

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"ANALISIS DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE
ATESCATEMPA, JUTIAPA"**

EDUARDO CELADA GONZALEZ

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. JUSTIFICACIONES
- III. ANTECEDENTES
- IV. OBJETIVOS
- V. MATERIAL Y METODOS
- VI. HIPOTESIS
- VII. DESCRIPCION DEL AREA Y CARACTERISTICAS DE LA POBLACION
- VIII. INTERPRETACION DE DATOS
- IX. RESUMEN
- X. CONCLUSIONES
- XI. RECOMENDACIONES
- XII. BIBLIOGRAFIA
- XIII. ANEXOS

I INTRODUCCION

Dentro del campo de la investigación del binomio salud-enfermedad, juega un papel preponderante la Facultad de Ciencias Médicas ya que la misma, después de una reevaluación de sus programas docentes, dentro de su pensum de estudios ha tratado de introducir en la medida en que la situación real del país lo demande, una serie de estudios encaminados a conocer y tratar de solucionar la problemática de salud del mismo. Desde que se implantó el programa E. P. S. dentro del curriculum de estudios se han desarrollado varios trabajos de investigación a nivel de comunidades rurales, los cuales han demostrado la verdadera situación de salud del país.

Sin embargo, hasta la fecha no se había realizado un estudio que permitiera conocer la morbilidad que afecta a la población guatemalteca, a pesar de saber que ésta (morbilidad), es uno de los mejores indicadores del nivel de salud de una población.

Por esta razón he creído conveniente efectuar el estudio de morbilidad en el municipio de Atescatempa en el período Agosto-Enero 1976-77, analizando sus características y los factores que la determinan. Espero que este trabajo sirva en el futuro como guía y orientación a estudios posteriores y programas encaminados a resolver la problemática de salud del país y especialmente del municipio de Atescatempa.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), los indicadores de Morbilidad son los siguientes:

* Encuesta sobre enfermedades mediante visitas domiciliares

rias.

- * Diagnóstico en masa y selección de casos especiales.
- * Censos de enfermos.
- * Censos de ciertas anomalías.
- * Notificación de enfermedades transmisibles, cuarentenables, etc.
- * Certificación de ciertas enfermedades para obtener beneficios laborales y de seguro social.
- * Registro de enfermedades industriales, profesionales y de accidentes.
- * Registro de enfermos hospitalizados, ambulatorios y de Hospitales Nacionales y especiales, etc. (9).

II JUSTIFICACIONES

En nuestro país, hasta la fecha no existen estudios o si hay son incompletos, sobre la morbilidad que nos afecta, que nos da una aproximación a la situación real de salud, razón por la cual se mantienen concepciones equivocadas en la planificación, normas de tratamiento individual y colectivo y aplicación de medidas que tiendan a solucionar la problemática de salud.

El verdadero conocimiento de lo que sucede en salud a nivel de la población podrá posibilitarnos efectuar una planificación, normas de tratamiento individual y colectivo y medidas de atención que sean eficaces y efectivas, y que causen un impacto significativo sobre la morbilidad.

Por otro lado, tampoco se han evaluado la calidad de los servicios de salud que operan en el país y por ende, el que recibe la población.

Creo, asimismo, que la problemática de salud del país sólo podrá conocerse y tener planificación adecuada en la medida en la que se realicen estudios efectuados siguiendo el método científico, tomando en cuenta las particularidades del país y las características específicas de cada comunidad.

III ANTECEDENTES

Dentro de los estudios que nos puedan aproximar a la situación real de salud del Municipio de Atescatempa, sólo existen los efectuados por los estudiantes en Ejercicio Profesional Supervisado que la Facultad de Ciencias Médicas desde el inicio de este Programa (EPS) y son los siguientes:

"Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de Atescatempa, Jutiapa". Tesis de Grado presentada por el Br. Rudy Salvador Castro de la Cruz. Año de 1975.

"Sobre la Mortalidad del Municipio de Atescatempa, Jutiapa. Durante el año de 1973". Tesis de Grado presentada por el Br. José Luis Beteta Santiago. Año de 1975.

"Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno-Infantil Año 1975 del Municipio de Atescatempa Depto. de Jutiapa". Tesis de Grado presentada por el Br. Larry de Jesús Vado Mora. Año de 1976.

"Programa de Atención Materno-Infantil adaptado al Centro de Salud del Municipio de Atescatempa, Jutiapa". Tesis de Grado presentada por el Br. Carlos Luis Barrios López. Año de 1976.

"Análisis de Morbilidad a Nivel Nacional, Municipio de Atescatempa, Jutiapa". Trabajo de Investigación presentado por el Br. César Paz Ortiz de febrero a julio de 1976.

IV OBJETIVOS

4.1 GENERALES:

- 4.1.1. Obtener información necesaria sobre la situación de morbilidad del país para que sea un elemento de juicio en la programación de salud.
- 4.1.2. Efectuar la investigación de la morbilidad, para poder interpretarla y denunciar la problemática de salud del país.
- 4.1.3. Poseer elementos de juicio necesarios para intervenir en el sector salud, analizarlos y buscar las posibles soluciones.
- 4.1.4. Dar a la Facultad de Ciencias Médicas, bases sólidas para futuros trabajos de investigación.
- 4.1.5. Ofrecer al Ministerio de Salud Pública las posibles soluciones al binomio salud-enfermedad según las metas trazadas por la Facultad de Ciencias Médicas.

4.2 ESPECIFICOS:

- 4.2.1. Determinar con precisión la magnitud de la morbilidad del Municipio de Atescatempa.
- 4.2.2. Conocer la estructura de la morbilidad del Municipio de Atescatempa.

- 4.2.3. Determinar las características de la población y del ambiente donde ocurren los fenómenos de salud-enfermedad y las relaciones que se establecen entre estos factores en el Municipio de Atescatempa.
- 4.2.4. Estudiar los distintos aspectos de la morbilidad para conocer las enfermedades más frecuentes en el Municipio de Atescatempa.
- 4.2.5. Evaluar la eficiencia de los servicios de salud actuales.

V MATERIAL Y METODOS

- 5.1 MATERIAL: 250 habitantes, población del Municipio de Atescatempa, Jutiapa.
- 5.2 Recursos Humanos:
 1. Estudiante de Medicina en EPS Rural.
 2. Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud.
 3. Supervisor Docente de la Facultad de Ciencias Médicas.
 4. Colaboradores voluntarios de la Población de Atescatempa.

Recursos Físicos:

1. Boleta de Encuesta de Prevalencia de Morbilidad proporcionada por la Facultad de Ciencias Médicas.
2. Instructivo para llenar la Boleta mencionada.
3. Código internacional para razones de Encuesta de Morbilidad de 70 Causas de la OMS.
4. Archivo de Consulta Externa del Centro de Salud.

5.3 METODOS:

La Encuesta de Prevalencia de Morbilidad a nivel urbano y rural, se llevó a cabo tomando como perímetro urbano la cabecera municipal, y como perímetro rural, una de las Aldeas del Municipio de Atescatempa. La Encuesta se realizó con una muestra representativa aleatoria de la población tanto urbana como rural del Municipio, para lo cual se siguieron los pasos a continuación:

El Universo: fue constituido por la totalidad de las viviendas del área urbana del Municipio. Para determinar el número total de viviendas del poblado se hizo un plano actualizado de la región tanto urbana como rural con la ubicación de las casas.

La Unidad de Muestreo la constituyó la familia que habitó - la casa mencionada.

Se procedió a numerar las manzanas o sub-unidades, haciendo una serpentina.

Se numeraron las casas de cada manzana, marcando el punto inicial con una X y se siguió la numeración en el sentido de las agujas del reloj.

Se hizo el gran total de unidades de muestreo.

Se investigaron 50 familias en el área urbana y 20 familias en el área rural.

Para determinar la vivienda que dio inicio a la muestra, así como al resto de unidades muestrales, se utilizó la tabla de números aleatorios de Murray Sipiegal.

VI HIPOTESIS

- 6.1. Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales, presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 6.2. Los datos reportados por los servicios de salud del país son iguales cualitativa y cuantitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población del país.
- 6.3. Los programas y normas de tratamiento, establecidos en los servicios de salud no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad del país.
- 6.4. El 100% de la población de Guatemala, tiene posibilidades de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.
- 6.5. Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico donde se presentan.
- 6.6. Los sistemas de notificación de enfermedades en el país son deficientes e incompletos.

VII DESCRIPCION DEL AREA Y CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Atescatempa, municipio del Depto. de Jutiapa, municipalidad de 3a. categoría, con una extensión territorial de 68 kilómetros cuadrados, cuyos límites geográficos son: al norte, con Asunción Mita, Jutiapa; al sur y al oeste, con la República de El Salvador; al oeste, con Jerez y Yupiltepeque (Jutiapa). Con una altura de 700 mts. s.n.m.; una población total de 10,083 habitantes (año 1973); con una densidad de población de 148.3 habitantes por kilómetro cuadrado.

Su nombre deriva de las voces mexicanas Atezcatl: charco o laguna; tentli: orilla, pan: a; las que unidas indican "a la orilla de la laguna".

El clima es cálido con una temperatura media de 27°C. El Municipio cuenta con una Laguna que lleva el mismo nombre, la cual es muy rica en peces. Los habitantes del municipio se dedican de lleno a la agricultura, entre los que destacan el maíz en primer lugar y el frijol en segundo; también cultivan legumbres, tabaco y maicillo. La fiesta titular de San Nicolás se celebra del 1o. al 5 de noviembre.

División Administrativa: el Municipio cuenta con una Cabecera Municipal, nueve aldeas y trece caseríos, a saber: cabecera municipal, Atescatempa; aldeas: San Cristóbal Frontera, Amatepeque, El Sitio, El Naranjo, Contepeque, El Rosario, Los Cerros, El Zapote y Horcones. Caseríos: El Pretil, Sansuque, Las Vegas, Amate Blanco, Amatal, Manguito, La Pita Haya, Laguna Seca, Quebrada Seca, El Anono, El Rebalse, El Petén y Tushico.

Accidentes Orográficos: Volcán de Chingo, Cerro Las Víboras, Cerro Sansuque, Cerro Alto, Cerro de las Guacamayas, Cerro de los Castillo, Cerro Chino y Cerro Compañía.

Accidentes Hidrográficos: Río San Cristóbal, Río Amatal, Río Atescatempa o del Pueblo, Río San Nicolás, Río de la Compañía, Río El Coco, Río La Esperanza y la Laguna de Atescatempa (con una extensión de 5.6 kilómetros cuadrados).

El 65% de la Población de Atescatempa es católica y el 35% restante profesan la evangélica. El 98% de la misma es de raza ladina y el 2% es indígena.

Edificaciones: la Iglesia, la Municipalidad, el Centro de Salud y el Instituto Básico.

La Cabecera Municipal cuenta con los siguientes servicios: agua potable, energía eléctrica, telecomunicaciones, policía nacional y el centro de salud. (2,3)

VIII ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS CUADRO No. 1, 2, 3

La causa de morbilidad más frecuente en la población de Atescatempa es Infección Respiratoria Superior, con un porcentaje de 30.8% de la población encuestada enferma; luego, le sigue Enfermedad Péptica con un 23.0%. Continúa Artritis Reumatoidea con 15.4% y Parasitismo Intestinal con 15.4% también; y por último, tenemos Neuritis Alcohólica e Infección Urinaria con 7.7% respectivamente.

En lo que respecta a la demanda espontánea al Centro de Salud, únicamente se dan como valores comparativos las diez enfermedades de consulta más frecuente para poder afirmar o descartar las hipótesis.

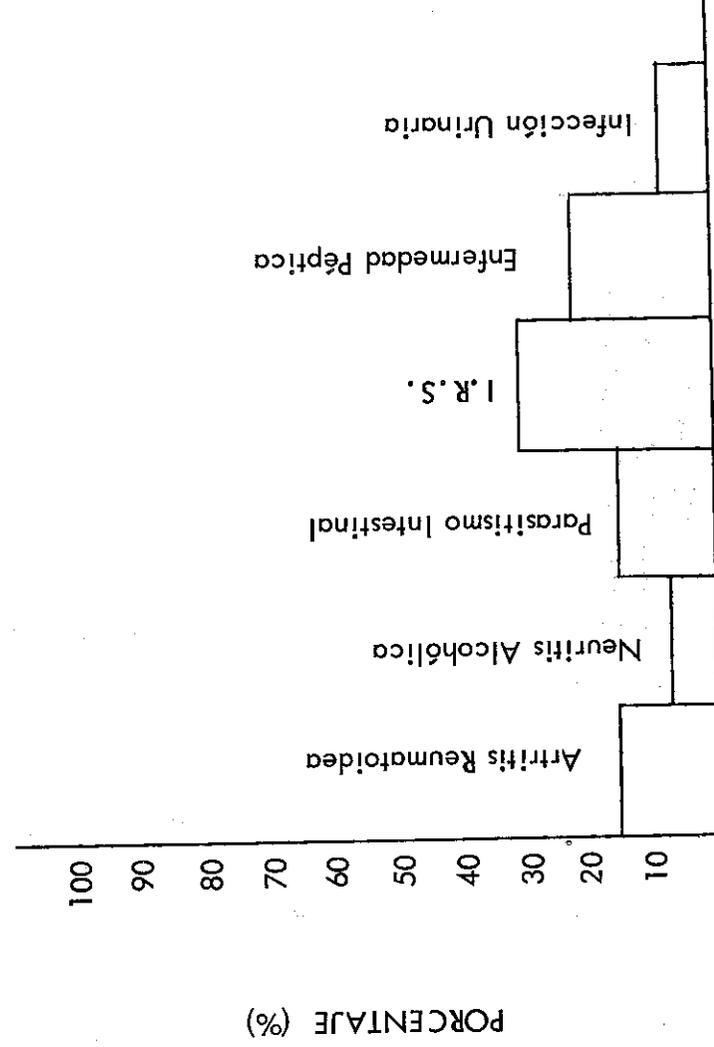
Así, tenemos que la Infección Respiratoria Superior es el motivo por el cual consultaron mayor número de pacientes y posee un porcentaje de 25.9%; le sigue Desequilibrio Neuro-vegetativo con 19.4%; Parasitismo Intestinal con 16.2%; Enfermedad Péptica con 7.9%; Infección Urinaria con 7.2%; luego, Otitis, Dermatitis y Amigdalitis con 5.9% cada una. Por último, Artritis Reumatoidea con 4.1% y Alcoholismo con 1.4%.

Como puede observarse, las principales enfermedades reportadas por la encuesta y dadas asimismo como las más frecuentes en la demanda espontánea al Centro de Salud (I.R.S., Parasitismo, Otitis, Amigdalitis e Infección Urinaria), son enfermedades Infecciosas y Transmisibles y por lo tanto éstas pueden prevenir

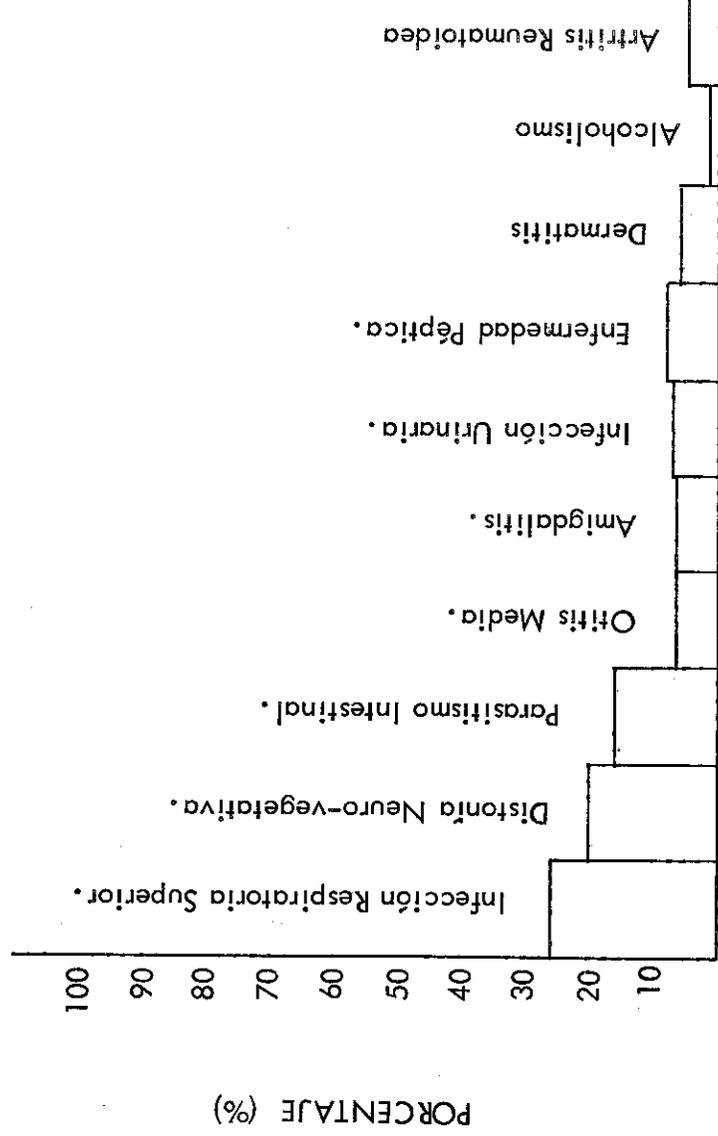
se; sin embargo, debemos tomar en cuenta que las mismas son condicionadas por el medio ambiente (Hostil); el huésped (cultura, economía, etc.) y el agente (patogenicidad, virulencia, etc.).

Entre los rubros de ocupación más afectados, tenemos a los Agricultores con un 30.8%; luego tenemos a las personas que se dedican a los oficios domésticos, con un total de 23.0% afectadas por las diversas causas de morbilidad, así como las personas que se dedican a otras ocupaciones con un 23.0% de enfermos. También las personas dedicadas a la ocupación Servicios se encuentran afectadas en un 15.4%; y por último, las personas dedicadas a la ocupación Comercio se encuentran afectadas en un 7.7%.

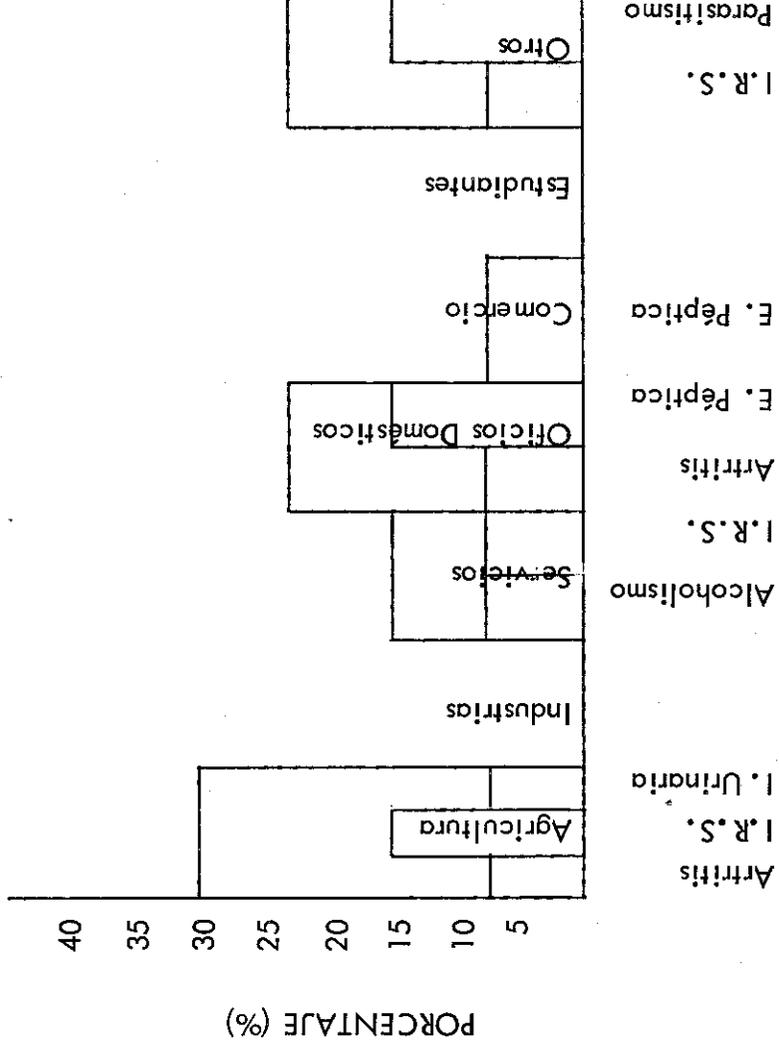
CUADRO No. 1
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN LA POBLACION DE ATESCATEMPA



CUADRO No. 2
 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, EN EL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA,
 POR DEMANDA ESPONTANEA



CUADRO No. 3
 MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN LA
 POBLACION DE ATESCATEMPA



NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS,
REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE
ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS
ETARIOS.

CUADRO No. 4

En el grupo de personas menores de 1 año se encontró -
0.46% sanos y 0.46% enfermos, de los cuales el 100% son refe-
ridos al Centro de Salud. En el grupo de 1 a 4 años, el 4.10 %
son sanos y no se encontraron enfermos. En el grupo de 5 a 9 -
años, el 5.9% son sanos y el 0.91% enfermos, de los cuales to-
dos fueron referidos al Centro de Salud.

En el grupo de 10 a 14 años, el 15% son sanos y no se en-
contraron enfermos. En lo que respecta a las edades compendi-
das entre 15 y 44 años, el 50.2% son sanos y el 1.83% son en-
fermos, de los cuales el 100% fueron referidos al Centro de Sa-
lud.

En lo que respecta al grupo de mayores de 45 años, el
18.2% son sanos y el 2.74 son enfermos, de los cuales el 66%
son referidos al Centro de Salud.

En lo que se refiere a la demanda espontánea al Centro de
Salud, únicamente se darán los porcentajes según las edades que
consultaron: así, en el grupo de personas menores de 1 año, con-
sultaron un 8.5%.

En el grupo de personas de 1 a 4 años, consultaron un
15.2% y en el grupo de 5 a 9 años se recibió un porcentaje
de 5.6%.

En el grupo de 10 a 14 años se atendió a un 5.5% y en el
de personas de 15 a 44 años se atendió un total de 51.8%; y por

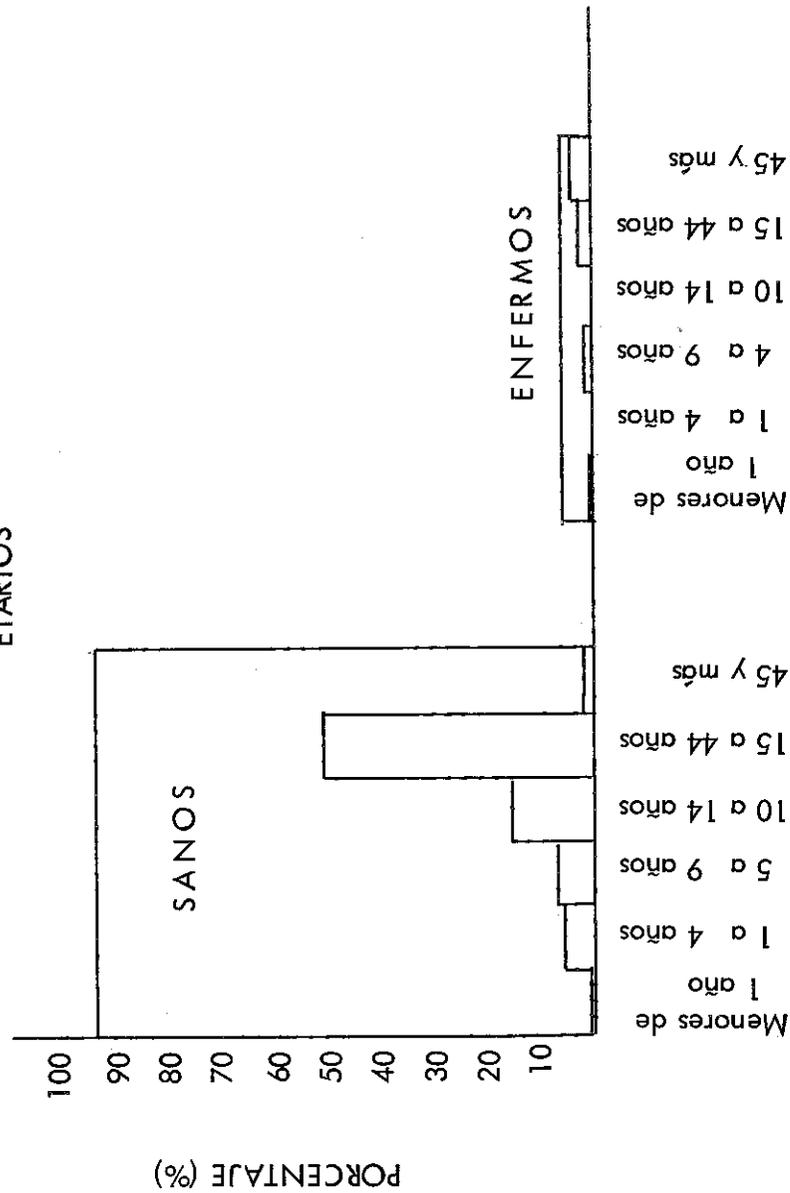
último, en el grupo de personas mayores de 45 años se vio un to-
tal de 13.4%.

Como puede observarse anteriormente, el grupo de perso-
nas con mayor incidencia de morbilidad tanto en la encuesta co-
mo en la demanda espontánea es el de 15 a 44 años; sin embar-
go, debe tomarse en consideración que en este grupo existe un
mayor margen entre la edad mínima y la máxima, a lo cual se de-
be que sea el grupo mayoritario.

Llama la atención también que el grupo de 1 a 4 años le si-
gue en orden decreciente en lo que respecta a la demanda espon-
tánea y luego el de menores de 1 año, los cuales unidos nos dan
un total de 23.7% de morbilidad infantil en menores de 5 años,
lo que equivale a un cuarto de la población total que visita un
Centro de Salud.

No quiero hacer mayor mención en el grupo de 15 a 44 años
ya que este según creo debe tomarse en cuenta cuando se trate
de establecer patrones más específicos como sería una evaluación
del sexo femenino en edad fértil.

CUADRO No. 4
 PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS Y ENFERMAS ENCONTRADAS EN EL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD. REPORTADAS POR GRUPOS ETARIOS



PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL SEXO Y GRUPOS ETARIOS
 CUADRO No. 5

Veremos a continuación, que el grupo de causa que más afecta en el área urbana es el Parasitismo Intestinal, en los pacientes de sexo masculino comprendidos en las edades de 5 a 9 años ya que se encuentra una morbilidad del 15.4%. Además, el sexo más afectado por las diversas causas de morbilidad es el masculino en los diversos grupos etarios.

Respecto al área rural, vemos que la causa de morbilidad más frecuente es la Infección Respiratoria Superior y que afecta al grupo etario de mayores de 45 años y tiene predilección por el sexo masculino pues representa un 15.4% de la población afectada por las diferentes causas de morbilidad.

El área urbana se encuentra afectada en un 69.2% del total de casos (morbilidad) y el área rural únicamente en un 30.8%.

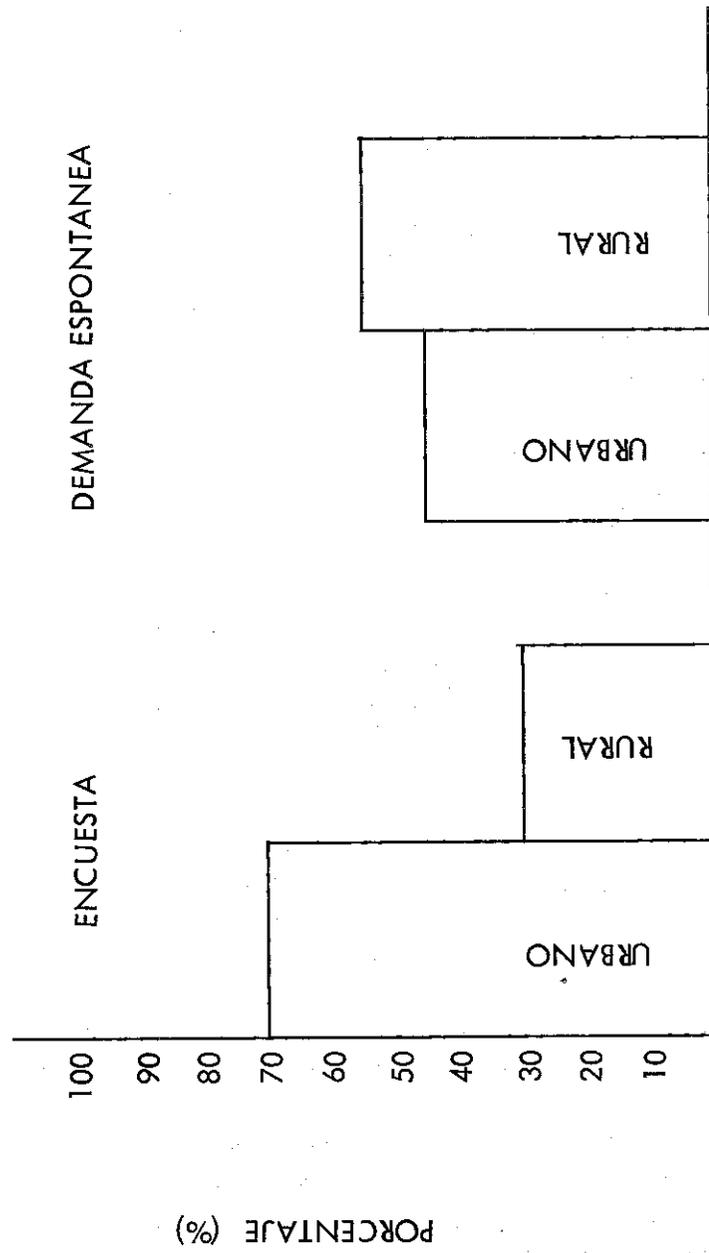
En lo que respecta a la demanda espontánea al Centro de Salud en los rubros de localidad tenemos que en el área urbana se encuentra como causa principal Infección Respiratoria Superior que ocupa un porcentaje de 13.2% sobre la consulta de las diez enfermedades más frecuentes, siguiéndole el Parasitismo Intestinal con 6.5% y luego Infección Urinaria con 4.4%. En el área rural, la causa de morbilidad más frecuente es el Desequilibrio Neuro-vegetativo con 13.6% y en orden decreciente I.R.S. con 12.7% y Parasitismo Intestinal con 9.7%.

En lo que se refiere al número total de casos de las diez enfermedades de consulta más frecuentes, tenemos que un 54.3% pertenecen al área rural y 45.7% al área urbana.

Merece la pena mencionar que la diferencia tan marcada que se da a nivel de encuesta se debe posiblemente a que fueron encuestadas un número mayor de personas del área urbana.

Además, se puede observar que la morbilidad es la misma tanto en el área rural como en la urbana, en la encuesta y en la demanda espontánea.

CUADRO No. 5
 PORCENTAJE DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA, SEGUN LOCALI-
 DAD URBANA Y RURAL (ENCUESTA Y DEMANDA ESPONTANEA)



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA
INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA
CUADRO No. 6

A continuación encontraremos que según la instrucción de los pacientes encuestados afectados, el mayor porcentaje debido a las diferentes causas de morbilidad se encuentra entre los analfabetos, con un total de 46% afectados. Le sigue en población afectada, los pacientes que únicamente han aprobado el 2o. año de instrucción Primaria con un total de 23.0% y por último, pacientes que han aprobado 3o. y 4o. años de instrucción Primaria, con 15.4% respectivamente.

Como comentario a lo anterior, debo decir que la alta incidencia de morbilidad entre los analfabetos, se debe obviamente a su ignorancia y por ende a su falta de conocimientos sobre higiene, manipulación de alimentos, vestuario, calzado, etc., ya que si analizamos detenidamente lo que nos demuestra la encuesta, conforme las personas van adquiriendo conocimientos, son capaces de prevenir las enfermedades.

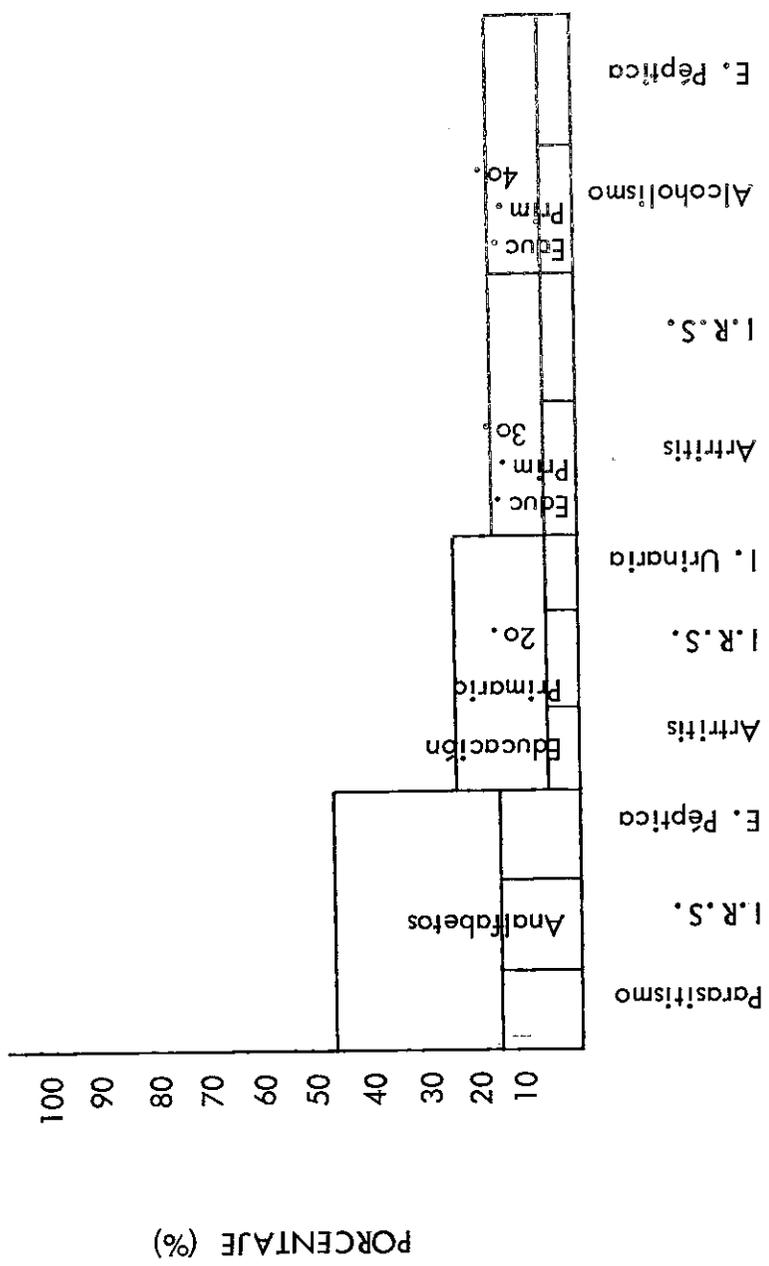
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS ENCUESTADAS SEGUN TRIMESTRE DE
EMBARAZO
CUADRO No. 7

Solamente se encontró una paciente que se encontraba en el 2o. trimestre del embarazo, sin ninguna patología.

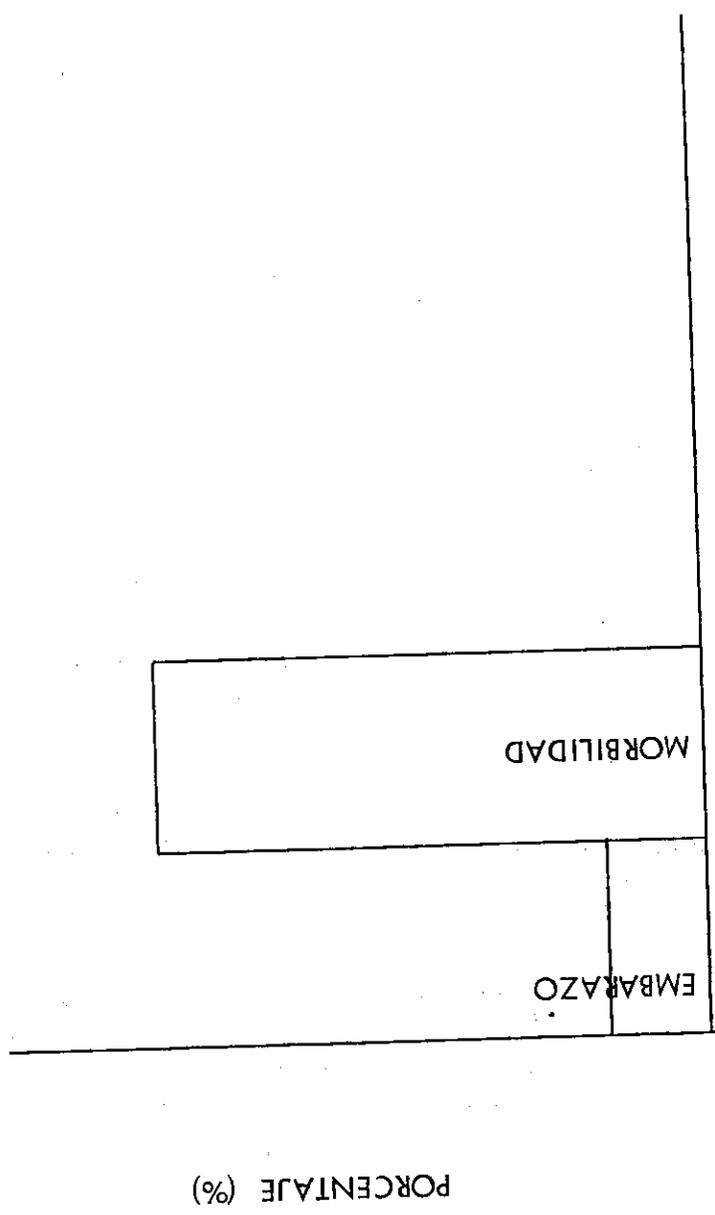
Definitivamente, el que se haya encontrado sólo una paciente embarazada, ésta no es una muestra representativa de la población; es más, debe tomarse como un caso aislado pues además carece de patología.

Sin embargo, en lo que respecta a la demanda espontánea, se encontró que un 15% de la consulta total al Centro de Salud se debe a pacientes que se encuentran embarazadas.

CUADRO No. 6
 MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA, SEGUN LA INSTRUCCION DE LA PO-
 BLACION ENCUESTADA



CUADRO No. 7
 PORCENTAJE DE PERSONAS QUE CONSULTARON EL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA POR EMBARAZO (DEMANDA ESPONTANEA)



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA

Encontramos a continuación que la población más afectada por las diversas causas de morbilidad es la de los no migrantes, con un total de 92.3%, mientras que los pertenecientes a los Migrantes Estacionales, únicamente el 7.7% de la población se encuentra afectado.

Siempre se encontró que la causa más frecuente de morbilidad fue Infección Respiratoria Superior con 30.8% y luego Enfermedad Péptica con 23.0%.

En lo que se refiere a la persona que es migrante estacional y a la cual se encontró con enfermedad Péptica opino que la misma pueda deberse al stress que padece al trasladarse frecuentemente de un lugar a otro, además de otros factores influyentes como lo son el ayuno, tipo de alimentación, creencias, costumbres, etc.

Asimismo, según lo anteriormente expuesto, se observa que la población de Atescatempa no es una localidad de migrantes y si existen en ésta, son muy pocos.

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS EN ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LA ENCUESTA DE MORBILIDAD CUADRO No. 8

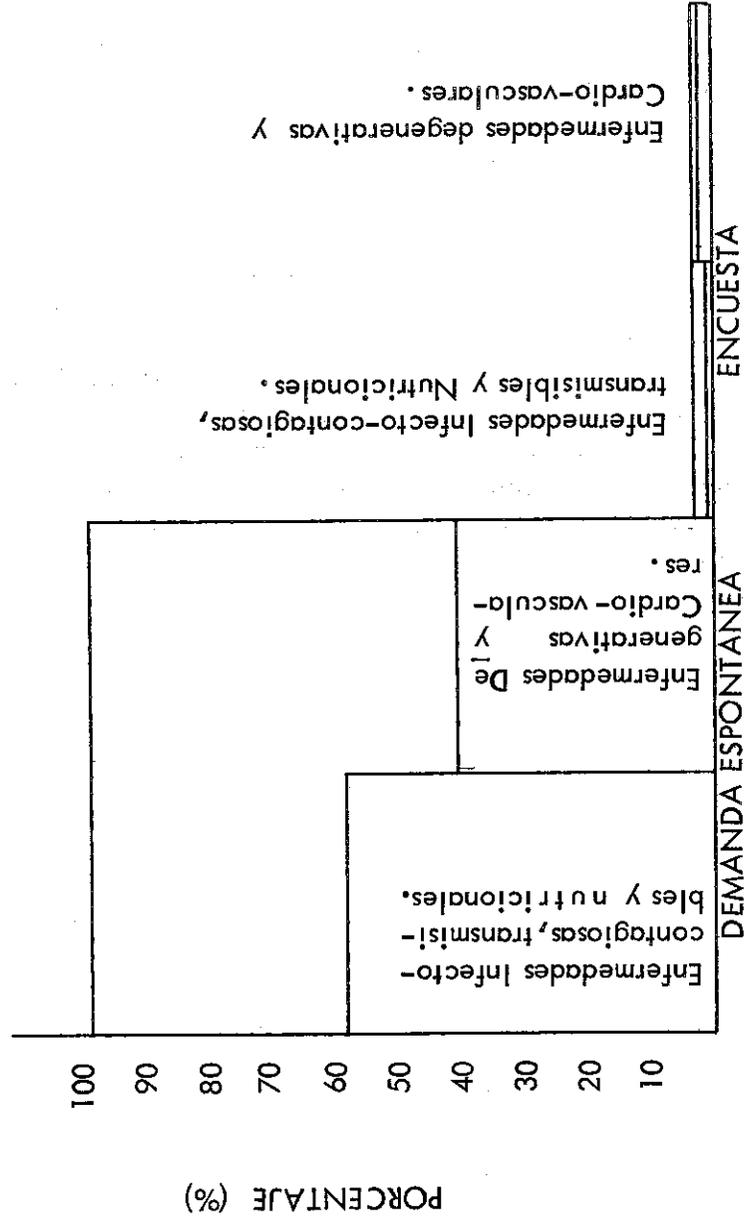
En la demanda al Centro de Salud, se encontró un total de 57.66% y en la encuesta un total de 0.98% de enfermedades In-

fecto-contagiosas, Transmisibles y Nutricionales, lo cual hace un gran total de 58.64% de las mismas; mientras que de enfermedades degenerativas y cardiovasculares se encontró un 40.19 % en la demanda al Centro de Salud y 1.15% en la encuesta, lo que hace un total de 41.35%.

Definitivamente, creo que los datos reportados en la encuesta de que las enfermedades degenerativas y Cardiovasculares son las de mayor prevalencia, son debidos a que la persona que se considera enferma (el huésped) es aquella que ya tiene un tiempo determinado de estar padeciendo la enfermedad (cronicidad) y es tal el caso de las enfermedades en mención; y no sucede así en las enfermedades de tipo agudo como algunas infecto-contagiosas y transmisibles, en las cuales el huésped cree o considera que se trata de algo pasajero (como sucede frecuentemente en el caso del I.R.S.)

CUADRO No. 8

PORCENTAJE DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECCIO-CONTAGIO-
SAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CAR-
DIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y LA ENCUESTA DE MORBILIDAD.



IX RESUMEN

Al inicio del presente trabajo, se hizo mención que una de las mejores formas de evaluar las necesidades de salud de una población, es la de efectuar encuestas sobre enfermedades mediante visitas domiciliarias y es así como después de haberlo realizado, nos hemos compenetrado dentro de la realidad de salud que vive nuestro país y más específicamente, el municipio de Atescatempa.

Recordando lo analizado anteriormente, nos podemos dar cuenta, que es la fuerza productiva del país la más susceptible de adquirir enfermedades, claro está, condicionadas éstas por los diversos factores que pueden modificarla como lo son el agente, el huésped y el medio ambiente. Mencionamos también que la mayoría de las enfermedades que afectan a esta fuerza productiva son o pueden ser fácilmente prevenibles mediante la creación de programas acordes a las necesidades de cada grupo poblacional.

Asimismo, nos pudimos dar cuenta que son determinados grupos etarios los más afectados por las diversas causas de morbilidad y es a esos grupos a los cuales debemos encaminar las posibles soluciones para evitar que éstos sean capaces de susceptibilizar a los demás.

Cabe mencionar también la mala utilización de los recursos de salud con que se cuenta, ya que estos son dirigidos hacia grupos de población que más fácilmente pueden encontrarlos, como sucede en el área urbana, y sin embargo, se descuida completamente el área rural que es la que mayor población posee y la que más necesita de esta clase de servicios (entre otros), ya que

también por medio del estudio realizado, queda demostrado que mientras no se erradique el analfabetismo de nuestro país, seguiremos siendo un país enfermo y por ende incapaces de hacer del mismo, un país próspero, debido a que su fuerza productiva siempre se verá normada por la sombra de la enfermedad.

Para demostrar que somos un país en vías de desarrollo (?) analizaremos algunos datos reportados por la O.M.S. de países altamente industrializados y debido a su adecuada programación en lo que a salud respecta, han podido erradicar de su medio, la mayor parte de las enfermedades que nos afectan como lo son las Infecto-Contagiosas, Transmisibles y Nutricionales.

Por ejemplo, en una encuesta sobre morbilidad efectuada en Dinamarca se encontró que de cada mil casos de cualquier causa de enfermedad, 10 de ellos pertenecían a enfermedades infecciosas; 3 a Neoplasias, 46 a enfermedades del corazón e hipertensión; 191 a Rinofaringitis y Gripe; 151 a enfermedades del Aparato Digestivo; 117 a enfermedades Reumáticas y 34 a Accidentes. En conclusión, podemos decir que el 64% del número total de casos pertenecen a las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares y el 36% restante a las enfermedades Infecto Contagiosas y Transmisibles, lo que nos puede dar una idea de que los programas de salud tienden a prevenir este tipo de enfermedades. (6)

Como otro ejemplo, podemos comparar los datos reportados por una encuesta realizada en Inglaterra, en la cual nos dicen que es mayor la incidencia de las enfermedades Infecto Contagiosas y Transmisibles entre la clase obrera que entre los profesionales, ya que entre los obreros, el 49.6% de las enfermedades que presentan son de este tipo, y el 50.4% restante pertenecen a las Degenerativas y Cardiovasculares. En cambio, entre los profesionales, encontramos que el 42% de las enfermedades encontra-

das pertenecen a las Infecto Contagiosas y Transmisibles y el 58% restante son enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares. (6)

Vale la pena recordar que como se dijo en uno de los análisis de la encuesta realizada en el municipio de Atescatempa, - que mientras la persona posea mayor instrucción, será capaz de prevenir en una mejor forma las enfermedades Infecto contagiosas transmisibles y nutricionales.

"El descenso de la mortalidad en Europa en el curso del último decenio se debe ante todo a la disminución del número de defunciones por enfermedades infecciosas. Las enfermedades crónicas no infecciosas y los accidentes ocupan un lugar cada vez más importante e incluso se registra un aumento en los índices de mortalidad por alguna de esas causas.

Aunque las enfermedades que con más frecuencia son objeto de la atención del médico sólo aparecen en pequeña proporción en las estadísticas de la morbilidad hospitalaria y de la mortalidad, algunas causas corrientes de "enfermedad" no llegan a conocimiento de la profesión médica, como sucede en los estados preclínicos, las afecciones mal definidas, los dolores reumáticos, los dolores de muelas y los trastornos leves del aparato respiratorio". (6)

X CONCLUSIONES

- 10.1. Las enfermedades transmisibles y nutricionales, así como las infecto-contagiosas, presentan mayor incidencia que las degenerativas y cardiovasculares en la población de Atescatempa.
- 10.2. Los datos de morbilidad reportados por los servicios de salud son diferentes a los que se obtienen en encuestas con muestras representativas de la población.
- 10.3. Los Programas de Salud del país son obsoletos, debido a que no se ajustan a las características y realidad de cada población.
- 10.4. Las normas de tratamiento que emplea Salud Pública en sus Programas, en su mayoría, son de tratamiento paliativo y curativo, y no preventivo, lo cual crea un círculo vicioso y por lo tanto deben ser objeto de un nuevo estudio para que las mismas sean eficaces.
- 10.5. La mayor parte de la población carece de los mínimos servicios de Salud, debido a la mala distribución de los recursos con que se cuenta.
- 10.6. Es mínima la población que tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada y por lo tanto un buen diagnóstico y tratamiento.
- 10.7. La mayor parte de la población que necesita atención médica es la rural, ya que es ésta la que más acude a los Centros de Salud.

10.8 Es necesario la creación de un binomio Facultad de Medicina-Ministerio de Salud Pública para un mejor estudio de la realidad de salud del país.

XI RECOMENDACIONES

- 11.1 Que el Ministerio de Salud Pública de una participación más activa a la Facultad de Ciencias Médicas en los Programas de Salud del País.
- 11.2 Que el Ministerio de Salud Pública realice estudios periódicos en las diferentes Areas de Salud del País para tener conocimiento de la Morbilidad prevalente.
- 11.3 Que se cree una Comisión Facultad-Ministerio para que sea ésta la encargada de programar, orientar y llevar a cabo los Programas de Salud del País.
- 11.4 Que el Gobierno Central realice una mejor distribución de la tierra (riqueza) para que todos los sectores tengan participación de la misma.
- 11.5 Tratar de erradicar el analfabetismo del país ya que es éste uno de los problemas básicos (entre otros) del binomio salud-enfermedad, por desconocimiento del mismo.
- 11.6 Que el Ministerio de Salud realice una distribución más equitativa de los recursos a su alcance, tomando en cuenta las características de cada población.
- 11.7 Que la Facultad de Medicina no cambie sus directrices de formar un Profesional ajustado a la realidad nacional y no sea éste un explotador más.

XII BIBLIOGRAFIA

- 12.1 Barrios López, Carlos Luis. Programa de Atención Materno-Infantil adaptado al Centro de Salud de El Municipio de Atescatempa, Jutiapa. Tesis de Grado. Guatemala, mayo de 1976.
- 12.2 Beteta Santiago, José Luis. Sobre la Mortalidad del Municipio de Atescatempa, Jutiapa. Durante el año de 1973. Tesis de Grado, Guatemala, junio de 1975.
- 12.3 Castro de la Cruz, Rudy Salvador. Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de Atescatempa, Jutiapa. Tesis de Grado. Guatemala, abril de 1975.
- 12.4 INCAP. Evaluación Nutricional de la Población de Centro América y Panamá. 1969.
- 12.5 MacMahon, Brian, et. al. Métodos de Epidemiología. - La Prensa Médica Mexicana. México, 1975. 282 pág.
- 12.6 OMS. Tendencias actuales de los estudios sobre Morbilidad y Mortalidad. Cuaderno de Salud Pública No. 27. Ginebra, 1967. 208 pp.
- 12.7 OMS. El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Edición de OPS. Washington, D.C., 1972. 429 pp.
- 12.8 Paz Ortiz, César. Análisis de Morbilidad a Nivel Nacional, Municipio de Atescatempa, Jutiapa. Trabajo de Investigación, febrero a julio de 1976.

- 12.9 Sánchez Viesca, Angel. Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala. Protocolo de Investigación, Programa EPS. - 1976.

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

INSTRUCTIVO No. 2

PROGRAMA DE INVESTIGACION
ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES
DE MORBILIDAD *

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- | | |
|-------|--|
| EM 1 | Cólera. |
| EM 2 | Fiebre Tifoidea, Fiebre Paratifoidea y otras Salmonelosis. |
| EM 3 | Disentería Bacilar. |
| EM 4 | Intoxicación Alimentaria (Bacteriana). |
| EM 5 | Amebiasis. |
| EM 6 | Otras Enfermedades debidas a Protozoarios. |
| EM 7 | Enteritis debida a Escherichia coli. |
| EM 8 | Otras Enteritis y Enfermedades Diarréicas. |
| EM 9 | Tuberculosis del Aparato Respiratorio. |
| EM 10 | Otras Tuberculosis, incluyendo Efectos Tardíos (Incluye Meningitis Tuberculosa). |
| EM 11 | Lepra. |

* 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 12 Difteria.
EM 13 Tos Ferina.
EM 14 Angina Estreptocócica y escarlatina.
EM 15 Meningitis Meningocócica.
EM 16 Tétanos.
EM 17 Poliomiелitis y otras Enfermedades del Sistema Nervioso Central, debidas a Enterovirus.
EM 18 Viruela.
EM 19 Varicela.
EM 20 Sarampión.
EM 21 Encefalitis Víricas.
EM 22 Hepatitis infecciosa.
EM 23 Rabia.
EM 24 Parotiditis Epidémica.
EM 25 Tracoma Activo y Efectos Tardíos del Tracoma.
EM 26 Tifus y otras Rickettsiosis.
EM 27 Paludismo.
EM 28 Leishmaniasis.
EM 29 Enfermedad de Chagas.
EM 30 Sífilis y sus secuelas.
EM 31 Infecciones Gonocócicas.
EM 32 Otras enfermedades Venereas.
EM 33 Micosis (Incluye las Dermatomicosis, Moniliasis y Micosis Generalizadas).
EM 34 Helminthiasis.
EM 35 Oncoctercosis.
EM 36 Todas las demás enfermedades Infecciosas y Parasitarias.
EM 37 Tumores (Neoplasmas) Malignos de diferente localización Anatómica.
EM 38 Tumores (Neoplasmas) Malignos de los tejidos Linfáticos y Hematopoyéticos.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 39 Tumores Benignos y Tumores de Naturaleza no especificada.
EM 40 Tirotoxicosis, con o sin Bocio.
EM 41 Diabetes Mellitus.
EM 42 Desnutrición Proteínica (Kwashiorkor).
EM 43 Marasmo Nutricional.
EM 44 Otros estados de desnutrición.
EM 45 Avitaminosis.
EM 46 Otras Enfermedades de las Glándulas Endocrinas y del Metabolismo.
EM 47 Anemias por Deficiencia Férrica.
EM 48 Otras Anemias por Deficiencia
EM 49 Psicosis, Neurosis, Trastornos de la Personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos.
EM 50 Alcoholismo.
EM 51 Adición 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 órganos de los Sentidos.
EM 59 Fiebre Reumática Activa.
EM 60 Enfermedades Reumáticas Crónicas del Corazón.
EM 61 Enfermedades Hipertensivas.
EM 62 Enfermedades Isquémicas del Corazón.
EM 63 Enfermedades Cerebrovasculares.
EM 64 Trombosis venosas y embolias.
EM 65 Gangrena.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 66 Hemorroides.
- EM 67 Otras Enfermedades del Aparato Circulatorio.
- EM 68 Otras Infecciones Respiratorias Agudas.
- EM 69 Influenza.
- EM 70 Neumonía.
- EM 71 Bronquitis, Enfisema y Asma.
- EM 72 Hipertrofia de las Amígdalas y Vegetaciones Adenoides.
- EM 73 Neumoconyosis y Enfermedades Análogas.
- EM 74 Otras Enfermedades del Aparato Respiratorio.
- EM 75 Enfermedad de los Dientes y de sus Estructuras de Sos
tén.
- EM 76 Úlcera Péptica.
- EM 77 Apendicitis.
- EM 78 Obstrucción Intestinal y Hernia.
- EM 79 Colelitiasis y Colecistitis.
- EM 80 Otras Enfermedades del Aparato Digestivo.
- EM 81 Nefritis y Nefrosis.
- EM 82 Cálculos del Aparato Urinario.
- EM 83 Hiperplasia de la Próstata.
- EM 84 Enfermedades de la Mama, del Ovario, de la Trompa de Falopio y del Parametrio.
- EM 85 Otras Enfermedades del Aparato Genitourinario.
- EM 86 Aborto.
- EM 87 Mastitis y otros trastornos de la Lactancia.
- EM 88 Otras complicaciones del embarazo, del Parto y del Puerperio.
- EM 89 Parto sin Mención de Complicaciones.
- EM 90 Infecciones de la piel y del Tejido Celular Subcutáneo.
- EM 91 Otras Enfermedades de la Piel y del tejido Celular Sub-cutáneo.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- 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 Anomalías Congénitas.
- EM 97 Toxemias del Embarazo.
- EM 98 Ciertas Causas de la Morbilidad Perinatal.
- EM 99 Otras Enfermedades Especificadas y Enfermedades -
mal Definidas.

CAUSA EXTERNA DE LA LESION:

- EME 100 Accidentes del Tráfico.
- EME 101 Otros Accidentes.
- EME 102 Intento de Suicidio y Lesiones Autoinflingidas.
- EME 103 Intento de Homicidio y Lesiones Provocadas intencio-
nalmente por otras personas; Intervención Legal.
- EME 104 Todas las demás causas externas.

NATURALEZA DE LA LESION:

- EMN 105 Fracturas.
- EMN 106 Traumatismos intracraneales y otros traumatismos In-
ternos.
- EMN 107 Quemaduras.
- EMN 108 Efectos adversos de Substancias Químicas.
- EMN 109 Todas las demás Lesiones.

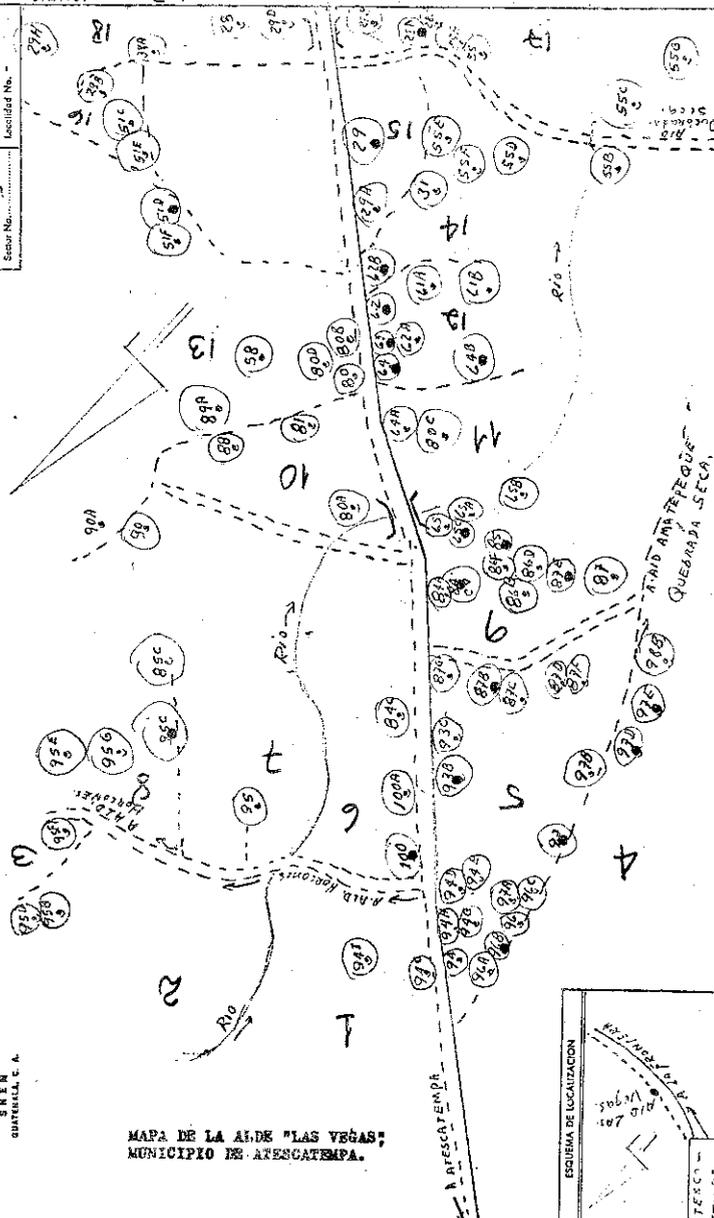
Form. 83

Escrit. No.
Localidad No.

Limite. ZONA DE RESERVA

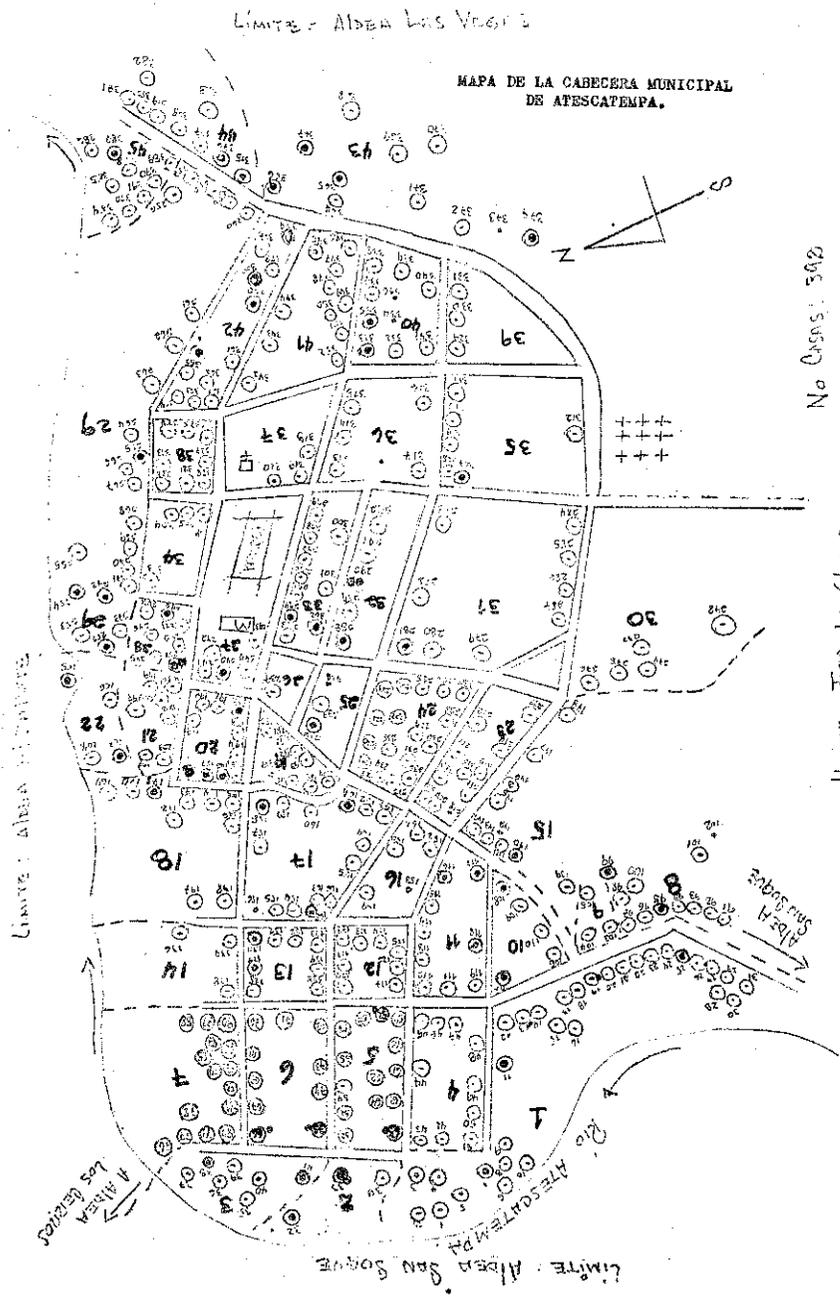
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A. S.
S. N. E. N.
GUATEMALA, C. A.

MAPA DE LA ALDE "LAS VEGAS"
MUNICIPIO DE ATESCATEMPA.



Departamento: TOTUTAPA	Municipio: ATESCATEMPA	Localidad: ALDEA LAS VEGAS	No. de Casas: 90	Fecha: 24.3.76	Esta Cédula consta de Hojas: 1
-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------------------

POBLACION DE ATESCATEMPA



BR. EDUARDO CELADA GONZALEZ

DR. JOSE RAMIRO SAMAYOA RUIZ
Asesor

DR. JORGE PALMA MOYA
Revisor

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III

DR. MARIANO GUERRERO ROJA
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO
Decano