacional de enfermedades.

2. Objetivos Específicos:

- a. Determinar las características de la población y del ambiente, donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad de San Cristóbal Acasaguastlán.
- b. Determinar la magnitud de la Morbilidad, y sus causas en el municipio de San Cristóbal Acasaguastlán.
- c. Determinar las enfermedades que afectaron más frecuentemente los distintos grupos de población durante el año de 1976.
- d. Evaluar la eficacia de los servicios de salud de San Cristóbal Ac., las medidas preventivas de Salud Pública, y las normas de tratamiento individual de casos.

V HIPOTESIS:

1. Las enfermedades infecto-contagiosas, y nutricionales, presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
2. Los datos de Morbilidad de los Servicios de Salud, son iguales cuantitativa y cualitativamente a los obtenidos en los estudios de prevalencia, en muestras representativas de población.
3. Los programas y normas de tratamiento de Salud Pública, no toman en cuenta las características epidemiológicas.
4. Los sistemas de Notificación de enfermedades en el país, son deficientes.

VI CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL AREA DE TRABAJO:

A— Consideraciones Históricas:

San Cristóbal Acasaguastlán antiguamente llamado "Acasebastla", nombre dado por el fin con que se fundó, vigilar el paso de mercancías por el río Motagua, y así evitar el contrabando, para cuyo efecto le fue dado el "Don de Corregimiento". Fue fundado por los españoles en 1526, y perteneció a Zacapa, hasta el año de 1908, año en el que El Progreso, en ese entonces Municipio, se reconoció como Departamento y absorbió los municipios que actualmente lo integran. Sin embargo en el año de 1921, El Progreso, se disolvió y San Cristóbal, quedó bajo la jurisdicción de Zacapa; siendo hasta 1932, cuando ya formado de nuevo El Progreso, se reincorporó a éste continuando así actualmente.

La fiesta Titular se celebra el 30 de Julio (7,12).

B— Consideraciones Geográficas:

San Cristóbal está situado a 90 pies S.N.M.; Latitud 14° 55' 12"; Longitud 89° 50' 30". Con una extensión territorial de 200 Kms.². Por su ubicación cuenta con un clima cálido y es una región eminentemente rocosa, lo que la hace árida, con excepción de las Vegas cercanas al río Motagua, que son tierras prósperas y buenas para el cultivo; además cuenta con otros riachuelos de los cuales tiene importancia mencionar el Uyúz, ya que es el usado para el abasto de agua.

El Municipio colinda al este con Usumatlán, Municipio de Zacapa; al Noroeste, con San Agustín Acasaguastlán; al sur, con el Júcaro, estos dos municipios de El Progreso también.

La principal vía de acceso, es por medio de la Ruta al Atlántico, por encontrarse a los lados de la misma, a la altura del Km. 101. También es accesible por el río Motagua, y por el Ferrocarril.

El Municipio consta de un pueblo: San Cristóbal, cabecera Municipal, 5 aldeas, 3 caseríos y una finca (12).

Aldeas:

1. Estancia de la Virgen
2. Manzanal
3. San Luis Buena Vista
4. Piedras Blancas
5. Cruz del Valle

Caseríos:

1. San Pedro
2. La Sierra
3. Las Mesas

Finca:

La Cajeta.

(Ver mapa adjunto).

C— Consideraciones Políticas:

El gobierno de San Cristóbal se integra así:

una Corporación Municipal integrada por: un Alcalde, cuatro Síndicos y tres Concejales, que son elegidos en votación popular para un período de dos años. En cada aldea y caserío, así como en el mismo Municipio, hay un Alcalde Auxiliar, cuya función es la de Alguacil además de su auxiliatura en la alcaldía del lugar. Al igual que en toda la república, el Alcalde funge como Juez.

D— Consideraciones Sociales:

La mayor parte de la población es ladina, por lo que el idioma predominante es el Castellano. En el Renglón religioso predomina la religión Católica, seguida de la Evangélica. En la localidad funciona una Escuela Primaria mixta, completa, de jornada matutina; este año se inició la Sección Básica de la Secundaria en sus dos primeros años.

Hay comunicación telefónica y telegráfica, por medio de las líneas de oriente. De las aldeas cuentan únicamente con ambos servicios, La Estancia y El Manzanal.

Hay servicio de Agua Potable y Energía Eléctrica, en casi todo el Municipio.

Puestos de Salud tipo "C" que funcionan en la Cabeza Municipal, así como en la aldea La Estancia, atendidos por un EPS. de Medicina, una enfermera auxiliar, y un TSR., los que residen en el área de trabajo. Existe también un Servicio Agrícola brindado por el INTA, a través de un Perito Agrónomo.

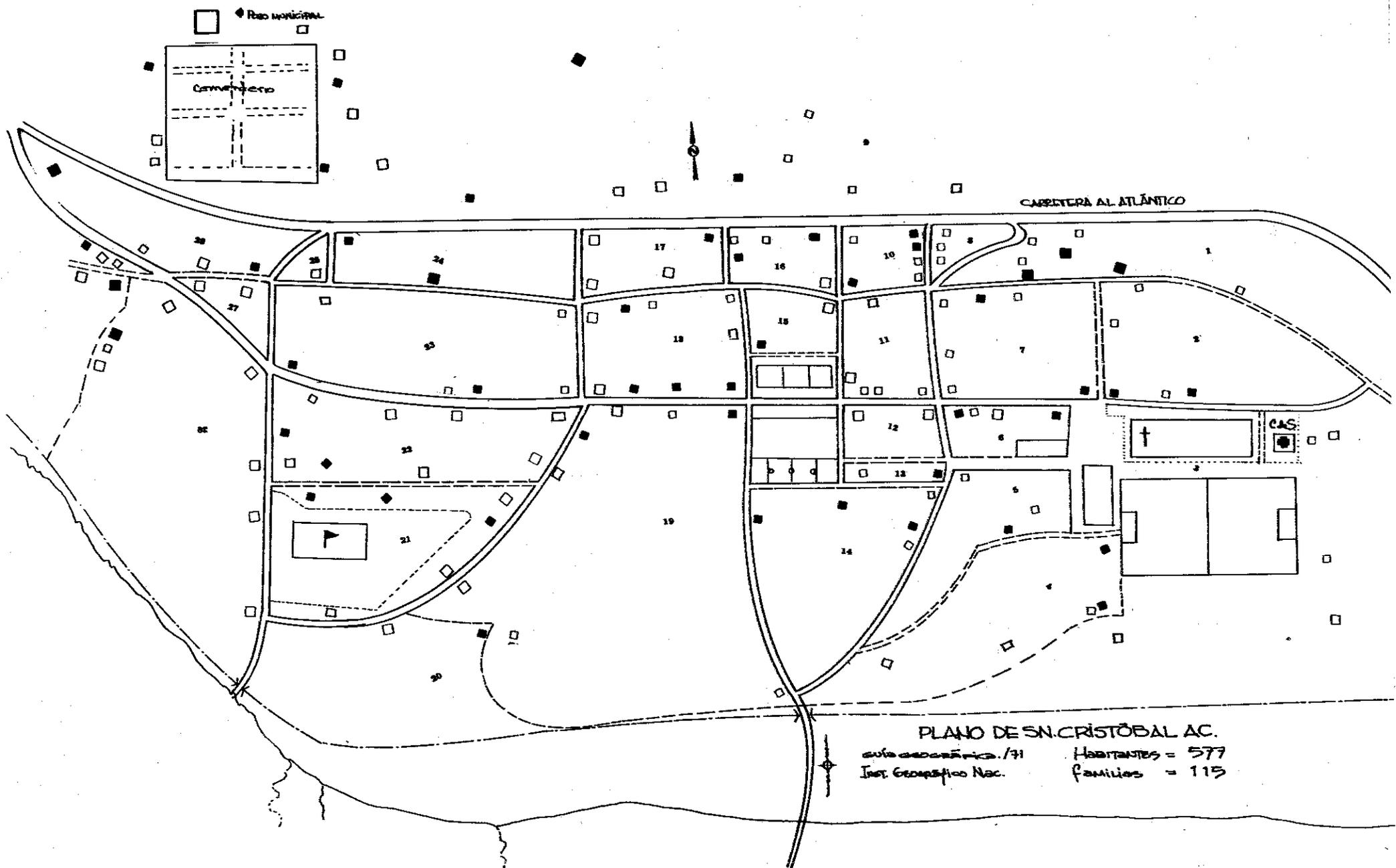
E— Consideraciones Económicas:

Es una población eminentemente agrícola; los principales productos son el tabaco, el maíz y el tomate. La tenencia de la tierra está concentrada en un grupo minoritario, pues la mayoría de agricultores son arrendatarios. La crianza de ganado es escasa y sirve sólo para cubrir necesidades de consumo local.

El ingreso local está considerado en Q.300.00 per cápita al año (7,9).

VII DURACION Y EXTENSION:

El presente trabajo de Investigación, lo realicé en el Centro de Salud Tipo "C", de San Cristóbal Acasaguastlán, El Progreso durante la Práctica de EPS., con una duración de 6 meses, comprendido de julio 76, a enero de 77; más los resultados de una práctica similar efectuados por el EPS, en funciones durante el período de febrero-agosto del 76 (7).



VIII MATERIAL Y METODOS:

A— Material:

1. Las familias que integran la población del municipio de San Cristóbal Ac. del Departamento de El Progreso.
2. Muestra representativa de las familias de la cabecera Municipal y de la aldea San Luis Buena Vista.

B— Métodos y Técnicas:

El Estudio de Morbilidad constó de los siguientes aspectos:

1. Encuestas de Prevalencia de Morbilidad a nivel municipal.
2. Estudio de la demanda al Centro de Salud municipal.
3. Estudio de las enfermedades notificables, bajo vigilancia epidemiológica.

Al realizar la investigación se siguieron las instrucciones dadas por la USAC, a todos los EPS, en el Protocolo (1) de la Investigación publicado por la Facultad para el efecto, así:

1. Se seleccionó un Universo.
2. Se seleccionó la muestra, en forma aleatoria por el método de la serpiente.
3. Realización de tres encuestas Urbanas y tres encuestas Rurales.
4. Estudio longitudinal de la demanda espontánea al Centro de Salud.
5. Estudio longitudinal de la Notificación obligatoria de enfermedades.

IX RECURSOS PARA LA ELABORACION DEL PRESENTE TRABAJO:

1. Humanos:

- A— Practicante EPS. 1er. Semestre.
- B— Practicante EPS. 2do. Semestre.
- C— Profesores de Fase III, Facultad de Medicina.
- D— Enfermera del Centro de Salud.
- E— Técnico en Salud Rural del Centro de Salud.
- F— Promotores de Salud inscritos en el Centro de Salud.
- G— Autoridades Civiles del Municipio.

2. Físicos:

- A— Protocolo de Investigación (1).
- B— Instrumentos e instructivos de Trabajo (1).
- C— Hojas de Informe Mensual de Consulta (forma 4)
- D— Telegramas de Notificación Obligatoria, semanales.
- E— Mapa de la Dirección General de Estadística, del municipio de San Cristóbal Acasaguastlán.
- F— Libros del registro Civil de la Alcaldía Municipal de San Cristóbal Acasaguastlán.

X PRESENTACION DE RESULTADOS

TABLA No. 1

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN, URBANA Y RURAL. AÑO 1976.

Población	Total	Por Ciento
Urbana	602	17.43
Rural	2,852	82.57
Total	3,454	100.00

TABLA No. 2

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN, DISTRIBUIDA POR SEXO. AÑO 1976.

Población	Total	Por Ciento
Masculino	1,719	49.77
Femenino	1,735	50.23
Total	3,454	100.00

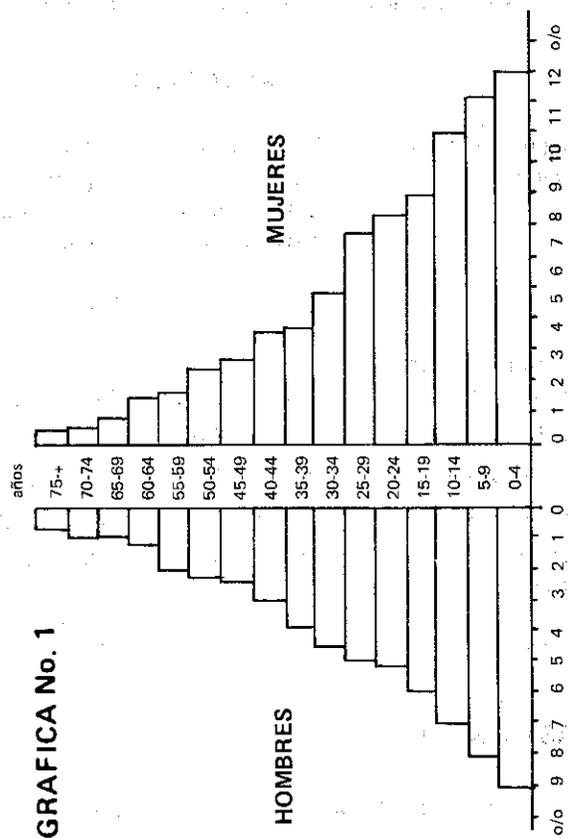
TABLA No. 3

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN, POR GRUPO ETNICO. AÑO 1976.

Población	Total	Por Ciento
Ladinos	3,439	99.56
Indígenas	15	0.44
Total	3,454	100.00

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN (AREA URBANA)

PROYECTADA PARA 1977*



* "DICCIONARIO GEOGRAFICO DE GUATEMALA" (12).

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES, EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL AC. DURANTE EL AÑO DE 1976.

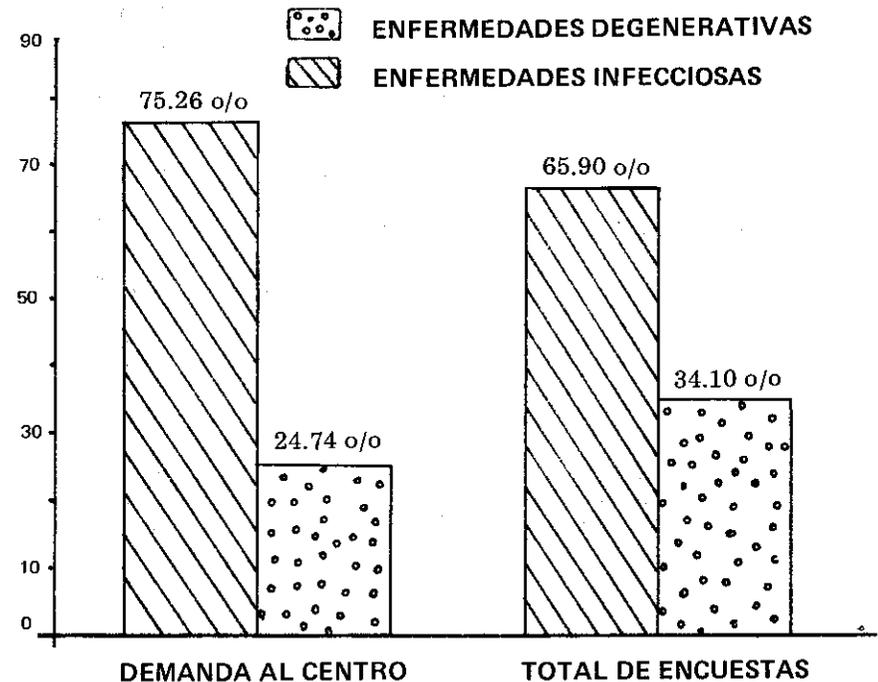
TABLA No. 4

Lugar de Observación	Enf. infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales		Enfermedades degenerativas y cardio vasculares		T O T A L	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Demanda al Centro de Salud	2315	75.36	757	24.64	3072	91.01
1a. Encuesta	17	56.67	13	43.33	30	0.84
2a. Encuesta	88	83.81	17	16.19	105	3.01
3a. Encuesta	20	57.20	15	42.80	35	1.00
Tot. de Encuestas	125	65.90	45	34.10	170	4.14
TOTAL	2440	75.26	802	24.74	3412	100.00

TABLA No. 4

El número de personas con enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, superó en un gran porcentaje (65.90 o/o) al otro grupo. Esto nos indica el grado de importancia que debe darles Salud Pública a estas enfermedades, para su enfoque preventivo, sin restarle importancia al segundo grupo, que continuará siendo un grupo de vital importancia. Es de hacerse notar la diferencia entre las encuestas, en las que el mayor número corresponde a la segunda, que se efectuó en una época ya conocida como de alta incidencia, la época lluviosa.

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES, EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS EN EL MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL AC. DURANTE EL AÑO DE 1976.



GRAFICA No. 2

En los dos grupos se puede observar que el mayor porcentaje corresponde a las enfermedades infecto-contagiosas y nutricionales; así como se puede observar también la igualdad de ambos grupos, lo que confirma la efectividad de la encuesta de Morbilidad.

TABLA No.5

Podemos apreciar que las causas de Morbilidad que tuvieron más incidencia, fueron en orden descendente: Enteritis, Desnutrición, Artritis, IRS, Enfermedad Péptica y DNV.

Se aprecia también que el grupo más afectado es el No Migrante (66.6o/o) aunque el otro tuvo alta incidencia, a pesar de ser considerablemente menor (12.6o/o. Esto nos orienta a pensar en lo endémico de las principales enfermedades encontradas para el área estudiada.

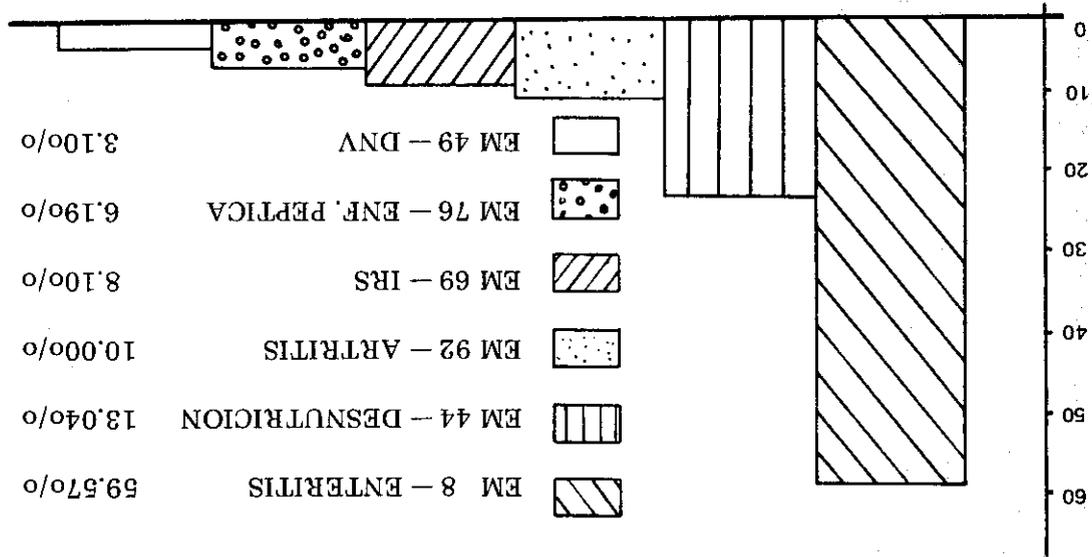
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. AÑO 1976.

TABLA No. 5

Morbilidad	Grupo de Causas	Código	Condición Migratoria			Total	
			No Migrantes	Migrantes Estacionales	Otros		
			No. o/o	No. o/o	No. o/o	No. o/o	
Enteritis		8	61	35	---	96	59.67
Desnutrición		44	18	8	---	21	13.04
Artritis		92	11	5	---	16	10.00
IRS		69	11	2	---	13	8.10
Enf. Péptica		76	7	3	---	10	6.19
DNV		49	3	2	---	5	3.10
TOTALES			106	53	---	161	100

Se visualiza el predominio de el grupo de enfermedades infecciosas; hacia las cuales se deben orientar los programas de salud, con predominio preventivo.

GRAFICA No. 3



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. AÑO 1976.

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN. AÑO 1976.

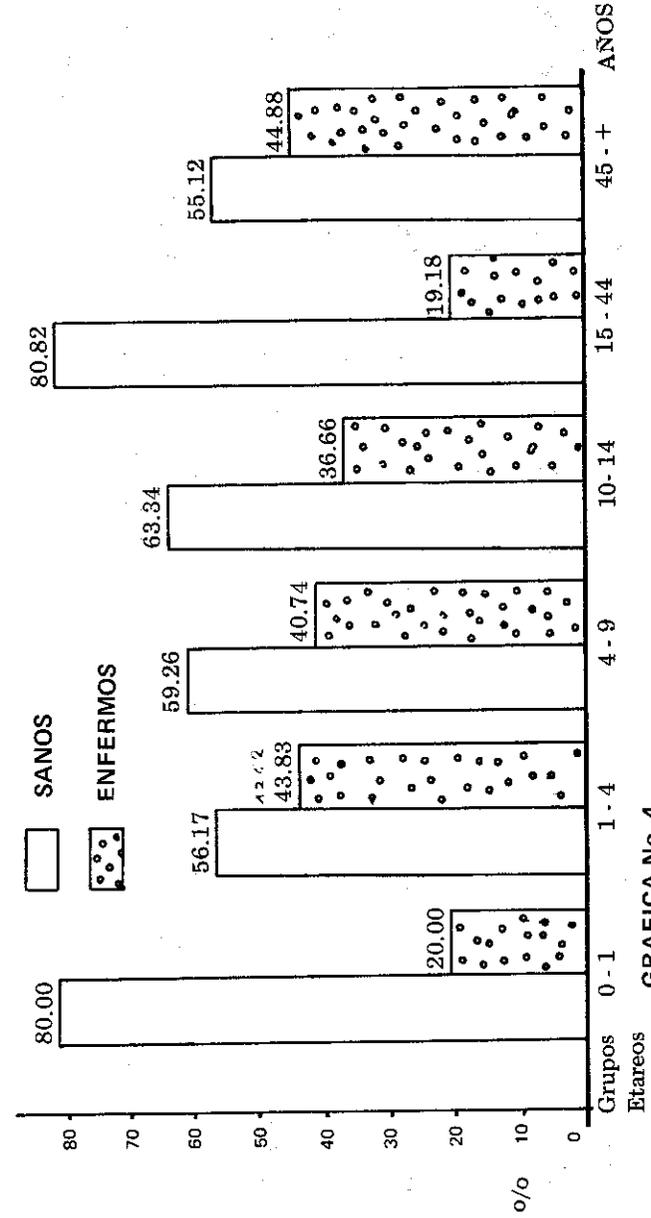
TABLA No. 6

Grupos Etarios (años)	Sanos		Enfermos		Referidos al C. de Salud		Referidos al Hospital (u hospitalizados)	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
0 - 1	16	80.0	3	15.0	1	5.0	--	--
1 - 4	41	56.17	30	41.10	2	2.73	--	--
5 - 9	32	59.26	19	35.18	3	5.56	--	--
10 - 14	38	63.34	21	35.0	1	1.66	--	--
15 - 44	236	80.82	41	14.04	15	5.14	--	--
45 - +	86	55.12	57	36.55	12	7.69	1	0.64
TOTAL	449	68.55	171	26.20	34	5.20	1	0.15

TABLA No. 6

Este cuadro nos demuestra el porcentaje de Morbilidad de la población estudiada (26.10o/o); y que debió su alza a la Morbilidad encontrada en la segunda encuesta (ver Tabla No. 1), probablemente debido a la época del año. Además se aprecia que sólo se refirió al Centro de Salud, al 5.20o/o del total y que es equivalente a un 19o/o del número de enfermos; lo que demuestra que los programas preventivos son fundamentales para la promoción de salud.

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. SAN CRISTÓBAL ACASAGUASTLAN. AÑO 1976.



GRAFICA No. 4

Se aprecia que el grupo más afectado fue el de 45 y más años; siguiendole el grupo infantil, siendo el menos afectado el de 15-44 años.

TABLA No. 7

En este cuadro encontramos que el mayor número de enfermos están en el grupo Analfabetos pudiendo deberse a que es el predominante pero no se puede deducir de lo anterior, que el grupo con escolaridad sea menos afectado, ya que el nivel de escolaridad es muy bajo. De donde se deduce que esta forma no es valedera para correlacionar enfermedad y educación.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION
ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL
ACASAGUASTLAN. AÑO DE 1976.

TABLA No. 7

MORBILIDAD	CODIGO	I N S T R U C C I O N						ANALFA- BETOS	No.	o/o		
		ALFABETOS										
Grupo de Causas		ED. PRIMARIA	ED. SEC.	C. I.	1	2	3	4	5	6	7	
Enteritis	8	9	10	15	5	6	5	--	--	46	96	59.57
Desnutrición	44	2	1	1	--	--	--	--	--	17	21	13.04
Artritis	92	1	1	6	--	1	--	--	--	7	16	10.00
IRS	69	2	--	2	--	--	--	--	--	9	13	8.10
Enf. Péptica	76	1	1	4	--	1	--	--	--	3	10	6.19
DNV.	49	--	--	2	--	--	--	--	--	3	5	3.10
TOTAL		15	13	28	7	6	7	--	--	85	161	100.00

TABLA No. 8

En este cuadro encontramos que la enfermedad de mas alta incidencia, Enteritis; tuvo su grupo más alto en las edades de 0-4 años. Siguiéndole el grupo de 45 y + con varios diagnósticos en la Encuesta Urbana. En la Encuesta Rural el grupo más afectado es el de 45 y + años En general se puede decir que el más afectado es el grupo Materno Infantil.

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL SEXO Y GRUPOS ETARIOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN CRISTOBAL AC. AÑO DE 1976.

TABLA No. 8

Grupo de Causas	CODIGO	URBANO							RURAL							TOTAL No.	TOTAL o/o						
		0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	M	F	M	F			M	F				
Enteritis	8	7	13	4	5	4	5	7	8	4	4	4	5	3	4	4	6	4	1	1	3	96	59.57
Desnutrición	44	1	7	--	--	1	--	--	--	1	3	1	1	3	--	--	--	2	1	--	21	13.04	
Artritis	92	--	--	--	--	--	--	--	2	3	6	--	--	--	--	--	--	2	2	1	16	10.00	
IRS	69	3	3	--	1	--	1	--	--	1	2	--	--	1	--	--	--	--	--	1	--	13	8.10
Enf. Péptica	76	--	--	--	--	--	--	--	--	4	5	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	10	6.19
DNV	49	--	--	--	--	--	--	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3	5	3.10	
TOTAL		11	23	4	6	5	6	7	12	12	18	7	6	4	8	4	6	4	5	6	7	161	
		6.8	14.2	2.6	3.7	3	3.7	4.3	7.4	7.4	11.2	4.3	3.7	2.5	3.7	2.5	3.2	3.7	4.3			100.00	

Grupo de Causas:	CODIGO	MORBILIDAD																																																	
		PRIMERA CONSULTA								RECONSULTA																																									
Enteritis	8	0-4	5-9	10-14	15-44	45+	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	0-4	5-9	10-14	15-44	45+	M	F	M	F	M	F	2	2	4	9	6	5	5	4	3	2	12	5	1	--	--	2	3	--						
IRS	69	11	14	5	6	6	1	7	6	5	--	M	F	M	F	M	F	11	14	5	6	6	1	7	6	5	--	M	F	M	F	M	F	6	9	3	--	--	1	6	16	4	9	--	--	--	--	--	--	--	--
DNV	49	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--																	
Desnutrición	44	6	9	3	--	--	--	--	5	4	3	6	--	--	--	--	6	9	3	--	--	--	5	4	3	6	--	--	--	--	--	--	--																		
Artritis	92	--	--	--	--	--	--	--	5	5	9	8	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	5	5	9	8	--	--	--	--	--	--	--																		
Enf. Péptica	76	--	--	--	--	--	4	9	5	7	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	4	9	5	7	--	--	--	--	--	--	--																		
Cefalea	57	--	--	--	--	--	5	11	5	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	5	11	5	2	--	--	--	--	--	--	--																		
Otros	25	31	15	21	21	15	26	38	18	29	16	41	16	19	11	10	51	93	17	33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--																			

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO, SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN, AÑO 1976.

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO, SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN, AÑO 1976.

TABLA No. 9
Continuación

Grupo de Causas:	Código	ALDEAS																TOTAL					
		PRIMERA CONSULTA								RECONSULTA								No.	o/o				
		0-4	5-9	10-14	15-44	45+	M	F	M	F	0-4	5-9	10-14	15-44	45+	M	F			M	F		
Enteritis	8	74	79	23	27	12	29	12	20	4	10	10	22	1	1	2	--	2	3	3	2	452	14.71
IRS	69	49	43	18	16	8	10	9	16	4	5	13	22	1	1	2	--	2	3	3	2	374	12.17
DNV	49	--	--	--	--	1	6	18	90	11	46	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	274	8.92
Desnutrición	44	20	21	6	8	--	--	--	1	--	--	--	--	1	2	1	--	1	17	6	9	132	4.30
Artritis	92	--	--	--	--	--	12	19	29	25	--	--	--	--	--	--	--	2	--	--	--	114	3.71
Enf. Péptica	76	--	--	--	--	1	12	36	13	30	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	108	3.52
Cefalea	57	--	--	1	3	4	6	13	36	3	11	--	--	--	--	--	--	2	--	--	--	106	3.45
Otros		62	43	34	43	30	37	41	64	36	48	31	71	12	18	9	20	77	29	49	68	1512	49.22
TOTAL																						3072	100

TABLA No. 9

En este cuadro encontramos que el grupo Rural fue el que más usó los servicios del Centro de Salud.

La reconsulta marcó un porcentaje menor porque la primera parte del año no se tuvieron registros clínicos para control de pacientes (y todos los pacientes eran primeros consultantes).

En el grupo Urbano el Sub-grupo de edad de 15-44 fue el más afecto en Reconsulta con 144 pacientes y le sigue el mismo sub-grupo de la 1a. Consulta del Grupo Rural; lo que podría deberse a dos causas: este intervalo de edad es el más amplio ya que el Grupo Urbano tiene cerca el Centro, reconsulta según citas dadas, o a su discreción; no así el Rural que está más distante del Centro de Salud.

En el Renglón Otros se consideran todas las enfermedades que no dieron la frecuencia necesaria para calificar como Principales, o bien se tuvieron cantidades iguales.

TABLA No. 10

RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS NOTIFICABLES, REPORTADAS DURANTE EL AÑO DE 1976, EN SN. CRISTOBAL AC.

Grupo Et. en años	AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			SUB-TOTAL									
	0-1	1-4	5-14 15-44 45-+?	0-1	1-4	5-14 15-44 45-+?	0-1	1-4	5-14 15-44 45-+?										
Causa																			
Disentería	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	3	2	0	0	13			
Enteritis	2	2	6	0	0	2	0	0	0	8	12	7	1	1	0	62			
IRS.	9	6	9	17	3	0	7	7	3	5	4	0	9	12	4	2	3	0	100
Sarampión	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Polio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neumonía	-	-	-	-	0	2	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6
Tifoidea	0	0	1	0	0	0	-	-	-	-	-	0	0	0	1	1	0	0	3
Mordedura de animal	0	0	1	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Otros	6	14	23	70	49	0	6	30	33	89	57	0	13	23	56	140	69	0	678
TOTAL	17	23	36	94	52	0	20	54	39	94	62	0	33	51	70	146	74	0	865

TABLA No. 10

Este Cuadro nos muestra las enfermedades infecto-contagiosas de notificación obligatoria, reportadas semanalmente durante los doce meses del año. Las más frecuentes fueron: IRS y Enteritis. Pudiéndose observar que a diferencia de los primeros seis meses, de Mayo y Julio, la más alta fue Enteritis; durante la segunda parte, de Diciembre a Noviembre, la más alta fue IRS.

Los grupos más afectados fueron en ambos períodos, de 1-4 años, siguiéndole el de 15-44 años. Las enfermedades prevenibles con vacunación se mantuvieron bajas durante todo el año lo que demuestra la efectividad de las campañas de vacunación.

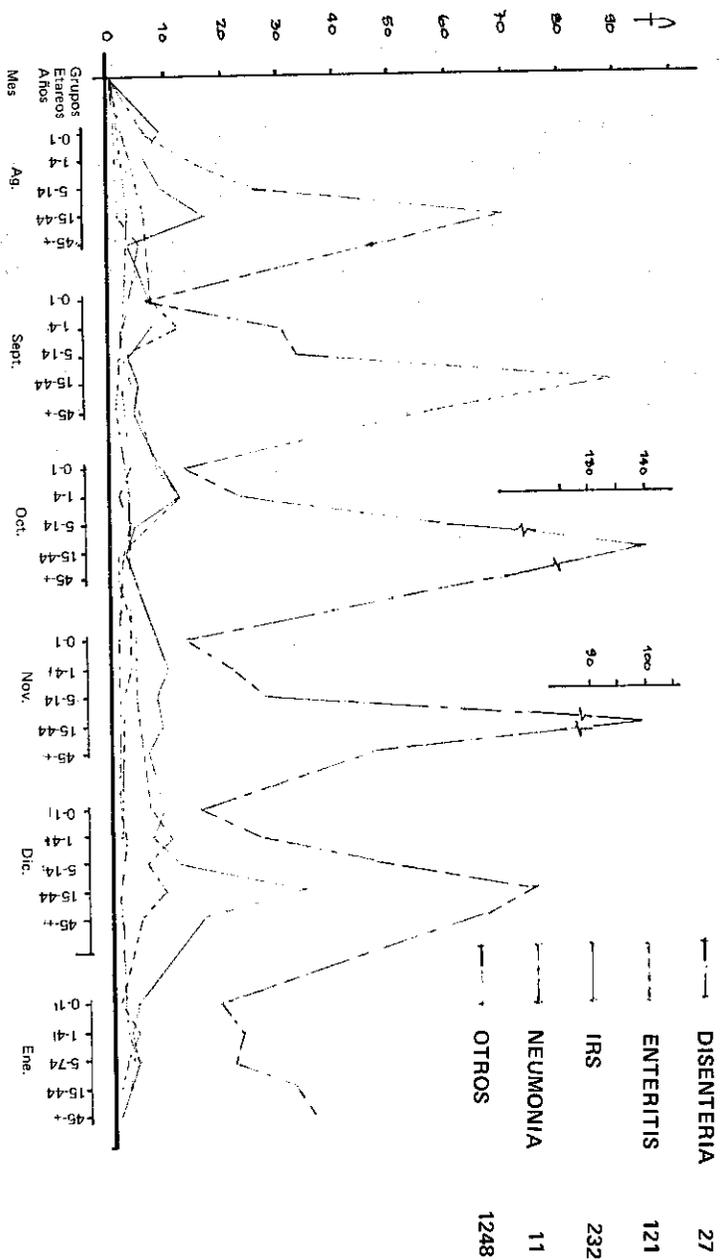
La variable encontrada entre el volumen de pacientes vistos en la demanda al centro y los encontrados en el resumen de enfermedades notificables, se debe a que en éste último están sumados los pacientes vistos por enfermería, por no poderse desligar ya que se informaban en el mismo telegrama, mientras que el primero es de pacientes vistos únicamente por el EPS.

TABLA No. 10
Continuación

RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS NOTIFICABLES, REPORTADAS DURANTE EL AÑO DE 1976, EN SN. CRISTOBAL AC.

MES Grupo Et. en años	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				TOTAL.						
	0-1	1-4	5-14	15-44	45+ ?	0-1	1-4	5-14	15-44	45+ ?	0-1	1-4		5-14	15-44	45+ ?			
Causa																			
Disenteria	0	1	1	1	0	0	1	2	0	1	1	0	0	2	4	0	0	0	27
Enteritis	4	4	4	2	2	0	6	10	6	9	5	0	1	4	2	0	0	0	121
IRS.	4	10	8	9	6	0	9	7	12	34	16	0	4	3	4	4	2	0	232
Sarampión	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2
Polio	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0
Neumonía	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	--	--	--	--	--	--	11
Tifoidea	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3
Mordedura de animal	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	2
Otros	13	21	27	99	46	0	15	26	46	75	66	0	18	23	21	32	35	0	1241
TOTAL	21	39	41	111	54	0	31	46	64	119	88	0	23	32	31	36	38	0	1639

RESUMEN DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS NOTIFICABLES, REPORTADAS
DURANTE EL AÑO DE 1976, EN SAN CRISTOBAL ACASAGUASTLAN



GRAFICA No. 5

Se visualiza IRS, (línea continua), con la más alta incidencia, teniendo su punto máximo en diciembre; siguiéndole Enteritis, línea de rayas, la que tuvo predominio en los meses calurosos. Las otras enfermedades que se leen en la Tabla No. 10, se incluyeron en otros.

XI. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

De los cuadros anteriores y comparando los tres aspectos de la investigación efectuada, se encontró similitud en los datos de frecuencia de las siguientes enfermedades: Enteritis, IRS, y Desnutrición; como un reflejo de la imagen general de un país en el cual la asistencia médica preventiva y curativa, sólo pertenece a un grupo minoritario y privilegiado. Se demuestra así mismo que el grupo más afectado es el Materno Infantil (61o/o en la encuesta y 57.6o/o en la demanda al Centro, debiéndose a que es el más grande y por ende el más afectado de los no privilegiados mencionados antes.

Con respecto a la localización de los grupos, se encontró que el grupo Rural, fue el que más usó el Centro de Salud, probablemente por ser de más bajos recursos económicos y además por ser el único punto de relación con una medicina paliativa, alejada totalmente del verdadero concepto de Medicina Social.

En relación a la instrucción, el grupo más afectado es el grupo de analfabetos, (53.6o/o) lo que es comprensible por ser eminentemente agrícola el tipo de labor al que se dedican despreciando aspectos culturales, dado que los horarios y programas de educación no se ajustan a la realidad imperante en el lugar.

Las variables de Morbilidad para las diversas estaciones del año, se cumplen en el estudio efectuado, ya que la incidencia de casos fue mayor durante las épocas, lluviosa seca y lluviosa fría.

Los sistemas de notificación de enfermedades, son confiables según se comprobó en el estudio efectuado, pero debieran ser más dinámicos para adaptarse a la realidad, profundizando en el desarrollo de programas regionales específicos.

Referente a la población, encontramos una pirámide de base ancha y vértice agudo, con un 46.2o/o de población económicamente inactiva; sin dejar de pensar en que un buen porcentaje

de ésta empieza a trabajar tempranamente y los ingresos siguen siendo aún bajos debido a lo precario del ambiente, asociado esto a la deficiente orientación por parte de las autoridades responsables para mejorar las fuentes de ingreso.

Se podría decir que la solución de una buena parte de los problemas de salud, es multifactorial y en la cual deben participar activamente tanto las autoridades respectivas, como la población afectada. Así mismo es necesario incrementar la Educación en Salud, tan necesaria en el medio rural, por todos los medios a nuestro alcance; Propaganda Audiovisual, Educación Escolar, Educación Familiar, etc. Darle auge a la producción del sector agrícola, base de la economía del lugar, con una justa distribución de tierras.

Que el factor educacional es básico puesto que se encuentra que el grupo más morbiliforme es el Analfabeto 85o/o, y de estos un 70o/o padecen de enfermedades infecto-contagiosas y nutricionales, debido a que este grupo desconoce tanto como curar y prevenir estas enfermedades; hecho que pone en evidencia la poca preocupación de las autoridades para tratar éstos problemas; como estrategia para el mantenimiento del Sistema Imperante.

XI. CONCLUSIONES:

1. Las enfermedades más frecuentes fueron: Enteritis, IRS, DNV, Desnutrición, Artritis, Enfermedad Péptica, Cefálea; con un marcado aumento en las dos primeras, lo que descarta la Hipótesis primera.
2. El Sub-Grupo más Morbiliforme fue el Materno-Infantil.
3. En el renglón Demanda al Centro de Salud, el grupo más alto fue el Rural.
4. Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas, dependiendo del ambiente, prueba de ello es que en la localidad estudiada, se encontró pocos casos de enfermedades prevenibles por vacunación, debido tal vez a que el grupo ladino es altamente predominante.
5. Los datos de Morbilidad de la encuesta son similares a los obtenidos en la demanda al Centro de Salud, pero difieren en lo que respecta a la importancia que merecen las dos primeras enfermedades, sobre el resto de las mismas; y además comprueba la segunda hipótesis.
6. Los programas de Salud, no son adecuados al medio que sirven, porque no toman en cuenta las características epidemiológicas de la población, debido a falta de planificación de acuerdo a estudios de esta naturaleza, lo que comprueba la tercera hipótesis.
7. Los sistemas de notificación de enfermedades son eficientes, por cuanto que los datos obtenidos de: La Demanda al Centro de Salud, la Encuesta de Morbilidad, y el Análisis de la notificación de telegramas, coincidieron en más de dos enfermedades, lo que viene a negar la última Hipótesis.

XII. RECOMENDACIONES:

1. Los Programas de Salud deben ser preventivos más que curativos, usando para ello todos los medios de difusión a su alcance.
2. Que los Programas de Salud están adecuados al área en el cual sirven, debiendo concebirse para su mejor efecto en las distintas áreas.
3. Es necesario efectuar investigaciones de el estado de salud de los grupos claves de población, de la población estudiada.
4. Que las encuestas de Morbilidad se hagan en forma permanente, mediante papelería estandarizada para el efecto y/o con variables del medio a estudiar.
5. Que el personal de Salud, en funciones en el Centro, cumpla a cabalidad con los objetivos determinados en su área y además se le dé importancia al Grupo Materno Infantil.
6. Que se dote a la población de Agua potable, y sean obligatorias las letrinas, a efecto de disminuir la incidencia de enfermedades infecto contagiosas, de contaminación oral.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Sánchez V. Angel
Guatemala U.S.C. Facultad de Ciencias Médicas
Protocolo de Investigación. Programa de E.P.S.
Estudio de Morbilidad a Nivel Nac. en Municipios de Guatemala.
2. J. López Urquía.
Estadística
Marcombo Barcelona
España 1965. P. 87
3. F. E. Croxton.
Estadística General Aplicada.
Fondo de Cultura Económica
México 1969. P. 325-336
4. Logón R.F.L.
Necesidad de Evaluar la Morbilidad y los Niveles de Salud.
Encuadernación de Salud Pública No. 27 O.M.S.
Ginebra 1967.
5. Aranda Pastor, José
Epidemiología General Tomo I
Mérida, Venezuela 1971.
6. Dirección General de Servicios de Salud
Ministerio Salud Pública y Asistencia Social
Plan Nacional de Salud Tomo I, II 1975-77.
7. Jorge R. Palma Ch.
Estudio de Morbilidad del Municipio de San Cristóbal Ac.
Trabajo de Tesis, U.S.C., Facultad de Medicina.
Guatemala, 1977.
8. Guatemala, U.S.C. Facultad de Medicina.
Protocolo de Investigación, E.P.S.
Diagnóstico de Salud de los Municipios de Guatemala, 1974.
9. Guatemala, U.S.C. Dirección General del Servicio Social Universitario, Seminario sobre Experiencias Docentes con la Comunidad y la Transformación Universitaria.
Antigua Guatemala, 1973, 19 Págs.
10. Nuila H., Protocolo de Investigación E.P.S. Mortalidad, U.S.C. Facultad de Medicina.
11. López V. y Nuila H. Protocolo de Investigación E.P.S., Diagnóstico de la Situación Materno Infantil en Guatemala, U.S.C. Facultad de Medicina, 1975.
12. Guatemala, Dirección General de Cartografía
Diccionario Geográfico de Guatemala,
Tipografía Nacional, 1961, Tomo II.

Br. Benjamín Campos Marroquín

Dr. Fernando Rendón
Asesor

Dr. Ricardo García M.
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto Gómez
Decano