

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE ZUNIL Y
ANALISIS COMPARATIVO"

JORGE HUMBERTO CASTILLO

Guatemala, Mayo de 1977.

PLAN DE TESIS

- I) INTRODUCCION
- II) OBJETIVOS
- III) HIPOTESIS
- IV) MATERIAL Y METODOS
- V) DESCRIPCION DEL AREA
- VI) EXPOSICION DE DATOS

- a) Primera encuesta realizada en el mes de A-bril de 1976.
- b) Segunda encuesta realizada en el mes de Ju-nio de 1976.
- c) Gráficas representativas de la primera y segunda encuesta realizadas durante el primer semestre de 1976, en el municipio de Zunil.
- d) Interpretación de los cuadros anteriores, según datos de la primera y segunda encuesta.
- e) Demanda de pacientes al centro de salud de Zunil.
- f) Demanda de enfermedades transmisibles al centro de salud de Zunil.
- g) Demanda de enfermedades infectocontagiosas, transmisibles y nutricionales, como degene-rativas y cardiovasculares, al centro de salud de Zunil y primera y segunda encuestas.
- h) Principales causas de morbilidad de la po-blación urbana y rural, según encuesta y por demanda al centro de salud de Zunil.

VII) ANALISIS COMPARATIVO CON LOS MUNICIPIOS DE:

- 1) San Juan Chamelco, Alta Verapaz (Area norte)
- 2) Jalpatagua, Jutiapa (Area Oriente)
- 3) Siquinalá, Escuintla (Area Sur)
- 4) San José del Golfo, Guatemala (Area Centro)

VIII) CONCLUSIONES

IX) RECOMENDACIONES

X) BIBLIOGRAFIA

XI) ANEXO

INTRODUCCION

Dentro de las actividades del ejercicio profesional supervisado, comprendido en el último año de la carrera de Médico y Cirujano, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala elaboró un programa de trabajo sobre la morbilidad que se presentó en el país en determinada época del año.

Esto se efectuó por la necesidad que actualmente se tiene de conocer el nivel de salud de la población Guatemalteca a efecto de que los programas destinados a la misma, inicien una mejora en su planificación sobre la realidad nacional.

El presente estudio se efectuó durante el primer semestre de 1976 en el municipio de Zunil, Quetzaltenango y en el cual se efectuó un análisis de la morbilidad presentada, comparándola con otros municipios del país durante la misma época del año. Esto se hizo debido a que la morbilidad es un indicador primario del nivel de salud de un pueblo.

La información con que se cuenta en la actualidad proporcionada por organismos estatales es incompleta y mal codificada, dando como resultado, concepciones equivocadas en la planificación de la salud, en las normas de tratamiento individual y colectivo de las enfermedades. Con la información obtenida del presente trabajo se aportan datos reales que pueden utilizarse para mejorar la salud de la población.

Estoy consciente que la colaboración es mínima, ya que el enfoque del presente trabajo es parte de uno de los múltiples factores que condicionan a que el hombre enferme.

Queda para otros campos analizar los factores principales: políticos, económicos, sociales y culturales que son característicos de los sistemas de nuestros pueblos subdesarrollados; descansando en ellos la causa principal de la pérdida de salud de nuestros habitantes.

OBJETIVOS

I) OBJETIVO GENERAL:

- 1) Conocer la morbilidad que se presenta en el municipio de Zunil, analizarla y compararla con otros municipios del país.
- 2) Determinar la magnitud de la morbilidad y de sus causas en Guatemala.

II) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Hacer un estudio de la morbilidad que se presentó en el municipio de Zunil durante el primer semestre de 1976.
- 2) Determinar las características de la población, y del ambiente social, económico, político y físico-biológico donde ocurren los fenómenos de salud.
- 3) Analizar la morbilidad según condición migratoria, instrucción, ocupación y grupos etarios de la población.
- 4) Conocer la morbilidad que se presentó en personas embarazadas.
- 5) Hacer una relación de las enfermedades infecto-contagiosas que se conocen por demanda al centro de salud, con las que se encuentran en la encuesta realizada en una muestra de la población.

- 6) Hacer una relación comparativa de la morbilidad presentada, con los datos reportados por los servicios de salud.
- 7) Conocer la demanda de atención médica presentada a los servicios de salud por las comunidades rurales.
- 8) Determinar la cobertura alcanzada en un Centro de salud.

HIPOTESIS

- 1) Las enfermedades infecto-contagiosas como también las nutricionales no presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 2) Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico del lugar en donde se presentan.
- 3) Los datos de morbilidad reportados por los Servicios de Salud del País, son diferentes cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población del país.
- 4) Los sistemas de notificación de la morbilidad en el país son deficientes o incompletos.

MATERIAL Y METODOS

I) Material

Población Urbana y Rural del Municipio de Zunil.

II) RECURSOS HUMANOS

- Familias seleccionadas para la encuesta.
- Auxiliar de enfermería del Centro de Salud de Zunil.
- Técnico en Salud Rural del Centro de Salud de Zunil.

III) RECURSOS MATERIALES

- Boleta de encuesta de prevalencia de morbilidad.
- Código Internacional para razones de encuesta de morbilidad. (O.M.S.)
- Hoja de control mensual de consulta general y emergencias.
- Mapas de Zunil y aldea Santa María de Jesús, obtenidos en la Dirección General de Estadística.
- Protocolo, guías y formularios diseñados por la Facultad de Ciencias Médicas, sobre estudio de morbilidad.

-Tabla de números aleatorios de Murray R. Sipiegel.

-Escuestas de morbilidad efectuadas en los municipios siguientes durante el primer semestre de 1976.

-San Juan Chamelco

-Jalpatagua.

-Siquinalá.

-San José del Golfo.

IV) METODO

Para el presente trabajo sobre la morbilidad urbana y rural del municipio de Zunil y aldea Santa María de Jesús, llevada a cabo durante el primer semestre de 1976, se procedió de la siguiente manera:

- Encuesta de prevalencia de morbilidad a nivel municipal.
- Estudio de la demanda de atención médica espontánea al centro de salud municipal.

Para la encuesta de prevalencia de morbilidad se efectuó lo siguiente:

- a) El universo lo constituyó la totalidad de viviendas del área urbana del municipio; determinando el número total de viviendas del poblado por medio de un plano actualizado de la re-

gión, tanto urbana como rural, así también planos actualizados de la localización de las casas en la localidad.

- b) La unidad de muestreo la constituyó la familia que habita en la casa seleccionada. En caso existiesen dos o más familias, se procedió a tomar a la familia que tuviese mayor tiempo de residir en la casa, o la que tuviese una posición jerárquica más importante, siempre y cuando las distintas familias tuviesen un régimen económico distinto.
- c) Se tuvo que definir o demarcar el área con base a cualquier límite identificable fácilmente; cerco, camino, río etc.
- d) Se procedió a numerar las manzanas o sub-unidades haciendo "una serpentina"; marcando el punto inicial con una "X" y numerando según la distribución geográfica.
- e) Se efectuó una tabla muestra, en la cual se ubicó la manzana, el número de viviendas existentes en la misma seriadamente, y la muestra obtenida.
- f) Se numeró las casas de cada manzana, marcando el punto inicial con una "X" y siguiendo la numeración en sentido horario.
- g) Se hizo el gran total de unidades de muestreo.

Muestreo propiamente dicho:

El número de unidades que se encuestaron, se estableció tomando en cuenta que cada uno de los médicos E.P.S. Rural tuviera una carga de trabajo equitativo y posible de realizar durante el transcurso de una semana. De esta forma se determinó un número de 50 familias a investigar en el área urbana de cada municipio.

Para determinar la vivienda que dió inicio a la muestra, así como el resto de unidades muestrales se utilizó la tabla de números aleatorios de Murray R. Spiegel.

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

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

Este número y los demás números que fueron apareciendo seguidamente en la lectura de la tabla de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, fueron los correspondientes a las viviendas seleccionadas.

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

i) Alternativas: En caso de que por "fuerza mayor" no se pudiese encuestar una de las unidades previamente seleccionadas, se debió tomar la vivienda habitada inmediata adyacente a la izquierda de la casa seleccionada. Si esto no funciona seleccionar la del lado derecho. Si se cumplen estas alternativas, y persiste el fracaso, la unidad muestra se rechazaba del estudio, tomando debidamente nota para, al final de la investigación, poder determinar la muestra teórica y real investigada.

La encuesta de morbilidad también se desarrolló a nivel rural, para el efecto se hizo un listado del total de aldeas (excluyendo fincas, caseríos, etc.) y por medio de papелitos numerados se escogió una comunidad al azar, donde se efectuó la encuesta total de familias siempre y cuando éstas no pasasen de 20 familias.

En caso contrario, se escogió por muestreo aleatorio ese número y para lo cual, aparte de tener un mapa actualizado de la localización de las viviendas, se debió seguir los mismos pasos indicados anteriormente.

Estudio de la Demanda Espontánea al Centro de Salud:

Durante las semanas de práctica de cada estudiante de medicina EPS Rural, se realizó un estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud de todas las personas, que por consulta médica general y emergencias, fuesen atendidas en el mismo.

Para el efecto, el estudiante de medicina debió llenar cuidadosamente las hojas de informe mensual de consulta general y emergencias, que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proporcionó a los directores de Centros de Salud u Hospitales del país.

Este estudio longitudinal, comprendió el análisis semanal, mensual, semestral y anual de las Consultas Externa y Emergencias que son atendidas a nivel del Centro de Salud y los mismos se estudiaron en las siguientes variables: Edad, sexo, diagnóstico, procedencia (municipio, aldea, finca, caserío), tipo de consulta (primera o reconsulta), personal de salud que dió la consulta médica. (16)

Dificultades presentadas en la Realización de la Investigación:

a) Se tuvo que actualizar los mapas obtenidos de la Dirección General de Estadística debido a que los mismos no presentaban el número actual de casas y su distribución geográfica; lo cual tomó tiempo debido a la geografía del municipio de Zunil.

b) Por la distribución geográfica de Zunil y al mismo tiempo de la localización de las viviendas; se observó lo difícil que será para otro entrevistador dar con las casas que anteriormente se encuestaron, lo que puede dar margen a error, en futuras encuestas.

c) El dialecto Quiché, ya que una minoría hablan Español.

DESCRIPCION DEL AREA

Aspectos generales:

Zunil, municipio del departamento de Quetzaltenando, está situado al sur de la cabecera departamental. Colinda al norte con Almolonga, (Quetzaltenango) y con Sta. Catarina Ixtahuacán (Sololá); al Este con Cantel, (Quetzaltenango) y Sta. Catarina Ixtahuacán (Sololá); al Sur con Pueblo Nuevo y Zunilito (Suchitepequez); al Oeste con el Palmar (Quetzaltenango).

Zunil está integrado por:

- a) Una cabecera municipal.
- b) Dos aldeas: Santa María de Jesús y La Estancia de la Cruz.
- c) Quince Caseríos, con los siguientes nombres:
1). Planta Eléctrica. 2). Chicobí. 3). Xolcajá.
4). Paxmux. 5). Tzanmucubal. 6). Tzanjoyán. 7).
Pacatóm. 8). Chuamanzán. 9). El Chorro. 10).
La Muralla. 11). Chitinamit. 12). Col. 20 de
Octubre. 13). Chitziquiná. 14). Patzulín. 15).
La Colonia.

Dentro de la Jurisdicción de este municipio, se encuentran dos lugares con baños termales: Las Georquinas, principal centro turístico y Aguas Amargas. En él también se encuentran la Planta Hidroeléctrica de Sta. María, y las Plantas hidroeléctrica Zunil 1 y Zunil 2, que pertenecen a la municipalidad de Quetzaltenango. (1) (13).

Historia:

Por acuerdo gubernativo del 11 de junio de 1886, se estableció el municipio de Zunil. Al crearse los municipios de Santo Tomás la Unión y Zunilito, los mismos fueron segregados de Zunil.

En tiempos anteriores a la conquista el pueblo de Zunil se encontraba en los cerros que están frente a la Aldea de Sta. María, lugar que actualmente se llama Chuitinimit. En éste antiguo Zunil era donde gobernaba el príncipe Huitzitzil Tzunum, quien según la historia peleó al mando de T e c ú n Umán, para el tiempo de la Conquista. (1) (13).

Extensión territorial:

Zunil tiene una extensión de 92 Kms.²

Altitud:

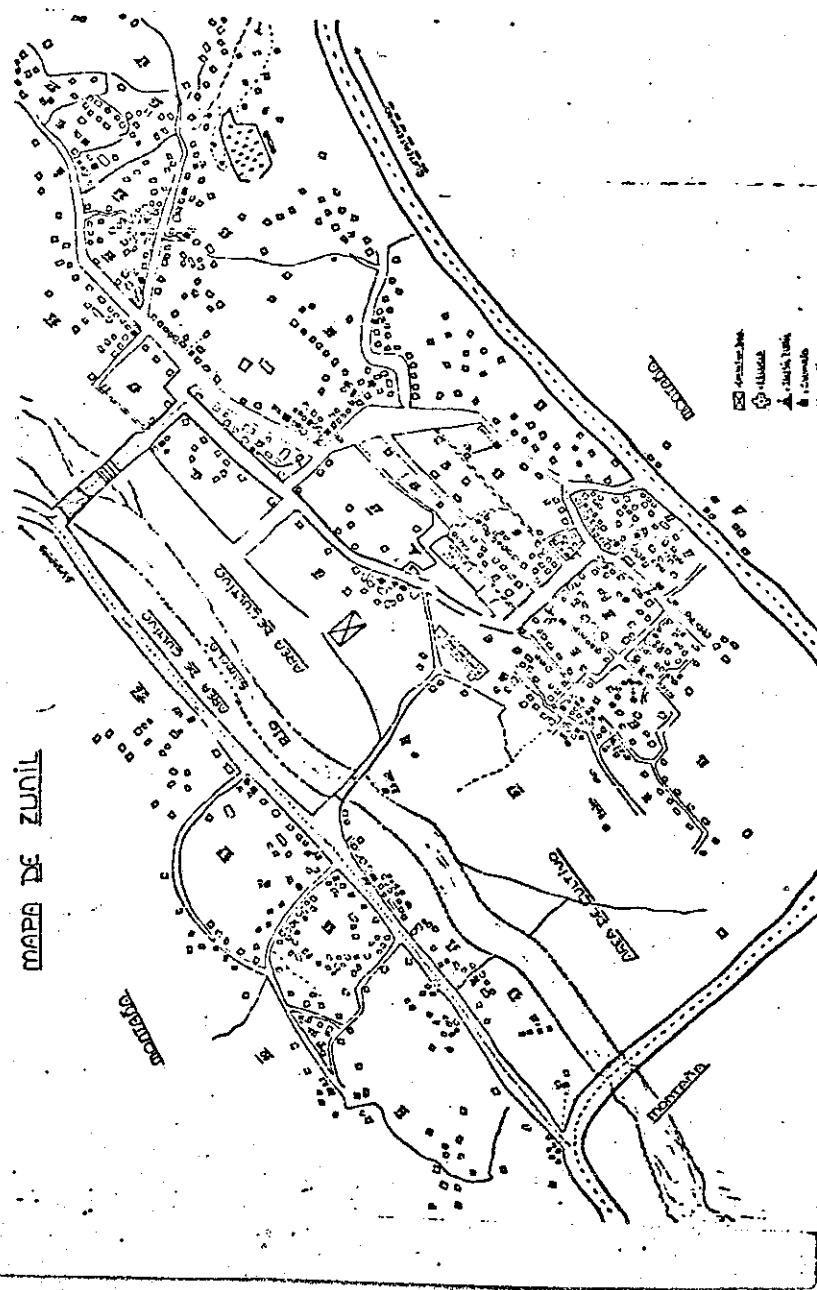
Se encuentra a 2,076.66 mts. sobre el nivel del mar.

Clima:

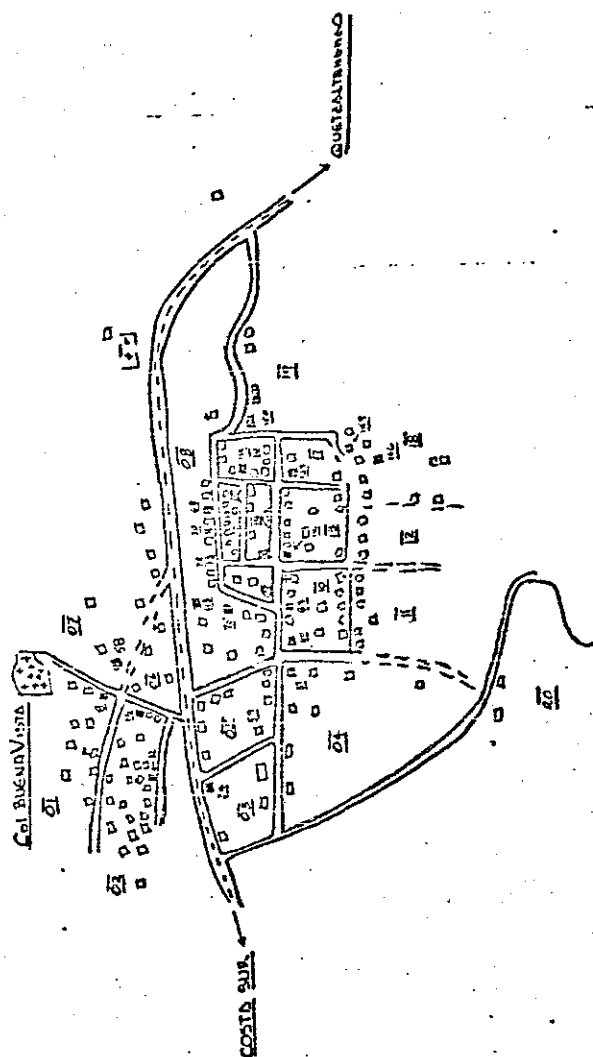
Su clima varía entre templado por la mañana y frío por la tarde y la noche.

Orografía:

Este municipio está formado en gran parte por montañas, entre las que destacan la montaña llamada Xecampana y también la de Chiminsiguan (arriba del barranco grande). Tiene además los volcanes de



ALDEA: SANTA MARIA DE JESÚS



Zunil y Pecul.

Hidrografía:

Cuenta con los siguientes ríos:

- 1) Río Samalá
- 2) Río Pachamiyá
- 3) Río Pachuayul
- 4) Río El Chorro
- 5) Río Tzaragmacá
- 6) Río Chiyul
- 7) Río Los Baños

La totalidad de la hidrografía de Zunil, desagua en el Océano Pacífico, por medio del río Samalá. Es importante señalar que dada su posición hidrográfica, es que Zunil cuenta con las plantas hidroeléctricas ya mencionadas, que abastecen de energía eléctrica a la zona sur-occidental del país.(1) (13).

Vías de comunicación:

Se comunica con la ciudad de Quetzaltenango, (a 13.5 Kms.), con Cantel a (3 Kms.), con sus aldeas (Sta. María de Jesús y la Estancia de la Cruz) y con la Costa Sur (Mazatenango a 50 Kms.) por carretera asfaltada. Se comunica además con Almolonga (a 4 Kms) por carretera de tierra. Los caseríos se comunican por medio de veredas y senderos.

Instituciones:

- a) Municipalidad: Zunil está catalogado como una municipalidad de 4a. categoría. El gobierno municipal tiene su sede en la cabecera municipal.

La autoridad máxima es el Alcalde Municipal; la Corporación Municipal está formada de 5 concejales en funciones y 3 suplentes, además de Tesorero y Secretario.

Iglesia:

Zunil cuenta con un párroco permanente. La iglesia se encuentra muy bien organizada y además ha sido un verdadero agente de cambio dentro de la comunidad. La mayoría de los habitantes profesan la religión católica. (1) (13).

Organización social:

En la sociedad de Zunil, la unidad fundamental de la misma es la familia. (1) (13).

Organización familiar:

La mayoría de las familias de Zunil, están constituidas por uniones de hecho y que además de esas uniones hay un gran porcentaje de ellas que han celebrado su matrimonio religioso (católico). Es sólo un bajo porcentaje el que está unido legalmente. La familia es nuclear, pues está formada, por los cónyuges y sus hijos, rodeados de un grupo de parientes; es de residencia Neolocal, pues vive separada de las demás familias; constituye una descendencia terminológica bilineal, porque los hijos se identifican con los apellidos de ambos padres; es de herencia bilineal, pues los hijos heredan los bienes de los padres por ambas líneas; ya que es el padre quien en general ejerce la autoridad, la familia es de poder Patriarcal. (1,13).

Partidos políticos:

En esta comunidad existen los cuatro partidos políticos clásicos del país: PR. MLN. DC. PID. La participación política de los integrantes de la comunidad es mínima.

Educación:

Para la "educación" de sus habitantes, cuenta con 5 establecimientos de nivel primario: Uno de la cabecera municipal, dos en Sta. María de Jesús (Tipo estatal y Tipo privado, INDE), uno en la Estancia de la Cruz y uno de Chumucubal.

Folklore:

a) Vestuario: Las mujeres usan un corte de colores variados, faja roja tejida con hilo y lana, con adornos negros, güipil que puede ser rojo, morado o color guinda. Además usan una cinta en la cabeza de varios colores pero el que domina es el rojo, y también un "tapado" que lo usan en forma de capa, amarrándoselo por las puntas a nivel del cuello, que puede ser morado, rojo o guinda. El hombre se viste en forma corriente usando más que todo pantalones de gabardinas sin ninguna característica especial. La mayoría de la población no tiene acceso al calzado.

b) Idioma: En Zunil se habla Quiché, estimándose que sólo el 60% de los hombres y el 5% de las mujeres hablan castellano.

c) Días de Mercado:

- Lunes: Este día es más que todo cuando llegan comerciantes de otras comunidades a vender sus productos.
- Miércoles: Es el mercado de verduras en el que los Zunilenses venden sus productos.
- Sábado: Igual que el anterior.

d) La fiesta religiosa titular de Santiago se celebra del 23 al 26 de noviembre. Hay además más varias fiestas durante el año que son organizadas por las 8 cofradías existentes en Zunil, que son:

- 1) Sta. Catarina (25 de noviembre)
- 2) Sta. Cruz (1, 2 y 3 de mayo)
- 3) Candelaria (2 de febrero)
- 4) San Antonio (13 de junio)
- 5) Corpus Cristi (fecha variable, según calendario)
- 6) Natividad (8 de septiembre)
- 7) Concepción (8 de diciembre)
- 8) Animas (1 de noviembre)

Los integrantes de las diferentes Cofradías son escogidos por el Alcalde Municipal.

Para el día de la Cruz (3 de mayo) los brujos de Zunil suben a la montaña llamada Xecampana y que man cohetes y copal como parte de sus ritos. Esta montaña se llama así porque en la cumbre hay una roca con forma de campana y es el sitio de reunión de los brujos para realizar sus ritos.

Saneamiento ambiental:

a) Fuentes de agua:

La cabecera municipal dispone de abastecimiento de agua potable, por sistema de Gravedad. El agua es tomada directamente del nacimiento y de allí va por medio de tubería a tanque de abastecimiento. El agua potable en la población es extraordinariamente fuera del domicilio en un 99%. También en Sta. María de Jesús, La Estancia de la Cruz y la Planta, hay agua potable, y su distribución es extradomiciliaria en un 85%. (1-13).

b) Disposición de excretas:

La disposición de excretas es en su gran mayoría a flor de tierra. Zunil no cuenta con drenajes, y dada la topografía del lugar existe una gran dificultad en cuanto a dotar de drenajes y letrinas a la población. (1-13).

Alimentación familiar:

La alimentación en los pobladores de Zunil es básicamente a expensas de maíz en un 100%, luego consumen frijol, verduras y hierbas, café, panela, chile y en menores cantidades arroz, frutas y carne. (1).

Condiciones de la vivienda:

Las casas en Zunil en su mayoría tienen piso de tierra, techo de paja, carecen de cielo raso, paredes de adobe, solo un cuarto y la mínima cantidad tiene alumbrado eléctrico y agua potable. Con esto se puede deducir las pésimas condiciones de vida que tienen los moradores de Zunil y a la vez la mala condición sanitaria en que conviven. (1).

Tenencia de tierras:

Zunil pertenece al grupo de minifundio productivo del altiplano del país. En tal categoría, son propietarios de tierras un 87% de sus pobladores, la minoría son arrendatarios, de ellos poseen más o menos 20 cuerdas cada uno, se observa la mala distribución de tierra en una población que es eminentemente agrícola y que la escasa industrialización la mantiene en el subdesarrollo. (1).

Producción y consumo agrícola, pecuario y artesanal.

La producción y consumo agrícola, pecuario y artesanal en Zunil es pobre e insuficiente para cubrir las necesidades básicas de la población. El mayor porcentaje de tierra laboral es para siembra de maíz y hortalizas, el primero es exclusivamente para consumo y el otro para venta. En la producción pecuaria se encuentran la crianza de gallinas, chompipes, cerdos y conejos. La producción textil es casi exclusiva para sus vestidos. Actualmente hay en Zunil una Cooperativa de Artesanía, que está formada de 300 socios indígenas y cuya finalidad es la producción y venta de productos textiles. (1).

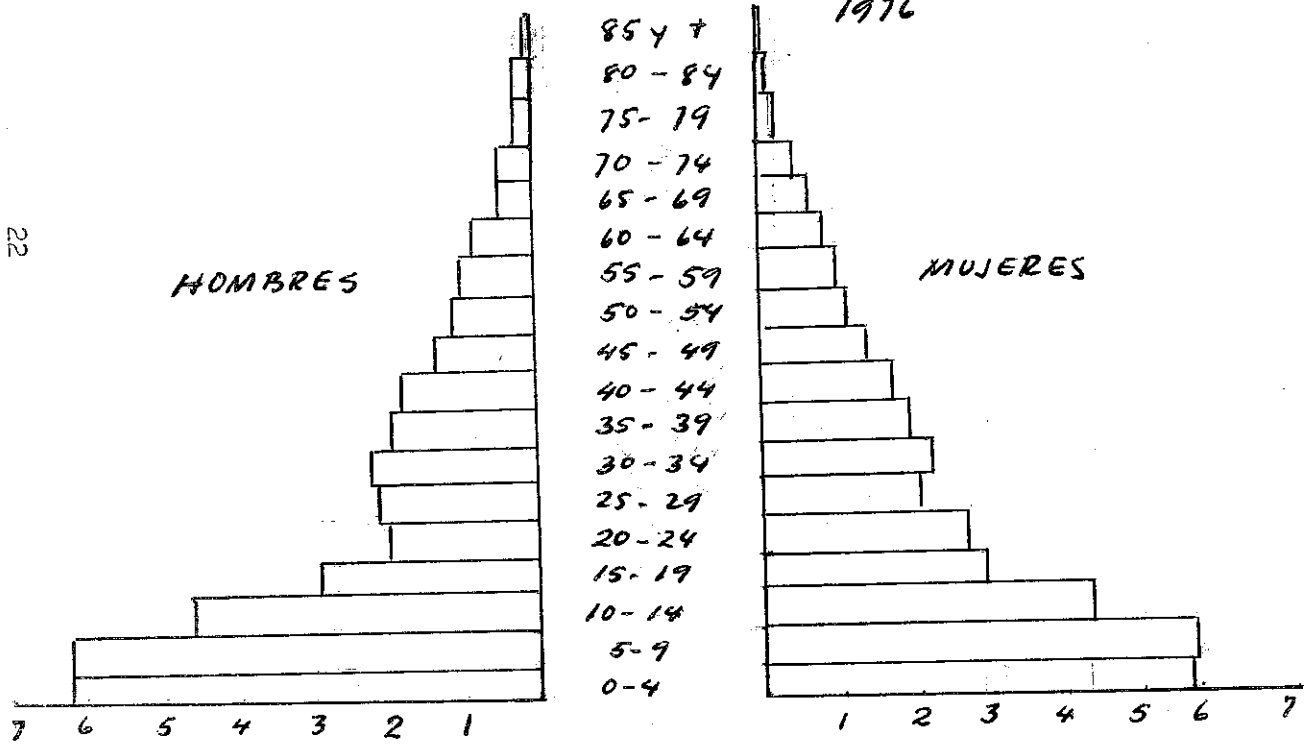
POBLACION DE ZUNIL POR GRUPOS ETAREOS

(CALCULADA PARA 1976) (6)

Grupos de edad	Hombres	Mujeres	Totales
0 - 4	612	581	1193
5 - 9	612	587	1199
10 -14	461	414	875
15 -19	270	298	568
20 -24	195	256	451
25 -29	197	212	409
30 -34	214	227	441
35 -39	185	186	371
40 -44	153	133	286
45 -49	103	92	195
50 -54	79	88	167
55 -59	74	69	143
60 -64	68	62	130
65 -69	62	55	117
70 -74	45	41	86
75 -79	24	20	44
80 -84	13	11	24
85 y +	6	8	14

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE ZONIL.

1976



EXPOSICION DE DATOS

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE ZUNIL Y MES DE ABRIL 1976.

CUADRO NUMERO UNO

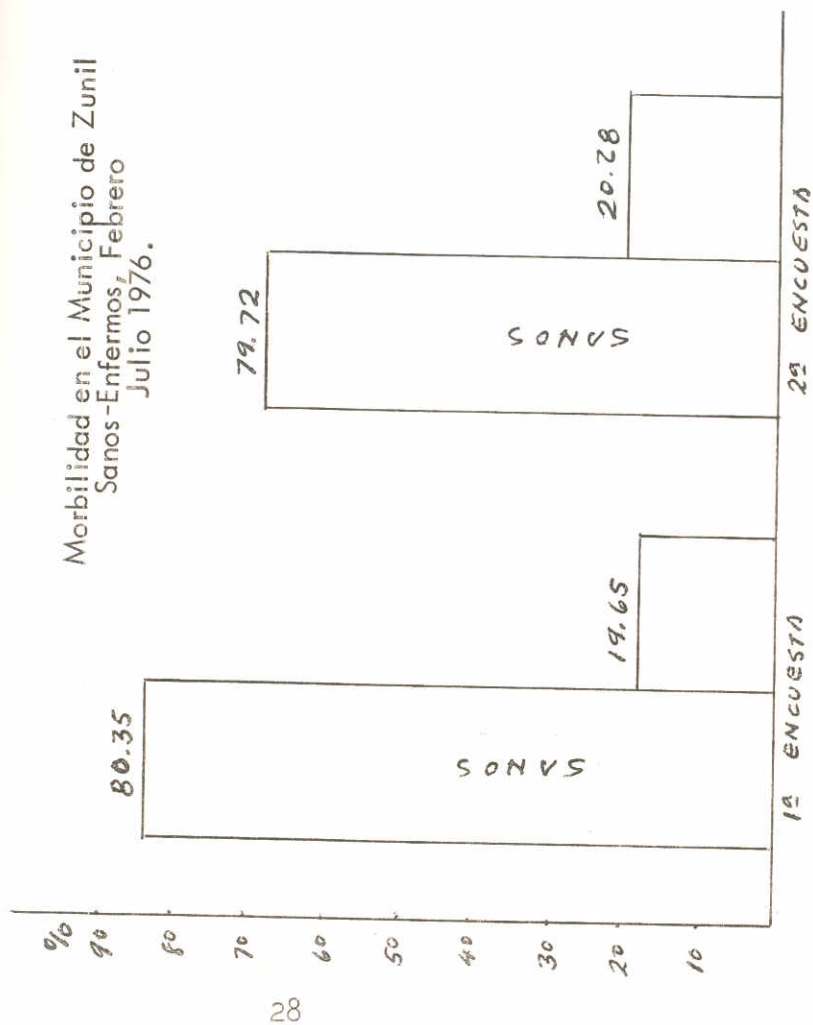
GRUPOS ETARIOS	Sanos		Enfermos		Referidos al Centro de Salud		Referidos al Hospital u Hospitalizados	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	3	0.85	1	0.28	00	00	00	00
De 1 a 4 "	18	5.12	31	8.83	10	2.84	00	00
De 5 a 9 "	39	11.11	18	5.12	8	2.27	00	00
De 10 a 14 "	30	8.54	6	1.70	3	0.85	00	00
De 15 a 44 "	154	43.95	9	2.56	8	2.27	00	00
De 45 y más	38	10.82	4	1.13	0	00	00	00
TOTALES	282	80.35	69	19.65	29	8.26	00	00

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE ZUNIL MES DE JUNIO 1976.

CUADRO NUMERO DOS

GRUPOS ETARIOS	Sanos		Enfermos		Referidos al Centro de Salud		Referidos al Hospital u Hospitalizados	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	9	2.53	1	0.28	00	00	00	00
De 1 a 4 "	26	7.32	23	6.47	8	2.25	00	00
De 5 a 9 "	35	9.85	22	6.19	12	3.38	00	00
De 10 a 14 "	33	9.29	5	1.40	1	0.28	00	00
De 15 a 44 "	143	40.31	17	4.78	11	3.09	00	00
De 45 y más	37	10.42	4	1.12	00	00	00	00
TOTALES	283	79.72	72	20.28	32	9.01	00	00

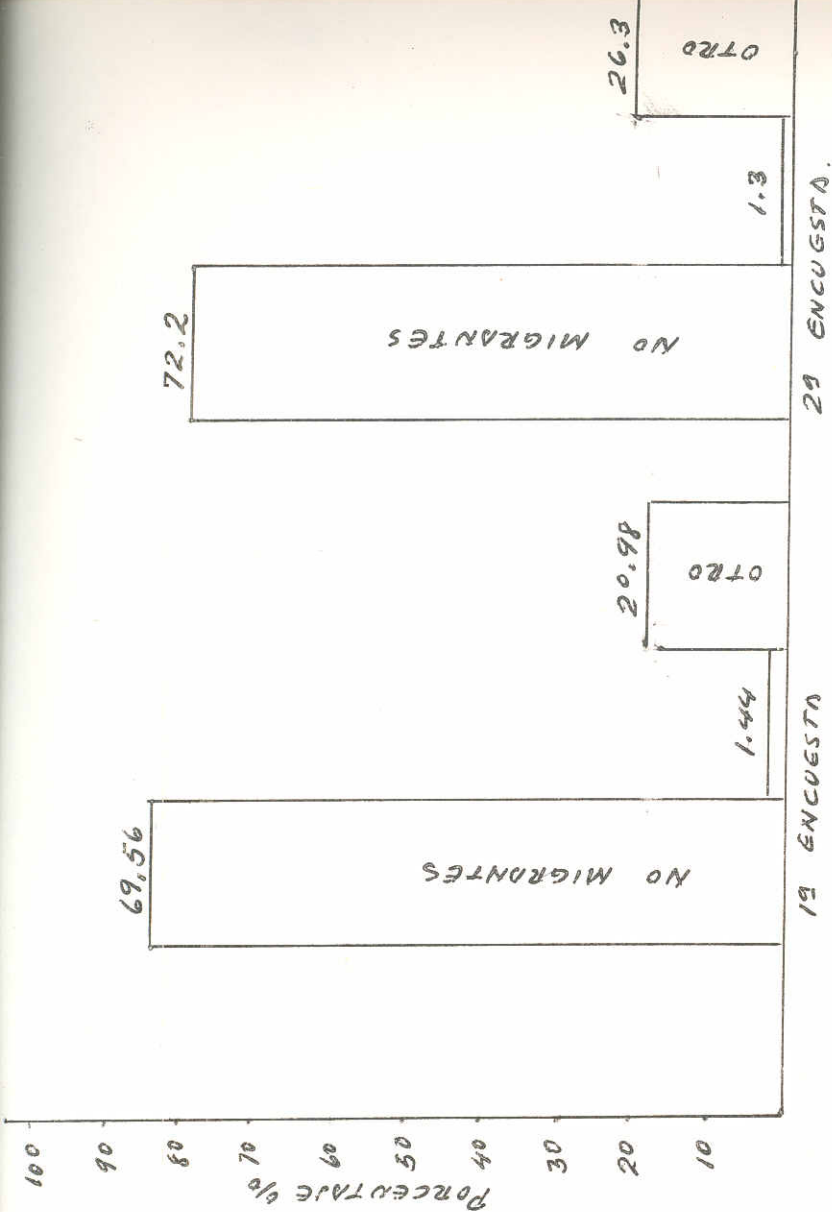
Morbilidad en el Municipio de Zunil
 Sanos-Enfermos, Febrero
 Julio 1976.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION
MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE ZUNIL. MES DE ABRIL
1,976.

CUADRO NUMERO TRES.

MORBILIDAD	CONDICION				MIGRATORIA			
	Grupo de causas	Código	No. Migrantes	%	No. Migrantes	%	Otros Est.	Total
Otros estados de			No.	%	No.	%	No.	%
Desnutrición	EM-44	21	30.43	00	00	00	13 18.84	34 49.17
Influenza	EM-69	14	20.28	1	1.44	1	1.44	16 23.18
Helminthiasis	EM-34	1	1.44	00	00	00	00 00.00	1 1.44
Nefritis y Nef	EM-81	3	4.34	00	00	00	2 2.89	5 7.24
Alcoholismo	EM-50	3	4.34	00	00	00	00 00.00	3 4.34
Bronquitis. Enf.								
Asma	EM-71	2	2.89	00	00	00	1 1.44	3 4.34
Amebiasis	EM-05	1	1.44	00	00	00	1 1.44	2 2.89
Otras Enf. Ap.								
Digestivo	EM-80	1	1.44	00	00	00	0 00.00	1 1.44
Otras, Anemias								
por deficiencia	EM-48	0	00.00	00	00	00	1 1.44	1 1.44
Otras enfermed.	EM-99	2	2.89	00	00	00	1 1.44	3 4.34
TOTALES:		48	69.56	1	1.44	20	28.98	69 100.00



CUADRO NUMERO CUATRO

MORBILIDAD	CONDICION MIGRATORIA							
	Grupo de causas Código	No. Migrantes		Migrantes		Est. Otros		Totales
		No.	%	No.	%	No.	%	
Otros estados de								
Desnutrición	FM-44	20	27.7	00	00	9	21.5	29 40.27
Influenza	FM-69	7	9.72	00	00	4	5.5	11 15.27
Helminthiasis	FM-34	13	18.0	00	00	4	5.5	17 23.61
Nefritis y								
Nefrosis	FM-81	1	1.3	00	00	0	0.0	1 1.38
Otras Enfermed.								
Ap. Digestivo	FM-80	2	2.7	00	00	0	0.0	2 2.77
Alcoholismo	FM-50	3	4.1	00	00	0	0.0	3 4.16
Otras anemias								
p/deficiencia	FM-48	3	4.1	1	1.3	1	1.3	5 6.94
Bronquitis Enf.								
Asma	FM-71	1	1.3	00	00	0	0.0	1 1.38
Otitis Media								
Mastoiditis	FM-54	1	1.3	00	00	0	0.0	1 1.38
Otras Enfermed.	FM-99	1	1.3	00	00	1	1.3	2 2.77
TOTALES		52	72.2	1	1.3	19	26.3	72 100.00

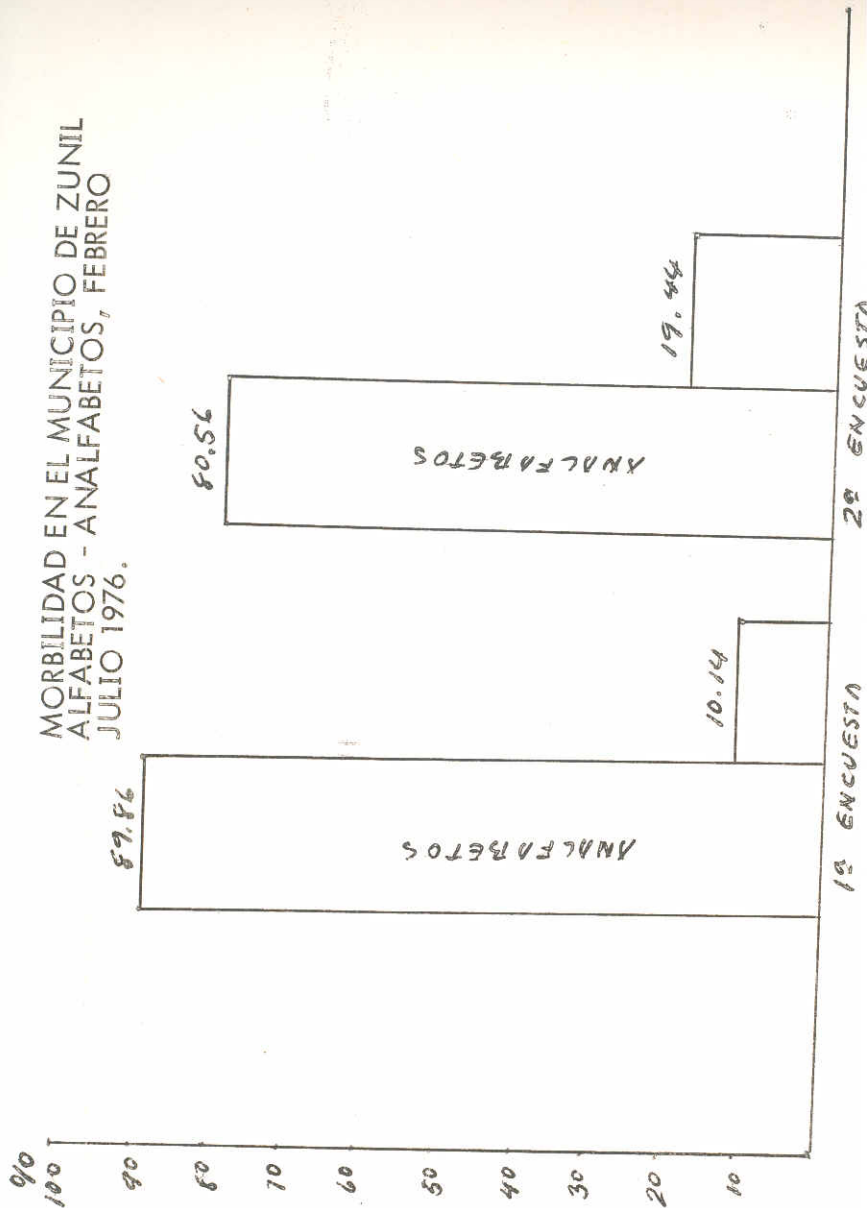
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION
ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD MES DE ABRIL 1976. MUNICIPIO DE
ZUNIL. DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO. Ñ
CUADRO NUMERO CINCO.

MORBILIDAD GRUPO DE CAUSAS	INSTRUCCION									
	A L F A B E T O S					ANAL-				
	Educación					Educ. Sec. Ed. Sec. FABE-				
	CODIGO Primaria					Incompleta Cumple. TOS No. %				
	1	2	3	4	5	6				
Otros estados de										
Desnutrición	EM-44	0	0	0	0	0	00	34	34	49.27
Influenza	EM-69	0	2	1	0	0	00	13	16	23.18
Nefritis y										
Nefrosis	EM-81	0	0	1	0	0	00	4	5	7.24
Alcoholismo	EM-50	0	0	0	0	0	00	3	3	4.34
Bronquitis Enf.										
Asma	EM-71	0	0	1	0	0	00	2	3	4.34
Amebiasis	EM-05	1	0	0	0	0	00	1	2	2.89
Helminthiasis	EM-34	1	0	0	0	0	00	0	1	1.44
Otras Enf. Ap.										
Digestivo	EM-80	0	0	0	0	0	00	1	1	1.44
Otras Anemia										
p/deficiencia	EM-48	0	0	0	0	0	00	1	1	1.44
Otras enfermed.	EM-99	0	0	0	0	0	00	3	3	4.34
TOTALES		2	2	3	0	0	00	62	69	100.00

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION
ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MES DE JUNIO 1976. MUNICIPIO DE
ZUNIL. DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO.
CUADRO NUMERO SEIS.

MORBILIDAD GRUPO DE CAUSAS	I N S T R U C C I O N												
	A L F A B E T O S												ANAL
	CODIGO	Ed.	Primaria	Ed.	Sec.	Ed.	Sec.	Ed.	Sec.	Ed.	Sec.	FABE	TOTAL
Otros estados de		1	2	3	4	5	6	incompleta					TOS. No. %
Desnutrición	EM-44	0	0	1	0	0	0	00	00	28	29	40.27	
Influenza	EM-69	0	1	2	0	0	2	00	00	6	11	15.27	
HelminCIAS	EM-34	1	0	2	0	1	0	00	00	13	17	23.61	
Nefritis y													
Nefrosis	EM-81	0	0	0	0	0	0	00	00	1	1	1.38	
Otras Enf.													
Ap. Digestivo	EM-80	1	0	0	0	0	0	00	00	1	2	2.77	
Alcoholismo	EM-50	0	0	0	0	0	0	00	00	3	3	4.16	
Otras anemias													
p/deficiencia	EM-48	0	1	1	0	0	0	00	00	3	5	6.94	
Brucelosis													
Enf. Asma	EM-71	0	0	0	0	0	0	00	00	1	1	1.38	
Otitis Med.													
Mastoiditis	EM-54	1	0	0	0	0	0	00	00	0	1	1.38	
Otras Enf.	EM-99	0	0	0	0	0	0	00	00	2	2	2.77	
TOTALES		3	2	6	0	1	2	00	00	68	72	100.00	

MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE JUNIL
ALFABETOS - ANALFABETOS, FEBRERO
JULIO 1976.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS
ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE ZUNIL. MES DE ABRIL
1976.

CUADRO NUMERO SIETE

MORBILIDAD	Codigo	O C U P A C I O N												Total
		A	I	S	O	C	E	O						
Grupo de causas	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Otros estados de desnutrición	EM-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	49	49.2
Influenza	EM-69	2	2	1	1	4	0	0	0	0	0	1	12	17
Nefritis y														23.1
Nefrosis	EM-81	0	0	1	1	0	0	3	4	0	0	0	1	5
Alcoholismo	EM-50	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
Bronquitis														4.3
Enf. Asma	EM-71	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3
Amebiasis	EM-05	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2
Helminthiasis	EM-34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Otras Enfermed.														1.4
Digestivas	EM-80	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras anemias														1.4
por deficiencia	EM-48	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras enfermed.	EM-99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3
TOTALES		7	10	2	2	8	0	0	3	4	3	1	1.4	34.3
														53
														76
														69
														100

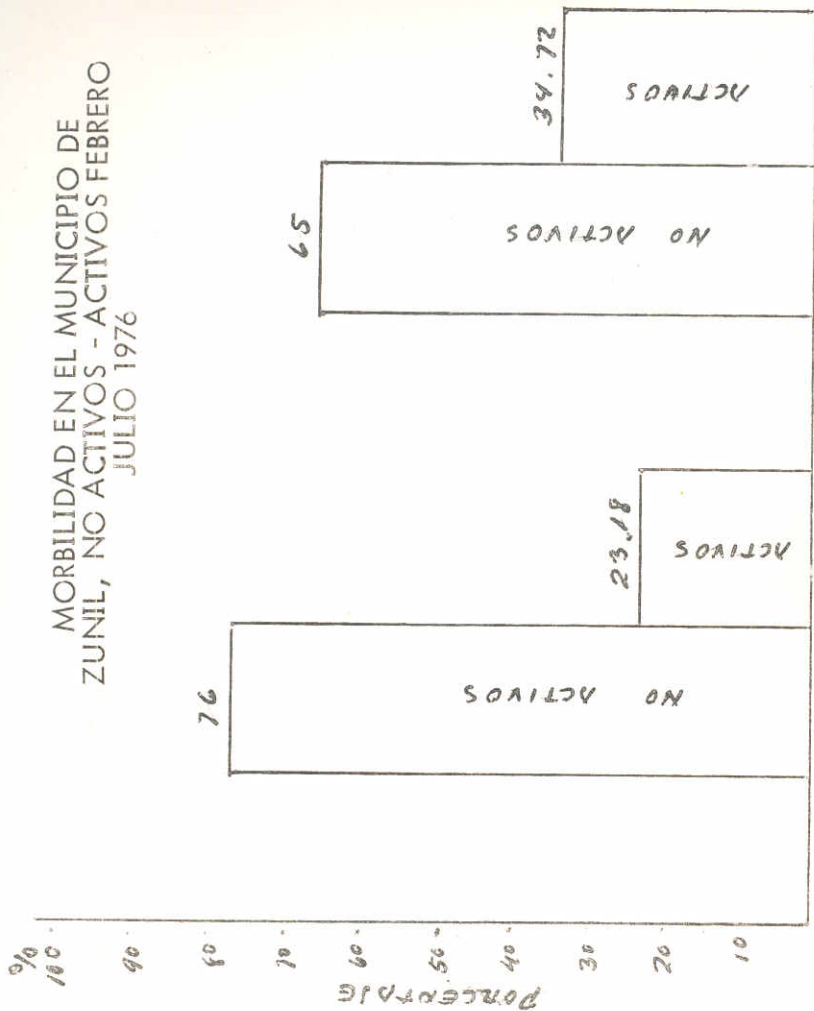
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS
ENCUESTADAS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ZUNIL, MES DE JU-
NIO 1976.

CUADRO NUMERO OCHO

MORBILIDAD

Grupo de causas	Código	A	I	S	OD	C	E	O	Totales
Otros estados de		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Desnutrición	EM-44	1	1	0	0	0	0	0	0
Influenza	EM-69	5	6	1	1	0	0	2	2
Helminthiasis	EM-34	0	0	0	0	0	0	0	0
Nefritis y									
Nefrosis	EM-81	0	0	1	1	0	0	0	0
Otras enfermed.									
Ap. Digestivo	EM-80	0	0	0	0	0	0	0	0
Alcoholismo	EM-50	2	2	0	0	0	0	0	0
Otras anemias									
por deficiencia	EM-48	2	2	1	1	0	0	2	2
Bronquitis Enf.									
Asma	EM-71	1	1	0	0	0	0	0	0
Otitis media y									
Mastoiditis	EM-54	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enfermed.	EM-99	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES		11	15	3	4	0	0	4	4

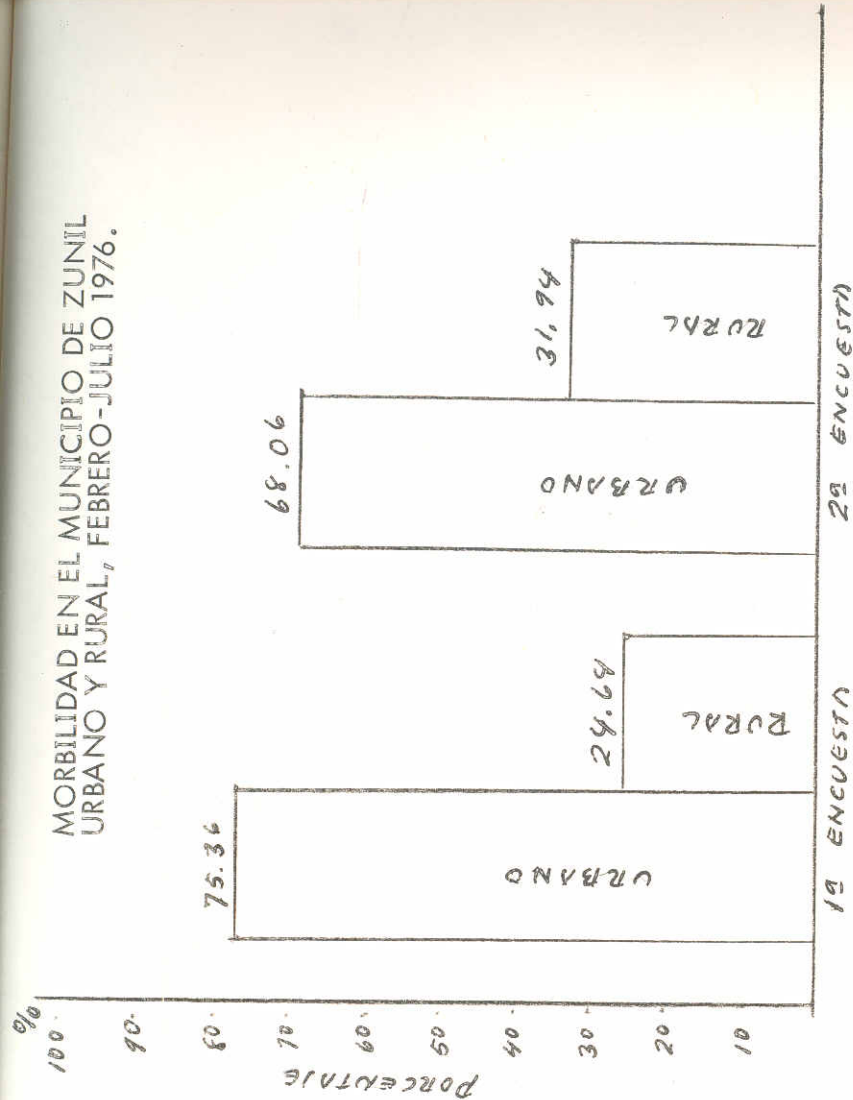
MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE
ZUNIL, NO ACTIVOS - ACTIVOS FEBRERO
JULIO 1976



Y GRUPOS ETARIOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ZUNIL. 1 9 7 6
CUADRO NUMERO NUEVE

GRUPO DE CAUSAS	U R B A N O										R U R A L										No.	%
	0-4 5-9 10-14 15-44 45y										0-4 5-9 10-14 15-44 45y											
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Influenza	EM-69	3	3	0	3	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0			16	23.18
Otros Est.																						
Desnutric.	EM-44	8	9	5	3	0	0	0	0	0	5	0	1	3	0	0	0	0	0		34	49.27
Nefritis																						
Nefrosis	EM-81	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		5	7.24
Alcoholismo	EM-50	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3	4.34
Bronquitis																						
Asma	EM-71	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0		3	4.34
Helmint.	EM-34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		1	1.44
Otras enf.																						
Ap. Digesti.	EM-80	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1.44
Anémia	EM-48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1	1.44
Otitis	EM-54	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1.44
Otras Enf.	EM-99	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0		4	5.79
TOTALES		11	13	5	8	1	4	5	2	2	1	7	1	2	3	1	0	1	1		69	100.00

MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE ZUNIL
URBANO Y RURAL, FEBRERO-JULIO 1976.



Y GRUPOS ETARIOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE ZUNIL 1976

SEGUNDA ENCUESTA.

CUADRO NUMERO DIEZ

GRUPO DE CAUSAS		URBANO										TOTAL												
Código		0-4	5-9	10-14	15-44	45y	0-4	5-9	10-15	15-44	45y	No.	%											
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F													
Otros Est.de	EM-44	8	5	3	5	0	0	1	0	0	0	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	29	40.27
Desnutrición																								
Helminτία	EM-34	2	0	4	1	0	2	1	0	0	0	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	17	23.61
Influenza	EM-69	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	15.20
Anemias	EM-48	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	6.94
Alcoholismo	EM-50	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4.16
Nefritis																								
Nefrosis	EM-81	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.38
Otras Enf.																								
Ap.Digestiv.	EM-80	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2.77
Bronquitis																								
Asma	EM-71	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.38
Otitis M.	EM-54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.38
Otras Enfer.	EM-99	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.77
TOTALES		10	5	8	6	0	2	11	2	2	0	5	4	2	5	1	0	2	2	1	1		72	100.00

INTERPRETACION DE CUADROS

- 1) Encuesta de Morbilidad, personas sanas enfermas o referidas al centro de salud: (primera y segunda encuestas) Cuadros uno y dos

Tanto la primera como la segunda encuesta presentó un 20% de morbilidad del grupo encuestado, casi un 80% fueron personas sanas. Entre los enfermos el grupo etario mayormente afectado fué el de menores de 5 años de edad, siguiéndole el grupo de 5 a 14 años y por último el de 15 años y más. Las referencias al centro de salud fueron escasas debido a que la mayoría de la morbilidad presentada podía ser tratada sin consulta al centro de salud. La mayoría de personas sanas correspondió al grupo de 15 años y más en un 50% más o menos. En gráfica adjuntase puede observar el porcentaje de los diferentes grupos.

- 2) Encuesta de Morbilidad, no migrante, migrante estacionario y otros (primera y segunda encuestas): Cuadros tres y cuatro.

Por las condiciones de vida de los habitantes del municipio de Zunil, la mayoría de ellos son personas no migrantes, y las que no están clasificadas dentro de ellos como ellos son en su mayoría infantiles recién nacidos (otros), son los dos grupos que en su mayoría corresponden a los pobladores de Zunil. Con respecto a ello se observa que el mayor porcentaje de personas con morbilidad, un 70.8%, corresponden a personas no migrantes, siguiendo el grupo de "Otros" un 27.6% que corresponden en su mayoría a infantiles. Como puede observarse es bien poco o casi nada la morbilidad que se presenta en el grupo de migrantes estacionarios.

- 3) Encuesta de Morbilidad, alfabetos, analfabetos (primera y segunda encuesta): Cuadros cinco y seis.

Un porcentaje elevado de los habitantes de Zunil son analfabetos, 77.50%, por tal motivo la mayoría de personas que se encuestaron son analfabetos, 85.21%, con lo cual éste fué el grupo predominante en la morbilidad. De alfabetos solo un 14.79% fueron los que presentaron morbilidad, todos ellos distribuidos según las causas de morbilidad.

- 4) Encuesta de morbilidad, ocupación, económicamente activa y no activa (primera y segunda encuesta): Cuadros siete y ocho.

En el municipio de Zunil la población en su mayoría es económicamente no activa, 71.97%, lo cual motivó que la mayoría de personas encuestadas no tuviese ocupación definida y fué catalogada en el grupo de otros; por lo que el 71.04% de los encuestados que presentaron morbilidad está en el grupo de personas económicamente no activas. En Zunil el 28.03% de su población es activa económicamente, en el grupo encuestado un 28.9% fué el que presentó morbilidad en dicho parámetro y entre éstos el agricultor con un 12.5% presentó morbilidad en dicha encuesta; las otras ocupaciones fué relativamente poco el porcentaje, debido a que en sí el pueblo de Zunil es agricultor en su mayoría.

- 5) Encuesta de morbilidad, urbano y rural (primera y segunda encuesta): Cuadros nueve y diez.

PACIENTES VISTOS EN
CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA
CENTRO SALUD ZUNIL
FEBRERO - JULIO - 1976

GRUPO ETARIO	MASCULINO		FEMENINO	
	NUMERO	%	NUMERO	%
Menores de 1 año	71	4.89	77	5.31
De 1 - 4 años	131	9.03	135	9.31
De 5 - 9 años	66	4.55	64	4.41
De 10 - 14 años	64	4.41	47	3.24
De 15 - 44 años	104	7.17	583	40.23
De 45 y más años	36	2.48	72	4.96
TOTALES	472	32.53	978	67.47

En el cuadro anterior se muestra la demanda de pacientes al centro de salud de Zunil, que de los meses de febrero a julio de 1976 fueron en total 1,450 con mayor porcentaje en el sexo femenino con un 67.47%.

El grupo etario de más afluencia al centro de salud de Zunil es el de 15 a 44 años dentro del sexo femenino con un 40.96%, esto debido a demanda de mujeres embarazadas.

El grupo de menores de 5 años es el que sigue en porcentaje, el sexo femenino con un 14.62% y el masculino con un 13.92%.

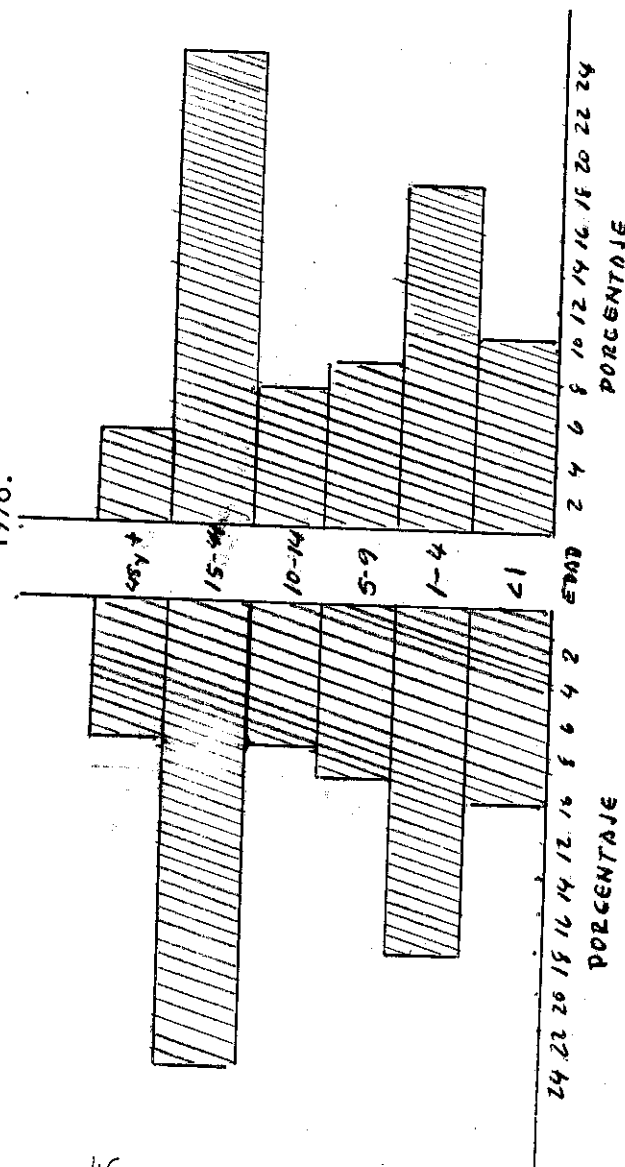
Puede observarse en la gráfica adjunta, pirámide, lo expuesto en el cuadro anterior.

En la presente encuesta se tomó como población urbana a la que reside en el municipio y rural la que se encuentra en aldeas o caseños aldeanos. La población de Zunil es eminentemente indígena, 90.64%, entre ellas las que residen en el municipio y otros caseños o aldeas; sólo el 9.35% son urbanos y entre ellos son los que residen en las aldeas de Sta. María de Jesús y la Estancia de la Cruz la mayoría, tomadas en la presente encuesta como rurales. Por el número de familias encuestadas y población encuestada el mayor porcentaje corresponde al municipio, por lo que la morbilidad presentada se encuentra registrada entre el grupo de población urbana en un 71.71%; y en la rural que corresponde en su mayoría a personas no indígenas, 28.29% de la morbilidad presentada, se encuentra catalogada como rural.

6) Encuesta de morbilidad, mujeres embarazadas. Cuadro once.

En la presente encuesta sólo se registró un caso de morbilidad en personas embarazadas, por lo que no nos da una imagen de lo que pueda existir de morbilidad en personas embarazadas; la que se registró estaba en el tercer trimestre de embarazo, correspondiendo a una infección del tracto urinario.

PACIENTES VISTOS EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA - ZUNIL 1976. Feb. Julio



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD. FEBRE-
RO - AGOSTO DE 1976. MUNICIPIO DE ZUNIL. DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO.-

MORBILIDAD	Código	1ra. ENCUESTA				2da. ENCUESTA				DEMANDA CENTRO SALUD			
		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL	
Grupos de causas		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Helminthiasis	EM-34	0	0	1	5.8	10	20.8	7	29.1	126	18.5	65	18.6
Anemias por deficiencia	EM-48	0	0	1	5.8	2	4.1	3	12.5	82	12.0	59	16.9
Otros estados de													
Desnutrición	EM-44	25	48.0	9	52.9	22	45.8	7	29.1	66	9.7	44	12.6
Influenza	EM-69	14	29.9	2	11.7	6	12.5	5	20.8	81	11.9	25	7.1
Neumonía	EM-70	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48	7.0	15	4.3
Bronquitis Enf. Asma	EM-71	2	3.8	1	5.8	1	2.08	0	0.0	35	5.1	25	7.1
Otitis Media	EM-54	1	1.9	0	0.0	0	0.0	1	4.1	45	6.6	14	4.0
Amibiasis	EM-05	1	1.9	1	5.8	0	0.0	0	0.0	35	5.1	20	5.7
Nefritis y Nefrosis	EM-81	4	7.6	1	5.8	1	2.08	0	0.0	38	5.5	17	4.8
Otras enfermedades													
Específicas	EM-99	5	9.6	1	5.8	6	12.5	1	4.1	124	18.2	64	18.3
TOTALES		52	100	17	100	48	100	24	100	680	100	348	100

El anterior cuadro en el cual se encuentran los grupos de morbilidad, tomados en la 1ra. y 2da. encuesta, así como la demanda al centro de salud, están tomados los diferentes urbanos como el cien por ciento o sea el universo de cada uno de los grupos y los rurales como el universo de cada uno de los grupos. Con ello se puede hacer una comparación equitativa de el porcentaje acudido a cada una de las partes por cada grupo de morbilidad. Se ve que el porcentaje es parecido o cercano en cada uno de los grupos, siendo los más altos el de desnutrición e influenza. Los demás grupos tiene sus diferentes relaciones.

En el cuadro anterior de demanda de pacientes con morbilidad al centro de salud de Zunil, se encuentra distribuido en cabecera municipal, aldea y cada una de ellas en primera consulta y reconsulta por grupos etarios.

Se puede observar que el parasitismo es el que predomina y en personas menores de 15 años y mayores de 5 años con mayor número en la cabecera municipal que en el área rural.

En segundo lugar tenemos los estados anémicos con predominio en la cabecera municipal en el sexo femenino en la edad de 15 a 44 años, influido esto por demanda de embarazadas en dicho grupo etario, lo mismo sucede en el área rural.

Le siguen otras causas que en orden decreciente son: desnutrición, influenza, bronconeumonía, bronquitis, otitis media, amebiasis, nefritis y enteritis. Tomando todas las enteritis específicas o no específicas ésta ocupa el quinto lugar con un 8.56%.

En el cuadro de enfermedades transmisibles no obligatorias, que son reportadas en telegramas semanales y tabuladas mensualmente cada una de las enfermedades presentadas, podremos observar que el grupo de influenza es el mayor en porcentaje en cada uno de los meses de febrero a julio de 1976, llegando a su mayor porcentaje en el mes de abril con un 7.87%, y en segundo lugar el mes de julio con 6.06%.

La segunda causa predominante es la amebiasis la cual tiene su mayor porcentaje en el mes de abril con 5.75% y en los demás meses se mantiene en niveles bajos.

Observando por meses podremos ver que el mes que más notificación reportó fué el de abril con 24.54%, siguiéndole el mes de mayo con 21.51%, luego el de junio con 16.66%, siendo el menor de los meses el de febrero con un 10.30%, pudiendo haberse alterado por el problema que aconteció en Guatemala en dicho mes.

MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD, SEGUN TELEGRAMAS ENVIADOS POR
NOTIFICACION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO OBLIGATORIAS. CENTRO SALUD.
MUNICIPIO DE ZUNIL. DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO.

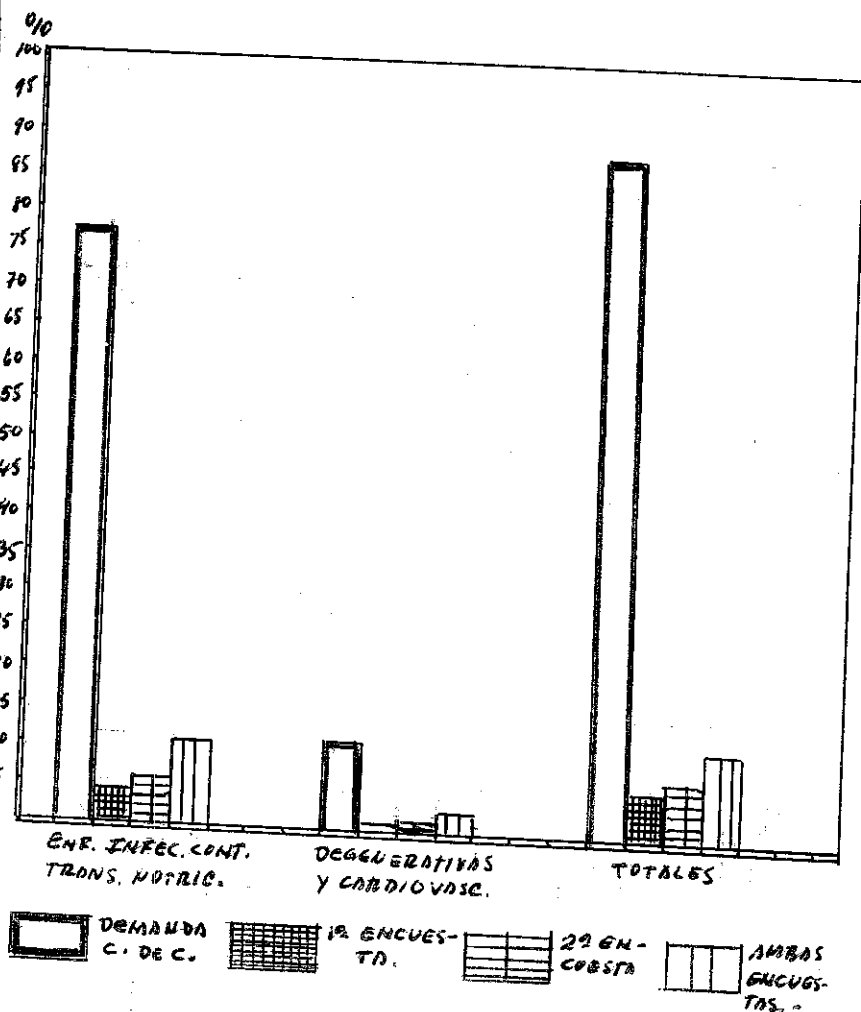
MORBILIDAD CÓDIGO DE CAUSAS	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES											
	FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Influenza	15	4.54	12	3.63	26	7.87	16	4.84	17	5.15	20	6.06
Leishmaniasis	9	2.72	8	2.42	19	5.75	10	3.03	5	1.51	4	1.21
Ornithosis Sh.	0	0.0	2	0.60	14	4.24	13	3.93	8	2.42	11	3.33
Ornithosis Alimenticia	0	0.0	3	0.90	2	0.60	14	4.24	10	3.03	3	0.90
Leishmaniasis a descartar	5	1.51	0	0.0	8	2.42	8	2.42	7	2.12	0	0.0
Lesión de perro	0	0.0	7	2.12	3	0.90	0	0.0	0	0.0	12	3.63
Ornithosis	4	1.21	1	0.30	2	0.60	2	0.60	1	0.30	0	0.0
Ornithosis Viral	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	1.81	2	0.60
Leishmaniasis	1	0.30	1	0.30	4	1.21	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Leishmaniasis enfermedades	0	0.0	2	0.60	3	0.90	8	2.42	1	0.30	1	0.30
TOTALES	34	10.30	36	10.90	81	24.54	71	21.51	55	16.66	53	16.06

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. FEBRERO - AGOSTO DE 1976. MUNICIPIO DE ZUNIL. DEPARTAMENTO DE QUETZALTÉNANGO.

LUGAR DE OBSERVACION	ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES.		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Demanda Centro de Salud	893	76.3	135	11.5	1028	87.80
1ra. Encuesta	61	5.21	8	0.68	69	5.89
2da. Encuesta	64	5.47	8	0.68	72	6.15
Ambas Encuestas	125	10.98	16	1.36	141	12.20
TOTAL	1018	87.1	151	12.9	1169	100.00

En el cuadro anterior se observa un resumen de toda la morbilidad presentada durante los meses de febrero a julio de 1976, en la cual se encuentra la demanda al centro de salud la primera y la segunda encuesta según tipo de enfermedad. En dicha tabla se puede observar que es muy diferente el porcentaje de morbilidad en la encuesta, comparada con la demanda al centro de salud, debido a que la encuesta se hace sobre una población al azar, por número aleatorios, no conociéndose si hay morbilidad en ellos, en cambio al centro de salud, es un centro donde acuden personas que presentan algún tipo de enfermedad en su mayoría. La demanda de morbilidad a l centro de salud es de 87.80%, en cambio la morbilidad encontrada en la encuesta es de 12.20% esto es tomando como un universo la morbilidad llegada al centro de salud y la presentada en las dos encuestas realizadas, sin tomar para ello el número de personas sanas.

Numero de enfermos Infecto-Contagiosas
Transmisibles Nutricionales, Enfermedades
Degenerativas, Cardiovasculares.
Zunil 1976.



POBLACION ACTUALIZADA PARA 1976
DE ZUNIL Y OTROS MUNICIPIOS

	ZUNIL		S. JUAN CH.		JALPATAGUA		S. JOSE DE G.		SIQUINALA	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ambos sexos	6254	100.0	19098	100.0	14653	100.0	3627	100.0	8720	100
Hombres	3171	50.7	9214	48.2	7443	50.8	1896	52.3	4623	53.0
Mujeres	3083	49.3	9882	51.8	7209	49.2	1730	47.3	4097	46.9
Menos de 7	1515	24.2	4318	22.6	3634	24.8	905	24.9	1996	22.9
De 07 a 09	601	9.6	1412	7.4	1468	10.0	375	10.3	747	8.6
De 10 a 12	579	9.3	1378	7.2	1372	9.4	345	9.5	705	8.1
De 13 a 17	722	11.5	2137	11.2	1807	12.3	404	11.1	997	11.4
De 18 y más	2895	46.3	9795	51.3	6369	43.5	1596	44.0	4253	48.8
Alfabetos	1407	22.5	1842	9.6	4601	31.4	1522	41.9	3469	39.8
Analfabetos	4847	77.5	17256	90.3	10052	68.6	2105	58.0	5251	60.2
P. Ec. Act.	1177	18.8	6267	32.8	4192	28.6	1055	29.1	2746	31.5
Indígena	5669	90.6	18453	96.6	5099	34.8	09	0.2	2197	25.2
Urbana	3900	62.4	2475	13.0	1972	13.5	861	23.7	2137	24.5
Rural	2354	37.6	16623	87.0	12681	86.5	2766	76.3	6583	75.5

Descripción de cuadro:

En este cuadro se observa la población actualizada de los diferentes municipios analizados; se vé la predominancia del sexo masculino con excepción de San Juan Chamelco. Alfabetos el mayor porcentaje se encuentra en San José del Golfo un 41.9%; el menor en San Juan Chamelco con un 9.6%. El analfabetismo es notorio en todos los municipios. Población económicamente activa en San Juan Chamelco con un 32.8% 1 a menor en Zunil con un 18.8%. La raza indígena predomina en Zunil y San Juan Chamelco. La mayoría de pobladores se encuentra en el área rural, Zunil la presenta en la cabecera un 62.4%.

	ZUNIL		S.JUAN CHA.		JALPATAGUA		S.JOSE DEL G.		SIQUINALA	
	1ra.	2da.	1ra.	2da.	1ra.	2da.	1ra.	2da.	1ra.	2da.
No.de. Encuest.	351	355	337	334	308	320	317	317	--	234
Sanos	80.3	79.9	16.6	19.2	93.5	76.0	76.0	85.5	--	83.8
Enfermos	19.7	20.3	83.4	80.0	6.5	6.3	24.0	13.5	--	16.2
No migrantes	69.6	72.2	93.2	94.5	70.0	80.0	97.3	100	--	100
Migrantes E.	1.5	11.4	6.8	5.5	30.0	20.0	2.7	0	--	0
Otros	28.9	26.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	--	0.0
Alfabetos	10.2	19.4	62.3	61.5	60.0	55.0	56.6	55.6	--	63.2
Analfabetos	89.8	80.6	37.7	38.5	40.0	45.0	43.4	55.4	--	36.8
Agricultores	10.2	15.3	9.3	8.9	10.0	5.0	26.3	20.0	--	10.5
Ind. y S.	2.9	4.2	10.7	9.6	10.0	5.0	0.0	0.0	--	26.3
Of. Domésticos	4.3	5.6	26.3	28.9	60.0	60.0	35.5	46.6	--	26.3
Com y Estu.	5.7	9.6	23.8	24.8	20.0	20.0	0.0	0.0	--	0.0
Otros	76.8	65.3	29.9	27.8	00.0	10.0	38.1	33.3	--	36.8
EM - 44	49.3	40.3	18.9	17.4	0.0	0.0	7.9	13.3	--	0.0
EM - 68	23.2	15.3	9.9	5.2	13.7	10.0	15.8	16.6	--	7.9
EM - 34	1.4	23.6	15.6	14.1	0.0	0.0	0.0	0.0	--	, 0.0
Enf. ICT-N	5.2	5.3	29.0	27.6	1.6	1.5	4.5	2.1	--	7.3
Enf. Deg.-CV	0.7	0.7	1.1	1.8	1.5	1.6	2.0	1.6	--	4.9
Urbano	75.3	68.0	76.7	81.5	80.0	75.0	73.6	72.1	--	100
Rural	24.6	31.9	23.2	18.5	20.0	25.0	26.4	27.9	--	0
* Enf. ICT-N	87.28		94.47		93.71		75.01		87.93	
* Enf. Deg-CV	12.82		5.53		6.3		24.88		16.46	

* Va incluida demanda al centro de salud.

Descripción de cuadro anterior:

En la mayoría de los municipios comparados fue poco el porcentaje de personas con morbilidad que se encontró, menos del 20%, el municipio de San Juan Chamelco constituyó excepción, presentando morbilidad un 80% de los encuestados.

Los pobladores de los diferentes municipios son no migrantes, arriba del 70% que se encuentran con morbilidad.

La mayoría de alfabetos se encuentran afectados con morbilidad, sólo en el municipio de Zunil son los analfabetos los que predominan con un 85%.

En el renglón de ocupación lo que predominan son agricultores y oficios domésticos; En Siquinalá es la industria la que predomina. El de "otros" se encuentran los de ocupación más definida y que no dan un aporte económico activo.

Se comparan tres tipos de códigos: EM-44 (desnutrición), EM-68 (enfermedades respiratorias agudas) y EM-34 (parasitismo), de los cuales sólo el EM-68 se encuentra presente en todos los municipios, los otros dos registrados en algunos de ellos.

Las enfermedades degenerativas y cardiovasculares están en un porcentaje menor que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales en todos los municipios.

La morbilidad se presentó en mayor porcentaje en el grupo urbano, casi una tercera parte de la morbilidad.

DESNUTRICION ***
(EM - 44)

CODIGO	ZUNIL	S. JOSE DEL G. S. JUAN CHA.
Edad	0-4	5 - 9
%	27.6	8.5
Alfabetos	0.7	2.5
Analfabetos	43.9	7.6
No. Mi	29.8	6.7
Mi. Es.	0.0	0.0
Urbano	33.3	22.7
Rural	11.3	7.6
Acti.	0.9	4.2
No. Act.	43.9	5.9

***: No se registró en los municipios de Jalpatagua y Siquinalá.

Descripción del cuadro:

La desnutrición, no tiene una edad predominante. El mayor porcentaje se presentó en Zunil con un 27.6% en la edad de 0-4 años. En San Juan Chamelco el 11.2% de los alfabetos se encuentra con dicho problema; en cambio en Zunil el 43.9% son analfabetos. Se presenta en no migrantes en todos los municipios registrada. En Zunil predominó la no actividad con un 43.9%. En San Juan Chamelco la población productiva en un 12.3%. El sector urbano es el mayor afectado en los tres municipios siendo mayor en Zunil con un 33.3%.

En Zunil el 44.68% de los encuestados presentó desnutrición, en San José del Golfo el 7.9% y en San Juan Chamelco el 18.15%.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
(EM - 68)

CODIGO	ZUNIL	S. JUAN CHA.	JALPATAGUA	S. JOSE DEL G.	SIQUINALA
Edad	15 +	15 +	15 +	15 +	0-4
% de E	7.8	3.8	7.5	7.4	7.8
Alfabetos	5.7	5.6	5.0	6.7	2.6
Analfabetos	13.5	1.9	7.5	5.9	5.2
No Mi.	14.9	7.0	10.0	12.5	7.9
M. Es.	0.7	0.5	2.5	0.0	0.0
Urbano	14.5	6.9	10.0	19.3	7.9
Rural	5.0	0.7	2.5	10.1	0.0
Activo	8.5	4.7	12.5	8.4	7.9
No activo	10.6	2.9	0.0	4.2	0.0
% TOTAL	19.2	7.7	12.5	15.8	7.9

Descripción del Cuadro:

Las infecciones respiratorias agudas predominaron en el grupo etario de mayores de 15 años, más o menos en un 7%, en cuatro municipios.

Se presentó tanto en analfabetos como alfabetos; predominando en Zunil en el grupo de analfabetos con un 13.5%.

Los no migrantes fueron mayormente afectados que los migrantes estacionarios que lo fueron en mínima parte.

El área urbana fué la más afectada.

Los habitantes con actividad productiva predominaron en la mayoría de los municipios.

Zunil tuvo el mayor porcentaje con un 19.2%, luego San José del Golfo con 15.8% y tercero Jalpatagua con 12.5%.

PARASITISMO ***
(EM - 34)

CODIGO	ZUNIL	SAN JUAN CHAMELCO.
Edad	5-14	5 - 14
% de Ed.	7.8	13.6
Alfabetos	3.5	11.8
Analfabetos	9.2	3.1
No Migra	9.9	14.5
Mi. Est.	0.0	0.4
Urbano	7.1	11.8
Rural	5.7	3.1
Activos	3.5	6.5
No activos	9.2	8.3
% Total	12.7	14.9

*** No se registró en Jalpatagua, Siquinalá y S a n José del Golfo.

Descripción del Cuadro:

El parasitismo predominó en la edad de 5 - 14 años.

En San Juan Chamelco el alfabeto con un 11.8% fué el mayormente afectado y en Zunil el analfabeto con un 9.2%.

Los no migrantes fueron los mayormente afectados.

La población urbana predominó en Zunil con un 7.1% y en San Juan Chamelco con un 11.8%.

Tanto activos como no activos fueron presentados por dicha causa de morbilidad.

Predominó en San Juan Chamelco con un 14.9%, luego en Zunil con un 12.7%.

MORBILIDAD POR DEMANDA
CENTRO DE SALUD

CODIGO	ZUNIL		S. JUAN CHAM.		JALPATAGUA		SN. JOSE DEL G.		SIQUINALA	
	%		%		%		%		%	
EM - 44	10.70		7.59		0.00		3.90		5.30	
EM - 68	10.32		6.07		22.97		14.4		20.25	
EM - 34	18.58		0.00		0.00		0.0		20.87	
EM - 08	8.56		8.45		10.89		18.00		26.79	

62

Descripción del Cuadro:

En demanda al centro de salud, el único municipi pio que no se registró desnutrición fué Jalpatagua; en Zunil predominó con un 10.7%, luego en San Juan Chamelco.

Las infecciones respiratorias agudas se presen taron en todos los municipios predominando en Jalpa- tagua con un 22.97%.

El parasitismo registrado solamente en Zunil y Siquinalá, predominando en éste último con un 20.87%.

Las enfermedades diarreicas se presen taron tam bien en todos los municipios predominando en Siquina lá con un 26.79%.

63

PRINCIPALES CAUSAS DE
MORBILIDAD NACIONAL
AÑO -1975

CODIGO	0		-		4		5		14		15		y +		TOTALES	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
EM - 44	16302	1.7	9987	1.0	11416	1.2	37705	3.94								
EM - 68	35424	3.8	15460	1.6	22603	2.4	74487	7.79								
EM - 34	15552	1.6	17287	1.8	9978	1.0	42817	4.48								
EM - 08	43467	4.5	8991	0.9	13348	1.3	65806	6.88								
TOTAL	237746	24.9	203724	21.3	513821	53.8	955291	100%								

ANALISIS E INTERPRETACION

En el análisis comparativo anterior, se observa que las enfermedades infectocontagiosas, transmisibles y nutricionales predominan sobre las degenerativas y cardiovasculares, máxime si es tomada también la demanda al centro de salud. Esto debido a que en Guatemala por las condiciones de vida de sus habitantes, predominan los problemas infecciosos y nutricionales, influidos por factores socioeconómicos, culturales y políticos, no así problemas degenerativos o cardiovasculares los cuales son vistos con frecuencia en grupos de poblaciones que presentan otro tipo de factores condicionantes, como la industrialización, los cuales no tienen un elevado porcentaje de desnutrición como Guatemala. Por lo tanto en Guatemala predominan las causas infectocontagiosas, transmisibles y nutricionales sobre las degenerativas y cardiovasculares, demostrado así en el anterior estudio.

Siendo la mayoría de habitantes de los municipios tomados a comparación no migrantes, fué este el grupo mayormente afectado con problemas morbosos. Cada municipio tiene diferentes causas de morbilidad y todos ellos dentro del grupo de no migrantes. No puede decirse en el presente análisis si en algún tipo de causa de morbilidad influye la condición de no migrante o migrante estacionario.

Con respecto al alfabetismo hay que hacer ver lo siguiente: Todos los municipios tomados a comparación son analfabetos, siendo el mayor de ellos San Juan Chamelco con un 90.3% y el menor San José de la Golfo con un 58%. Es curioso ver que en la encuesta realizada y al hacer la comparación fueron alfabetas

los mayormente afectados; solo en Zunil predominó el grupo analfabeta. Puede deducirse lo siguiente: En San Juan Chamelco pudo interpretarse mal el alfabetismo de dicha población, ya que siendo eminentemente analfabeta, no fué registrado como tal, pudiendo existir datos de alfabetos siendo en sí personas analfabetas. En San José del Golfo, Jalpatagua y Siquinalá puede decirse que el mayor porcentaje de población reside en el área rural siendo ellos analfabetas en su mayoría; La mayor muestra tomada en área urbana pudo tomar ese porcentaje de alfabetos que residen en la misma y ser la causa de dicho porcentaje elevado en el alfabetismo. Por lo tanto no puede decirse que en Guatemala el alfabetado es el que está condicionado a presentar mayor morbilidad, porque sería contradictorio si es sabido que se presenta un porcentaje elevado de analfabetismo en Guatemala. En el presente análisis dado lo anteriormente fué que predominó el alfabetismo.

En lo que respecta a ocupación, la morbilidad que se presentó está influida por la condición de trabajo bajo de cada municipio y a la vez de las personas con morbilidad encuestadas dentro de dicho grupo. El grupo de agricultores y de oficios domésticos fué el mayormente afectado por morbilidad; aunque el grupo clasificado como "otros" en los que entran, personas con categoría no ocupativa, es también grandemente afectado. En sí, la mayoría de los municipios que se analizaron tienen en la agricultura su fuente de ingreso, siendo sólo en Siquinalá donde la agricultura se vé superada por la industria. La morbilidad que se presenta en cada municipio del país va relacionada con el tipo de actividad que se desarrolla en cada uno de los municipios. No puede decirse que el agri-

cultor es el mayormente afectado por morbilidad, ya que en municipios donde el industrial, oficios domésticos u otros predominan, y son tomados ellos en la encuesta; serán los que se vean afectados. Esto queda condicionado por:

- a) Grupo ocupatorio predominante en cada municipio,
- b) Número de estados morbosos encontrados dentro de dicho grupo dominante.
- c) Pueden presentarse morbilidad en grupos ocupatorios no dominantes dentro de un municipio.

Se tomaron sólo tres causas de morbilidad como análisis comparativo, debido a que en los diferentes municipios, sus grupos de causas son variados. Con respecto a la desnutrición, se observa que en el municipio de Zunil se presenta arriba de un 40% entre sus habitantes, según la encuesta. En los municipios de Jalpatagua y Siquinalá no fué registrado ningún tipo de desnutrición, esto influido por la persona que encuestó u otro factor no determinado. Relacionándolo con datos de morbilidad nacionales, la desnutrición en el país es causa de un 3.94%, lo que en sí, refleja lo mal codificado que se encuentran dichos datos, ya que en municipios donde se registró desnutrición el porcentaje fué mayor al presentado en la República de Guatemala. En los municipios comparados no puede definirse un grupo etario predominante, por lo tanto la desnutrición en Guatemala se encuentra presente en diferentes edades. Es una morbilidad que se encuentra mal codificada o clasificada, siendo los da-

tos que se tienen de la misma un mal reflejo de lo que en sí se presenta en la República de Guatemala, donde el problema desnutrición es uno de los mayores.

Las infecciones respiratorias agudas se presentan en todos los municipios tomados a comparación. Predominan en el municipio de Zunil, 19,2%. Este grupo de causa no se ve influido por la actividad productiva, el analfabetismo, ni por las condiciones socio-económicas y culturales de una población, ya que los diferentes municipios con alto porcentaje de analfabetismo población económicamente activa en bajo porcentaje, condiciones socioeconómicas parecidas y cultura diferente, se ven influidos por dicho problema. Fue presentada en igual forma en el centro de salud. A nivel nacional dicha causa en el año 1975 se encuentra en un 7.79%, siendo en dicha fecha la primera causa de morbilidad nacional; pero dichos datos tomados en porcentaje son inferiores a los encontrados en el presente análisis.

El parasitismo, codificado sólo en los municipios de Zunil y San Juan Chamelco, los cuales son analfabetas y su actividad productiva si es diferente, está mayor en el último. El grupo etario más afectado fue el de 5 - 14 años, uno de los más factibles que adquiriera dicha morbilidad, influido ello por el ambiente sociocultural y económico de las poblaciones donde se presentó. En el municipio de Siquinalá se presentó en el centro de salud en un alto porcentaje, en dicho municipio también hay analfabetismo, población económicamente activa similar a la de San Juan Chamelco, en porcentaje, condiciones culturales y socioeconómicas diferentes. Dicho problema

se ve influido por el analfabetismo, factores socio-económicos y culturales de una población. En el año de 1975 es la séptima causa de morbilidad con un 3.9% que comparada con el promedio dado por la encuesta de 13%, es muy inferior.

Los datos reportados de morbilidad por los Servicios de Salud en el año de 1975 son diferentes a los que se encontraron en la encuesta de morbilidad en el primer semestre del año 1976. Los porcentajes que se encuentran en los Servicios de Salud son inferiores en muchas de las causas encontradas en la encuesta, esto debido a que los datos de los Servicios de Salud pueden ser mal codificados o la fuente de donde provienen no ser adecuada, como lo es sólo la consulta externa de los centros de salud, en donde muchos de ellos es personal paramédico el que funciona y con lo cual modifica los datos que se pueden obtener de una fuente fidedigna. Así observamos que si comparamos la desnutrición reportada por los Servicios de Salud en el año 1975 tiene un 3.94% de la población, en la encuesta hay valores tan altos como 49.3% registrado en la primera encuesta de Zunil, como el más bajo de 7.9% en la primera encuesta de San José del Golfo. Además los datos de morbilidad de 1976 no tabulados por los Servicios de Salud pueden tener sus modificaciones si se toma en cuenta el terremoto ocurrido en el mes de febrero de 1976, el cual afectó la tercera parte del territorio nacional abarcando las zonas del altiplano occidental, la región central y el nordeste, datos que por el momento no se pueden comparar.

Los diferentes municipios analizados San José del Golfo, San Juan Chamelco, Jalpatagua y Zunil, el principal patrimonio es la agricultura, teniendo pequeñas industrias de tejeduría y alfarería en mínima parte; el municipio de Siquinalá su principal patrimonio es la crianza de ganado, económicamente la mayoría de municipios tienen el mismo nivel, políticamente regido por la República. La morbilidad presentada tiene peculiaridades según el municipio, dependiendo esto de factores económicos, sociales, culturales y físico-biológicos de sus moradores, localización geográfica. En Zunil las principales causas de morbilidad fueron: desnutrición, enfermedades respiratorias agudas y parasitismo; en San Juan Chamelco, desnutrición, parasitismo y enfermedades de los dientes; en Siquinalá, enfermedades diarreicas, enfermedades infecciosas y parasitarias, y úlcera péptica; en Jalpatagua, artritis, enfermedades del aparato circulatorio en infecciones respiratorias agudas; en San José del Golfo, artritis, infecciones respiratorias agudas y desnutrición. Se observa la diversidad de causas presentada.

En el análisis anterior, el porcentaje de personas que acuden al centro de Salud es muy bajo; así en San José del Golfo llegan un 35%; a Zunil un 16.4%; a Siquinalá un 3.5%; a Jalpatagua un 3.4%; y a San Juan Chamelco un 2.4%. Con lo anterior se deduce que es poca la morbilidad que acude a los Centros de Salud, de donde son tomados los datos estadísticos para los servicios de Salud a nivel nacional; con lo cual dichos datos no reflejan en sí la morbilidad existente a nivel nacional. Esto también reflejado en que la encuesta dió porcentajes más elevados que datos reportados en el año de 1975. Hay que tomar en

cuenta por lo tanto, la afluencia de pacientes a los centros de salud para dar datos concluyentes de la morbilidad nacional.

Si se sabe que un médico puede ver un total de seis pacientes en una hora, en seis meses podrá ver un total de 8,640 pacientes. Según el número de habitantes de cada municipio durante los primeros seis meses del año se puede alcanzar una cobertura de 100% en Zunil y San José del Golfo; un 99% en Siquinalá; un 45.2% en San Juan Chamelco; un 58.9% en Jalpatagua. Dichos datos comparados con datos observados en la conclusión anterior, demuestran que ninguno de los municipios comparados alcanza un grado de cobertura adecuado. Todo esto depende en sí de los factores sociales, culturales y físico-biológicos de los habitantes.

En el área urbana fué encuestada mayor número de personas. La morbilidad fué mayor en dicha área con respecto a la rural, pero esto debido al número de encuestados. No puede analizarse si algún tipo de morbilidad es predominante en el área urbana o en la rural, ya que teniendo la mayoría de municipios comparados mayor porcentaje de habitantes en la rural y siendo de allí donde menor muestra se obtuvo, la comparación a efectuarse no puede hacerse. Por lo tanto en dicho estudio fué el área urbana la mayormente afectada por las condiciones anteriormente expuestas.

La morbilidad en embarazadas no pudo analizarse, debido al número tan bajo encontrado de morbilidad en ellas, siendo éste un factor importante de conocer, debido a que la desnutrición en ellas es elevado, pero no fué registrado en ninguno de los municipios.

CONCLUSIONES

- 1) Las enfermedades infectocontagiosas, como también las nutricionales, en el análisis anterior, predominan en los cinco municipios, con un porcentaje arriba del 75% sobre las enfermedades degenerativas y cardiovasculares, por lo que las primeras no presentan la misma prevalencia que las segundas. Se deduce de lo anterior que las enfermedades infectocontagiosas, transmisibles como nutricionales, tienen mayor prevalencia que las degenerativas y cardiovasculares en Guatemala.
- 2) Las enfermedades en el país, se presentan en diferentes municipios con diversidad de causas, esto dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico, donde se presentan; pero hay algunas de ellas, que se presentan en diversos municipios, sin que dependan por ello de los factores antes mencionados. Por lo tanto no todas las enfermedades que se presentan en el país, tienen una peculiaridad específica dependiendo de los factores antes mencionados.
- 3) Los datos de morbilidad reportados por los servicios de salud del país, son diferentes cuantitativa y cualitativamente a los datos que se obtienen de estudios de prevalencia de muestras representativas de la población. Esto queda demostrado debido a que en el anterior análisis muchos de los datos obtenidos por encuesta de prevalencia de enfermedades dió

porcentajes mayores que los obtenidos de los Servicios de Salud del país en años anteriores; éstos últimos pudiendo ser alterados por su mala codificación y las fuentes de donde provienen pueden alterarlas.

- 4) Los sistemas de notificación de la morbilidad en el país son deficientes e incompletos debidos a que a la fecha no se cuenta con datos de morbilidad del año 1976 y los del año 1975 tiene los efectos mencionados en la conclusión anterior.
- 5) El grupo etario influye en el tipo de morbilidad que se presenta en una población, así las infecciones respiratorias superiores, se presentan con mayor frecuencia en el grupo de mayores de 15 años, otras causas de morbilidad tienen sus grupos etarios predominantes. En el presente análisis no se pudo determinar un grupo etario dominante con respecto a la desnutrición.
- 6) En el presente análisis, no se pudo determinar si la condición migratoria de nuestros pobladores puede influir en determinada causa de morbilidad, debido a que los municipios tomados a comparación; predomina la población no migrante, sin tener por lo tanto otro parámetro con que compararla.
- 7) El analfabetismo influye en la morbilidad que se presenta en determinada región y a que este factor junto con el socioeconómico contribuyen para que nuestros pueblos no puedan

adquirir conocimientos sobre la forma más adecuada de prevenir ciertas enfermedades, quedan por ello al margen de mayores problemas morbosos, como consecuencia la morbilidad tiene un índice elevado en dicha población.

8) En el anterior análisis fué el grupo de alfabetos el mayormente afectado, condicionado ello por el tipo, interpretación y modo en que se llevó a cabo la encuesta.

9) La actividad o no actividad influye en de terminadas causas de morbilidad, así, en las infecciones respiratorias superiores, son las personas activas las que se ven mayormente afectadas como quedó demostrado en el análisis comparativo.

10) La demanda de atención médica que se presenta en los centros de salud de los municipios tomados a comparación es mínima. En ello influye las condiciones socioeconómicas, culturales, físico-biológicas de los habitantes de cada municipio.

11) La cobertura por demanda de morbilidad que se alcanza en los centros de salud es mínima, ya que ninguno de ellos logra alcanzar ni aún el 50% de dicha demanda. Esto influye en los datos que son reportados sobre morbilidad por los Servicios de Salud del país, no pudiéndose llegar a conocer un dato real de la morbilidad que se presenta a nivel nacional.

RECOMENDACIONES

1) Que los diferentes municipios de la República de Guatemala tengan un médico E.P.S. auxiliar de enfermería; que se pueda dotar a un porcentaje de municipios de las facilidades de laboratorio mínimo para efectuar diagnósticos adecuados dentro de la población urbana y rural de los municipios, ayudando con ello a que en lo futuro se tengan estadísticas adecuadas de morbilidad que den datos lo más cercanos a la realidad nacional, mejorando con ello los sistemas de salud a nivel nacional.

2) Que los datos de morbilidad que sean recibidos por los servicios de salud sean recopiados y tabulados lo más rápidamente posible para tener conocimientos de la morbilidad que sucede en dicho momento, lo cual ayudaría a dotar a los diferentes centros de salud del país de los medicamentos mayormente usados según su tipo de morbilidad.

3) Efectuar programas de educación a nivel rural, dando conceptos adecuados a la mentalidad de nuestra población indígena para que ellos tengan pronto conceptos que puedan analizar y realizar en el futuro mejoras en sus condiciones de vida, de relación comunal, actuando

ello como una medida preventiva a ciertos tipos de enfermedades que de dicha forma se pueden evitar.

- 4) Dotar de drenajes y letrinas a muchos de los municipios de la República que los necesitan para evitar fuentes de contaminación para determinadas fuentes de morbilidad, logrando con ello reducir un gran porcentaje de morbilidad que se presenta en nuestras comunidades rurales.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Escobar M. J. O. Dr. Grupo Materno Infantil de Zunil, diagnóstico de su situación de salud y planeamiento de una solución: programa de atención materno-infantil y familiar. Tesis. Mayo de 1976. Guatemala.
- 2) Chavarría S.J.A. Br. Análisis de morbilidad en el municipio de San Juan Chamelco, Alta Verapaz, febrero a julio 1976.
- 3) Cruz G.L.R. Br. Análisis de morbilidad en el municipio de Jalpatagua, Jutiapa. Febrero- julio de 1976.
- 4) Díaz Q. J.R. Br. Análisis de morbilidad del municipio San José del Golfo, Guatemala. Febrero-Julio de 1976.
- 5) González P.J. Br. Análisis de morbilidad en el municipio de Siquinalá, Escuintla. Junio-Julio 1976.
- 6) Poitevín G. Rodolfo. Población Calculada para 1972-1980. Departamento de Quetzaltenango. Estadística Aplicada a Ciencias Médicas. pp 18,102
- 7) Poitevin G. Rodolfo. Población Calculada para 1972-1980. Departamento de Jutiapa. Estadística aplicada a Ciencias Médicas. pp. 11.

- 8) Poitevín G. Rodolfo. Población Calculada para 1972-1980. Departamento de Alta Verapaz. Estadística Aplicada a Ciencias Médicas. pp. 11.
- 9) Poitevín G. Rodolfo. Población Calculada para 1972-1980. Departamento de Escuintla. Estadística Aplicada a Ciencias Médicas. pp. 7.
- 10) Poitevín G. Rodolfo. Población Calculada para 1972-1980. Departamento de Guatemala. Estadística Aplicada a Ciencias Médicas. pp. 13.
- 11) Clasificación Internacional de Enfermedades. - Morbilidad en la República de Guatemala, consulta externa por causa y edad. Año 1975. Revisión 1975. Volumen # 1. O.M.S. 1969. pp. 421-426, - 461, 466.
- 12) Mac Mahon, Brian, et al. Métodos de Epidemiología. La prensa Médica Mexicana. México 1965. pp 66-78.
- 13) Diccionario Geográfico de Guatemala. Tomo I-II Dirección General de Cartografía. Guatemala C.A. 1961. pp. 347, 174, 164, 297, 410.
- 14) Anuario Estadístico. Dirección General de Estadística. Ministerio de Economía. Guatemala 1974 pp. 12-19.
- 15) Benenson, Abram S. Dr. El control de la Enfermedad Transmisible en el Hombre. Publicación Científica No. 252 Asociación Americana de Salud Pública. O.M.S. Ed. XI. año 1970.
- 16) Sánchez V. Angel. Protocolo de Investigación - Análisis de morbilidad a nivel nacional 1976.-

Instructivo No. 2

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

PROGRAMA DE INVESTIGACION
ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES
DE MORBILIDAD *

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- | | |
|-------|--|
| EM 1 | COLERA |
| EM 2 | FIEBRE TIFOIDEA, FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS. |
| EM 3 | DISENTERIA BACILAR. |
| EM 4 | INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA). |
| EM 5 | AMEBIASIS. |
| EM 6 | OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS. |
| EM 7 | ENTERITIS DEBIDA A ESCHERICHIA COLI. |
| EM 8 | OTRAS ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS. |
| EM 9 | TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO. |
| EM 10 | OTRAS TUBERCULOSIS, INCLUYENDO EFECTOS TARDIOS (Incluye Meningitis tuberculosa). |

* Lista especial elaborada en base a la lista de 70 Grupos de Causas para Tabulaciones de Morbilidad y de la lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro dígitos. OMS; clasificación internacional de enfermedades; Rev. 1965., Vol. 1.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 11 LEPRO
- EM 12 DIFTERIA
- EM 13 TOS FERINA
- EM 14 ANGINA ESTREPTOCOCCICA Y ESCARLATINA.
- EM 15 MENINGITIS MENINGOCOCCICA.
- EM 16 TETANOS.
- EM 17 POLIOMIELITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, DEBIDAS A ENTEROVIRUS.
- EM 18 VIRUELA.
- EM 19 VARICELA.
- EM 20 SARAMPION.
- EM 21 ENCEFALITIS VIRICAS.
- EM 22 HEPATITIS INFECCIOSA.
- EM 23 RABIA.
- EM 24 PAROTIDITIS EPIDEMICA.
- EM 25 TRACOMA ACTIVO Y EFECTOS TARDIOS DEL TRACOMA.
- EM 26 TIFUS Y OTRAS RICKETTSIOSIS.
- EM 27 PALUDISMO.
- EM 28 LEISHMANIASIS.
- EM 29 ENFERMEDAD DE CHAGAS.
- EM 30 SIFILIS Y SUS SECUELAS.
- EM 31 INFECCIONES GONOCOCICAS.
- EM 32 OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS.
- EM 33 MICOSIS (Incluye las Dermatomicosis, Moniliasis y Micosis Generalizadas).
- EM 34 HELMINTIASIS.
- EM 35 ONCOCTERCOSIS.
- EM 36 TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.
- EM 37 TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE DIFERENTE LOCALIZACION ANATOMICA.
- EM 38 TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE LOS TEJIDOS LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS.
- EM 39 TUMORES BENIGNOS Y TUMORES DE NATURALEZA N O ESPECIFICADA.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 40 TIROTOXICOSIS, CON O SIN BOCIO.
- EM 41 DIABETES MELLITUS.
- EM 42 DESNUTRICION PROTEINICA (Kwashiorkor).
- EM 43 MARASMO NUTRICIONAL.
- EM 44 OTROS ESTADOS DE DESNUTRICION.
- EM 45 AVITAMINOSIS.
- EM 46 OTRAS ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS Y DEL METABOLISMO.
- EM 47 ANEMIAS POR DEFICIENCIA FERRICA.
- EM 48 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA.
- EM 49 PSICOSIS, NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO PSICOTICOS.
- EM 50 ALCOHOLISMO.
- EM 51 ADICION A LAS DROGAS.
- EM 52 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO.
- EM 53 CATARATA.
- EM 54 OTITIS MEDIA Y MASTOIDITIS.
- EM 55 MENINGITIS.
- EM 56 EPILEPSIA.
- EM 57 JAQUECA.
- EM 58 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.
- EM 59 FIEBRE REUMATICA ACTIVA.
- EM 60 ENFERMEDADES REUMATICAS CRONICAS DEL CORAZON
- EM 61 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS.
- EM 62 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON.
- EM 63 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES.
- EM 64 TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS.
- EM 65 GANGRENA.
- EM 66 HEMORROIDES.
- EM 67 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.
- EM 68 OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.
- EM 69 INFLUENZA.
- EM 70 NEUMONIA.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 71 BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA.
EM 72 HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADENOIDES.
EM 73 NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES ANALOGAS.
EM 74 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.
EM 75 ENFERMEDAD DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN.
EM 76 ULCERA PEPTICA.
EM 77 APENDICITIS.
EM 78 OBSTRUCCION INTESTINAL Y HERNIA.
EM 79 COLELITIASIS Y COLECISTITIS.
EM 80 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.
EM 81 NEFRITIS Y NEFROSIS.
EM 82 CALCULOS DEL APARATO URINARIO.
EM 83 HIPERPLASIA DE LA PROSTATA.
EM 84 ENFERMEDADES DE LA MAMA, DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPPIO Y DEL PARAMETRIO.
EM 85 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO.
EM 86 ABORTO.
EM 87 MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA LACTANCIA.
EM 88 OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO.
EM 89 PARTO SIN MENCION DE COMPLICACIONES.
EM 90 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
EM 91 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
EM 92 ARTRITIS Y ESPONDILITIS.
EM 93 OTROS REUMATISMOS NO ARTICULARES (Lumbago).
EM 94 OSTEOMIELITIS Y PERIOSTITIS.
EM 95 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO.
EM 96 ANOMALIAS CONGENITAS.
EM 97 TOXEMIAS DEL EMBARAZO.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 98 CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD PERINATA
EM 99 OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS.

CAUSA EXTERNA DE LA LESION:

- EME 100 ACCIDENTES DEL TRAFICO.
EME 101 OTROS ACCIDENTES.
EME 102 INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES AUTOINFLINGIDAS.
EME 103 INTENTO DE HOMICIDIO Y LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR OTRAS PERSONAS; INTENCION LEGAL.
EME 104 TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS.

NATURALEZA DE LA LESION:

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

* * *

Mayo 14 de 1976.-