

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



AGNOSTICO DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE CANTEL,
QUETZALTENANGO. EN EL AÑO DE 1976"

ALBERTO FEDERICO DEL CID DURAN

Guatemala, abril de 1977

PLAN DE TESIS:

- i. INTRODUCCION
- ii. OBJETIVOS
- iii. HIPOTESIS
- iv. MATERIAL Y METODOS
- v. MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO
- vi. INTERPRETACION Y ANALISIS DE DATOS.
- vii. CONCLUSIONES
- viii. RECOMENDACIONES
- ix. BIBLIOGRAFIA
- x. ANEXOS.

i. INTRODUCCION:

Constituye un trabajo de investigación científica, el cual tiene como fundamento recolectar información acerca de la incidencia y/o prevalencia de la morbilidad en uno de los municipios de la República de Guatemala. Incluye, además de la investigación de morbilidad aspectos sobre el grado de instrucción ocupación, grupo étnico, sexo, edad y calidad migratoria del encuestado, lo cual sirve de parámetro para relacionar la incidencia y/o prevalencia de morbilidad en los parámetros mencionados. Los resultados obtenidos detallan a través de cuadros en donde se registran (Principales causas de Morbilidad según la instrucción, ocupación, número y porcentaje de personas sanas, enfermas, referidos al Centro de Salud, referidos al Hospital, según los grupos etarios y las condiciones Migratorias, las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, enfermedades degenerativas y Cardiovasculares en la consulta Externa y en la encuesta, su ubicación rural y urbana, sexos y grupos etarios así como la demanda al Centro de Salud.)

Espero que este trabajo sea tomado en consideración, para base de futuros estudios e investigaciones y que de esta forma no tropiecen con los problemas actuales y en un futuro juicioso pueda ser utilizado para salir del atraso en que se encuentra la mayoría de la población Guatemalteca. Agradezco a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por haberme permitido ampliar los conceptos de pobreza y atraso y a la vez conocer las costumbres de cada municipio de nuestra Guatemala, colaborando en una mínima parte a resolver uno de los problemas más grandes de la república como lo es la Salud.

ii. OBJETIVOS:

a- Recolectar la información necesaria sobre la situación de morbilidad de la población guatemalteca, con el objeto de ser un elemento retroalimentador en la programación y contenidos de los estudios de medicina en los años futuros.

b- Cumplir con lo establecido en los fines de la Universidad, de Investigar, interpretar y denunciar la problemática de Salud del país.

c- Tener los elementos de Juicio necesarios para intervenir en el sector de Salud del país, con una información científica del nivel y estructura de salud del país.

ii. OBJETIVOS:

Del trabajo propiamente dicho.

a- Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en Guatemala y de sus causas. Conocer la estructura de la morbilidad.

b- Determinar las características de la población y del ambiente, social, económico, político y físico-biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad en Guatemala y las relaciones que se establecen entre estos factores.

c- Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer, no solo las enfermedades más frecuentes sino el número de personas que sufren una o más afecciones, utilizando para el efecto la lista del código internacional de enfermedades.

d- Evaluar por medio de este conocimiento, la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud actuales en el país, en lo que respecta al tipo de medidas de Salud Pública preventivas establecidas, y las formas de tratamiento individual de casos.

e- Determinar la magnitud de los problemas de Salud y su relación con las diferentes épocas y/o estaciones del año.

iii. HIPOTESIS:

Se plantea y se someterán a prueba las siguientes Hipótesis.

a- Las enfermedades Infecto-Contagiosas, como - - transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y Cardiovasculares.

b- Los datos de morbilidad reportados por los servicios de salud del país son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población del país.

c- 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 en el país.

d- El cien por ciento de la población de Guatemala tiene la posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.

e- Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico en donde se presentan.

f- Los sistemas de notificación de enfermedades en el país son deficientes e incompletos.

iv. MATERIAL Y METODOS:

Población: Para efectuar el corte que se realizó, contamos con una población (CANTEL) integrada por 50 familias y una población Rural (LA ESTANCIA) integrada por 20 familias, de estas familias antes mencionadas se obtuvo colaboración real con 45 familias en el área Urbana y 15 familias en el área rural. Lo que representa un total de 290 personas encuestadas. La población urbana y rural que asistió en demanda de consulta al Centro de Salud, durante los primeros cuatro meses, fue de seiscientas catorce personas, que fueron utilizadas para tener un nivel comparativo con los datos obtenidos durante la encuesta.

Se contó con la colaboración voluntaria de varias personas.

Personal Médico: E.P.S. del Centro de Salud.

Personal Para-médico: Técnico en Salud Rural (T.S.R.)

Intérpretes.

Personal de la Municipalidad: Policía Municipal.

Papelería proporcionada por la Facultad de Ciencias Médicas:

- Boleta de Encuesta.
- Lápiz, Borrador. Lista del Código Internacional de Enfermedades del Centro de Salud.
- Archivo del Centro de Salud de Cantel, Quetzaltenango.

METODOS:

La Facultad de Medicina proporcionó la fecha de la realización de la investigación.

Constituye el seguimiento de un trabajo realizado por el -

E.P.S. anterior.

Las familias a encuestar tanto en el área Urbana como en el área Rural, las personas y la ubicación de las viviendas fue proporcionada por el E.P.S. anterior.

Contemplándose 50 familias en el área Urbana y 20 en el área Rural sin embargo por razones que se detallan más adelante, solo fueron encuestadas 45 del área Urbana y 15 del área Rural, lo que nos da un total de doscientas noventa personas.

La tabulación y ordenamiento de datos: Esta se realizó tomando en cuenta 25 parámetros de los existentes en la boleta de encuesta proporcionada, se fue revisando cada papeleta que representaba cada miembro de una familia y colocado cada uno de los datos que se requerían para más tarde poder proceder a llenar a cabalidad los datos necesarios para dar la información que era solicitada en los distintos cuadros de causas de morbilidad según instrucción, ocupación, calidad migratoria etc.etc. (Estado de Salud).

Luego se procedió a sacar el total de los mismos con determinado padecimiento si así lo tenían, establecer en dónde sería situado éste de acuerdo a la lista del código internacional de enfermedades; para más tarde sacar los porcentajes que éstos representaban sobre el total de las personas encuestadas, y de esta forma ir ordenando los datos requeridos de acuerdo como eran solicitados en los distintos cuadros antes mencionados.

Problemas Afrontados:

a- Inicialmente tropecé con que el Centro de Salud no podía ser cerrado, durante el desarrollo de la investigación, debido a que existe un convenio entre las autoridades de Salud Pública y la Parroquia de Cantel. Al oponerse ésta, al igual que el Consejo Parroquial y necesitarse la autorización del Alcalde, hubo de permanecer abierto.

b- Después me encontré con que el T.S.R. Técnico en Salud Rural, se encontraba de vacaciones y días después saldría la Enfermera Auxiliar; por lo que solicité su colaboración voluntaria y se logró.

c- No prestó su colaboración la Enfermera Auxiliar, adviniendo que como el Centro de Salud se encontraba abierto y que no se había autorizado el cierre del mismo, su deber era permanecer allí (Conste que se encontraba la Enfermedad Graviduosa Extranjera, otra estudiante de enfermería que se encontraba prestando su colaboración en el Centro de Salud y las tres intérpretes que podrían sacar el trabajo), sin embargo se rehusó.

d- La ubicación de las viviendas se encontraba mal en el mapa proporcionado, al igual que no coinciden los nombres allí puestos con las personas que habitan las casas, encontrándose algunas de ellas, no vecinas sino que completamente en otros rumbos.

e- Las personas entrevistadas en su gran mayoría eran colaboradoras, pero hubo algunos que, se quejaban que continuamente llegaban doctores (Creo que se refieren a los estudiantes de 1ro. y 2o. año del Centro Universitario de Occidente), miembros del Desarrollo de la Comunidad, Saneamiento Ambiental y que se encontraban cansados de eso.

f- El Idioma, las primeras veces fue bastante difícil, pero después se arregló llevando a las intérpretes del Centro de Salud. Habían personas que aunque hablaran el Español fingían no entenderlo.

v. MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO:

Descripción: Cantel, Municipio del Departamento de Quetzaltenango. Municipalidad de tercera categoría, tiene una extensión aproximada de 28 Km². Tiene una población total de 15,135 habitantes. Colinda al Norte con Salcajá, San Cristóbal Totonicapán y Totonicapán, al Este con las poblaciones de Santa Catarina Ixtahuacán y Nahualá del Departamento de Sololá, al Sur con el municipio de Zunil, al Oeste con la Cabecera Departamental de Quetzaltenango, parte de Zunil y el Municipio de Almolonga. La cabecera se encuentra situada a 14° 48' 38" de Latitud, 91° 27' 18" de Longitud y una altura de 2,370 metros sobre el nivel del mar.

Comunicaciones: La distancia que lo separa de la cabecera Departamental es de 7 Km. existiendo un desvío de más o menos 3 Km. que son de terracería, se encuentra sobre la ruta departamental No. 7 que parte de Quetzaltenango siendo ésta - asfaltada, continuando por esta misma carretera pasando el desvío de Cantel, unos cuatro Kilómetros más adelante se encuentra la población de Zunil. Finalmente ésta llega a unirse con la ruta nacional 9-S en Jurisdicción de Santa Cruz Muluá, Departamento de Retalhuleu, esta ruta va a entroncar con la carretera Internacional del Pacífico C.A.2.-

Los Cantones y poblados del municipio de Cantel están unidos por caminos de Terracería, veredas, caminos de herradura, los que también lo comunican con otros Municipios. El Poblado cuenta con el servicio diario de Buses (Tres veces al día) - además de microbuses que van cada hora a la fábrica de tejidos que se encuentra a 1½ Km. Existe además servicio de Correos, Telégrafo y Teléfono.

Ocupación: La mayoría de sus habitantes se dedican a las faenas agrícolas y otra cantidad bastante grande labora en la fábrica de Cantel, propiedad de la familia Ibarguen, fundada en

el año de 1883, esta fábrica se encuentra situada en el cantón - Pasac I, en la misma se fabrican tejidos de algodón, que gozan de mucha aceptación en el mercado Nacional y Centro Americano. Las mujeres de Cantel tienen fama en el departamento de Quetzaltenango por su habilidad para bordar Güipiles, que algunos de ellos son exportados al extranjero, ellas se encuentran integradas en Comités.

Fiesta Titular: Es el 15 de Agosto, dedicada a la Virgen de los Angeles.

Otras de menor importancia: El día de San Buena Ventura el 14 de Julio, Patrono de los empleados Municipales del lugar.

Dialecto: La Lengua Mayoritaria es el Quiché.

ETIMOLOGIA: Existen dos versiones sobre la etimología del poblado de Cantel.

1 - Se dice que viene de dos voces Quichés

CAN = Amarillo TEL = Hoyo

2 - La otra versión es que antiguamente los indígenas Quichés rendían culto a la serpiente Cantil, víbora sumamente venenosa, aparece mencionado en todas las crónicas indígenas de Guatemala.

Se fundó durante la época de la Colonia ya que así aparece en el índice de las ciudades, pueblos y villas del reino de Guatemala. Perteneciente al Curato de Quetzaltenango y en la actualidad pertenece al Departamento de Quetzaltenango.

Apéndice: Existen los siguientes lugares con el nombre de Cantel (il) ó similares:

a- En el Departamento de San Marcos está el Municipio de San Pedro Sacatepéquez, bajo cuya jurisdicción figura la aldea de Cantel.

b- En el Departamento de Huehuetenango está el Municipio de Soloma bajo cuya jurisdicción está la aldea, río y la montaña de Cantel.

c- En la Cabecera Departamental de Escuintla - - hay un río con el nombre de Cantil.

d- En el Departamento de Huehuetenango, en - - Chiantla, existe una aldea con el nombre de Cantinil.

e- En el Municipio de Génova, Quetzaltenango, existe un río con el nombre de Cantel.

Cantel está constituido por: Una Cabecera Municipal y ocho aldeas:

- | | |
|-------------|----------------|
| a- Pasac I | e- La Estancia |
| b- Pasac II | f- Xecam |
| c- Chuisuc | g- Chirijquiac |
| d- Pachaj | h- Urbina |

Caseríos:

- a- Xejuyub. b. Chuitziribal. c. Chuijuyub.

a - b Pasac I y II: Se encuentran situados a 2,370 metros sobre el nivel del mar, proviene de las voces Quichés: PA = En SAC = Blanco (En lo Blanco) es acá en donde se encuentra situada la fábrica de Cantel. Latitud de 14° 48' 29" y Longitud de 91° 26' 46".

c- Chuisuc: Se encuentra situado a 2,390 metros sobre el nivel del mar, proviene de las voces quichés CHUI = Sobre SUC = verde (Sobre lo verde) 14° 48' 55" Latitud. 91° 27' 00" Longitud.

d- Pachaj: Se encuentra a 2,390 metros sobre el nivel del mar, su nombre proviene de las voces Quichés: PA = En CHAJ = Pino (En el lugar de los Pinos) 14° 49' 32" Latitud. 91° 27' 05" Longitud.

e- La Estancia: Se encuentra a 2,450 metros sobre el nivel del mar, 14° 49' 02" Latitud. 91° 26' 07" Longitud.

f- Xecam: Se encuentra a 2,450 metros sobre el nivel del mar, proviene de las voces quichés: XE = Debajo. CAM = Puente. (Debajo del Puente) 14° 48' 46" Latitud. 91° 26' 07" Longitud.

g- Chirijquiac: Por Acuerdo Gubernativo del 11 de Julio de 1960 fue ascendido a categoría de aldea. Se encuentra a 2,500 metros sobre el nivel del mar, Latitud: 14° 50' 27" Longitud: 91° 25' 21". Proviene de las voces quichés: CHIRIJ = Detrás QUIAC = Colorado. (Detrás de lo Colorado).

h- Urbina: Se le dió la categoría de Aldea, por Acuerdo Gubernativo del 11 de Julio de 1960. Se encuentra a 2,300 metros sobre el nivel del mar, a una latitud: 14° 51' 22" y una Longitud de 91° 27' 15".

Caseríos:

- A. Xejuyub: Caserío del poblado de Cantel, proviene de las voces quichés: XE = Debajo. JUYUB = Cerro (Debajo del Cerro)
- B. Chuitziribal: Caserío. Proviene de las voces quichés: CHUI = Sobre. TZIRIBAL = Lugar de preocupación ó enojo. (Sobre el lugar donde se provoca)

C. Chijuyub: Caserío. Proviene de las voces quichés CHUI = Sobre. JUYUB = Cerro (Sobre el Cerro)

ACCIDENTES GEOGRAFICOS PRINCIPALES:

- A - RIOS:
- Samalá
 - Xesuc
 - Racaná
 - Pachiul
 - Choqui

- B - QUEBRADAS:
- Roca del Pingüiní
 - Chuisaccap

Samalá: Este río atraviesa el municipio de Cantel, tiene mucha importancia puesto que es utilizado para producir energía eléctrica, en las Plantas de Cantel y Zunil I. Moviendo con la energía proporcionada por estas plantas, la fábrica de Cantel, da luz a los poblados de Cantel y Zunil así como a distintas aldeas de los mismos. Y a gran parte de la ciudad de Quetzaltenango, pues hasta hace más o menos unos 7 años principió a proporcionar energía el INDE, pues hasta entonces las plantas Municipales eran suficientes para cubrir la demanda existente en la ciudad de Quetzaltenango. Este río es conocido a través de la historia como Xequijel.

- C - CERROS:
- Quiac
 - Tzanabaj
 - Choojer Hunak
 - Paguejquis
 - Chuinajtak-juyub.
 - Chopopabaj

- Ichan
- Jolóm
- Reljuyub
- Chuigradabaj
- Xequiectul
- Siete Cruces (Entre Nahualá y Cantel)
- Chijuyub
- Chuichuitán
- Xeburabaj
- Chuicajá
- Chuipalaj

APENDICE OROGRAFICO: Chuicham: Cerro en el municipio de Cantel, Quetzaltenango. Se encuentra a una altura de 3,278 metros sobre el nivel del mar. Latitud = 14° 47' 05". Longitud = 91° 26' 03".

Quiac: Cerro en jurisdicción del Municipio de Cantel. Tanto delante, como detrás de este cerro existe una aldea y un caserío bastante pequeño; que son: CHIRIJQUIAC y CHOQUIAC que significa (Detrás de lo colorado y Adelante de lo Colorado) respectivamente. QUIAC = Colorado, Rojo. Este tiene una altura de 2,650 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra a una Latitud = 14° 50' 18". Longitud = 91° 26' 27".

ECOLOGIA:

Clima: Frío Húmedo.

Suelo: Areno-Arcilloso y Areno-Limoso

Lluvias: Generalmente la precipitación pluvial ha sido suficiente. Lluève de Mayo a Octubre.

Flora: Pino, Ciprés, Encino, Roble, Madrón, Sauce, Eucalipto.

Frutales: Manzano, Melocotón, Cerezo, Durazno, Ciruela, Membrillo, Pera, Mora, Manzanilla.

Plantas Medicinales: Zarzaparilla, Pericón, Salviasanta, Té María Luisa, Hierba Buena, Ruda, Chilca, Flor de Muerto.

Productos de Hortaliza: Arbejas, Abas, Cebolla, Coliflor, Güi coy, Güisquil, repollo, Remolacha, rábano, lechuga, nabo, Itzchintal, Zanahora, etc. etc. etc.

Productos Agrícolas Principales: Maíz, trigo, frijo, papa, cebada.

Fauna Silvestre: Tecolote, lechuga, pájaro carpintero, paloma, perica, coronados, clarinero, zanate, espumulla, tortolita, codornices, chiltote, Gorrión, gavián, zapilote.

Domésticos: Aves de corral, bovinos, equinos, mular, porcinos, caninos, vacuno.

ORGANIZACION SOCIAL: Familia

PARTIDOS POLITICOS: D.C. Democracia Cristina. P.R. Partido Revolucionario, M.L.N. Movimiento de Liberación Nacional. P.I.D. Partido Institucional Democrático.

INSTITUCIONES: El Gobierno Municipal está compuesto por un Alcalde electo popularmente, que desempeña el cargo de Juez de Paz. Además ocho Consejales.

ASOCIACIONES: Sindicato de Trabajadores de la Fábrica. Cooperativa de Ahorro y Crédito en Xecam y La Estancia.

COMITES: Comité Pro-Mejoramiento de Pachaj, Comité de Salud de Pachaj. Comité Pro-Mejoramiento de Xecam, Comité de Salud de Xecam, Comité Pro-Mejoramiento de Urbina, Comité de Salud de Urbina, Comité Pro-Mejoramiento de Pasac I y II en Formación. Comité de Tejedoras y Cooperativa de Cantel. Comité y Consejo Parroquial.

SERVICIOS: Oficinas de Correos, Telégrafos y Teléfono. Un Centro de Salud Tipo "C". Tres Unidades de Salud Recién --

formadas en Xecam, Chuisuc, Urbina. Tres Farmacias; se encuentran dos en el Pueblo y la otra en Pasac I. Un local de actividades sociales que pertenece a Desarrollo de la Comunidad.

EDUCACION: La nómina de Centros Educativos que existe en el distrito No. 54 (especialmente Cantel)

Centros de Castellанизación.....	7
Escuela Nacional de Varones.....	1
Escuela Privada (Parroquia).....	1
Escuelas Rurales Mixtas.....	7
Escuelas Rurales Nac. Mixtas.....	2
Escuela Nac. de Adultos.....	1
Instituto Básico por Cooperativa.....	1

Número de Alumnos Inscritos en el año escolar 1977 en las escuelas del Municipio. Urbanas, Rurales, (MIXTAS).

TOTAL = 2259

Número de Maestros en las Escuelas:

- Castellанизación.....	5
- Párvulos.....	0
- Esc. Nac. de Adultos.....	4
- Esc. Urbanas.....	15
- Esc. Rurales.....	34
- Por Cooperativas	
Inst. Básico por Coop.....	8

Demografía: Diremos que el 99% de la población del Municipio de Cantel es Indígena. Según los datos más frecuentes (Recientes) la población del Municipio es de 15,135 Habitantes.

HOMBRES

Urbano = 1,751

Rural = 6,102

Total = 7,853

MUJERES

Urbano = 3,392

Rural = 3,890

Total = 7,282

vi. INTERPRETACION Y ANALISIS DE DATOS

Cuadro No. 1 Principales causas de Morbilidad en las Mujeres embarazadas encuestadas.

Durante la realización de la misma no se encontró ninguna mujer embarazada, esto no significa que en las mismas no se manifieste ninguna Patología, claro está que en este grupo encontramos causas de morbilidad tales como Anemia, Parasitosis, casos de D.P.C. o cualquier causa que esté solapada y no se evidencie clínicamente, así como Patología por problemas de tipo congénito, aunque más raramente.

Cuadro No. 2 Principales causas de Morbilidad según instrucción de la Población.

Se encontraron seis grupos de causas de Morbilidad:

- a- I.R.S.
- b- Parasitosis.
- c- Anemia
- d- Artritis
- e- Lumbago de Esfuerzo
- f- Quiste del Ovario.

Grupo No. 1 (I.R.S.) En este grupo es de hacer notar que existen diversos factores que lo condicionan, tales como: Medio ambiente, cambios bruscos de temperatura, promiscuidad que existe a todo nivel en el área Rural de Guatemala, siendo los datos de la Población de Cantel, Quetzaltenango. El mayor índice de pacientes se registraron en la población analfabeta existiendo un total de 9 pacientes y 2 más con un nivel de educación a nivel primario, el total de estos grupos nos da 11 pacientes, que registraron I.R.S. que nos da un 3.79% de acuerdo a la población seleccionada durante la encuesta. La incidencia se dió más en grupo etario de 0-4 años y se registraron más

casos en las encuestas que en demanda al Centro de Salud.

Grupo No. 2 (Parasitosis) En este grupo es de hacer notar que el diagnóstico no fue, como hubiera sido lo indicado con el auxilio del Laboratorio, sino que en un 70% fue por referencias de los padres de los encuestados que había eliminación de parásitos. Este grupo es comparable con la incidencia que se registró en la Consulta Externa del Centro de Salud. Es de considerar que existen una serie de factores predisponentes y determinantes. Tales como la escasez de Letrinas, la carencia de agua potable, el que no se observen reglas de higiene, el bajo nivel cultural de la población en general, respecto al conocimiento de salud.

Se registró un total de 10 pacientes que equivalen a un 3.44%. Habiéndose registrado más incidencia en el grupo etario de 0-4 años, respecto al grado de instrucción se encontró equilibrado dentro de analfabetos y alfabetos. Lo realmente objetivo de esta situación, lo constituye el hecho de representar la morbilidad dentro del grupo etario más afectado a nivel nacional, siendo esta la población infantil menor de 5 años de edad. Constituye un problema Nacional, puesto que la incidencia y/o prevalencia tiene su origen en el estado Socio-Económico precario de nuestra población guatemalteca y a la poca atención por parte de las Autoridades Sanitarias.

Grupo No. 3 (Anemia) La Anemia se registró con menor incidencia que los grupos anteriores, se encuentra evidentemente condicionada a la mala nutrición que existe en la mayoría de la población guatemalteca. Y además al bajo nivel cultural de la población en el conocimiento de Salud, sin embargo este conocimiento está dado por el atraso Socio-Económico, la baja productividad y el mantenimiento de un sistema por parte de las Autoridades. En este cuadro se registra un total de pacientes, que equivalen a un 1.37% del total de

la población encuestada. Hubo un predominio de analfabetos - en un 75% asimismo respecto a la ocupación hubo un 50% de (OF), 25% de (A), 25% de (C) respecto a los grupos etarios se encontró equilibrado en 15-44 y 45 y más. El diagnóstico no tuvo el auxilio de Laboratorio pero el cien por ciento de pacientes, clínicamente presentaban el mismo.

Grupo No. 4 (Artritis). La artritis se registró con una incidencia muy baja respecto a los tres grupos de causas expuestos anteriormente. Se observó que juega un papel muy importante el medio ambiente, clima, costumbres y de nuevo el poco conocimiento de salud por la población. Creo que en este grupo sí juega un papel muy importante la ocupación del paciente, pues a pesar de la edad del mismo, éste extrae arena de un río desde muy temprana hora y después se dedica a labores agrícolas, indudablemente el permanecer en el agua tanto tiempo ó caminar descalzo sobre el pasto húmedo desde las cinco a.m. y con el clima que impera en esta época del año, hay razón para que se acentúen estas molestias. Se encontró comprendido dentro del grupo etario de 45 y más, sexo Masculino, analfabeto y representa un 0.34% de acuerdo a la población encuestada.

Grupo No. 5 (Lumbago de Esfuerzo) El lumbago de esfuerzo al igual que la Artritis tuvo una incidencia muy baja de acuerdo a los otros grupos de causas de morbilidad anteriormente analizados. Evidentemente éste no está determinado cierta edad, sexo, categoría Migratorio ó grado de instrucción del paciente. Pero si al tipo de trabajo que realice el individuo, porque habrá más incidencia en un Agricultor ó Industrial que en otras personas, de acuerdo a la población encuestada. Se trata de un industrial, masculino, comprendido dentro del grupo etario de 15-44 años, con un grado de instrucción de Escuela Secundaria Incompleta, este único paciente equivale a un 0.34% sobre la población total encuestada lo que demuestra la incidencia tan baja.

Grupo No. 6 (Quiste del Ovario). Este diagnóstico es el que ocupa la sexta causa de morbilidad presentó una incidencia similar a la del grupo anterior. Para el diagnóstico definitivo y tratamiento del paciente fue referido al Hospital Nacional de Quetzaltenango, siendo el único que se refirió a dicho Centro del total de pacientes encuestados. Pertenece al sexo Femenino, al área Urbana, y se encuentra comprendida en el grupo etario de 15-44 años, éste equivale a 0.34% del total de la población encuestada.

En el cuadro estadístico se observa que el grupo de personas más afectadas, son aquellas sin ningún tipo de instrucción; demostrándose así la importancia que éste tiene. Siendo esta más importante en los tres primeros grupos de causas de morbilidad.

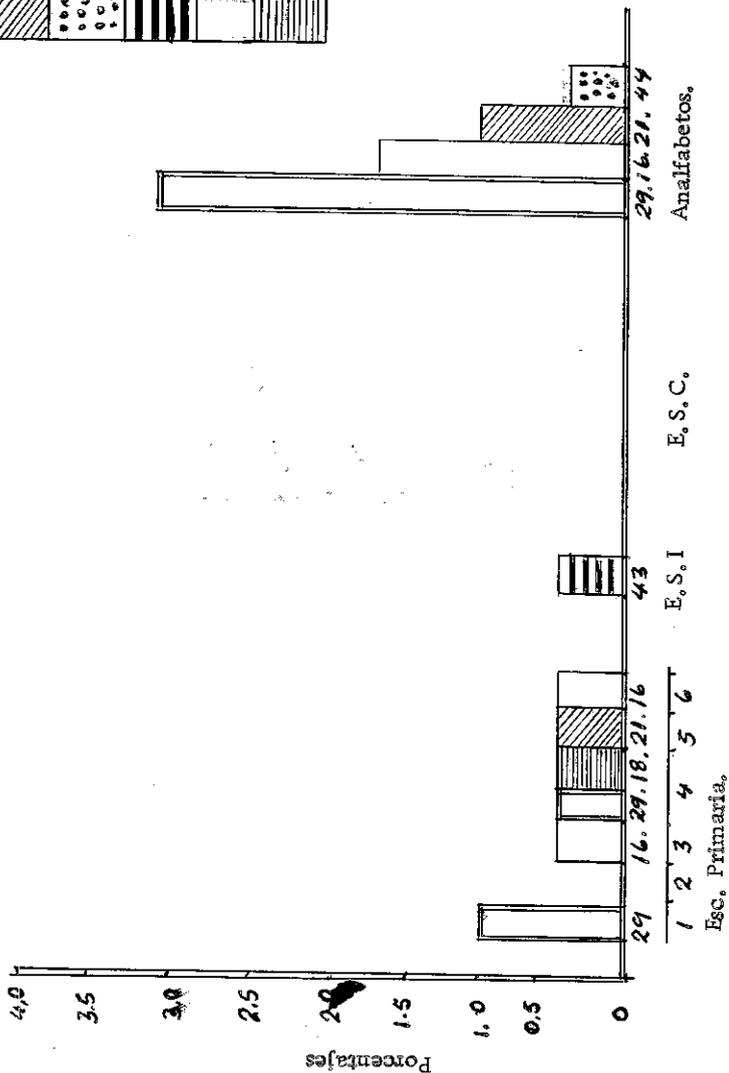
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION
DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD

MES DE Agosto 1976. MUNICIPIO DE Castel DEPTO. DE Quetzaltenango
Enero 1977

MORBILIDAD		I N S T R U C I O N										T O T A L	
GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	A L F A B E T O S						Educ. Secun- daria in- completa	Educ. Secun- daria com- pleta	A N A L - F A B E T O	No.	%	
		Educ. Primaria											
		1	2	3	4	5	6						
I.R.S.	29	1			1				9	11	3.79		
Parasitosis	16	3		1		1			5	10	3.44		
Anemia	21				1				3	4	1.37		
Artritis	44								1	1	0.34		
LumbagoEsf.	43						1			1	0.34		
Quiste Ov.	18				1					1	0.34		
T O T A L		4		1	2	1	1	1	18	28	9.62		

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA
 POBLACION ENCUESTADA DEL MES DE AGOSTO 76 A ENERO 77.
 PRACTICA DE E. P. S.

- 29 I. R.S.
- 21 Anemia
- 44 Artritis
- 43 Lumbago
- 16 Parasitismo
- 18 Quiste Ovario



29.16.21.44
 Analfabetos.

E. S. C.

E. S. I

Esc. Primaria.

Cuadro No. 3. Principales Causas de Morbilidad según la Ocupación de las personas encuestadas.

En este cuadro se puede observar que las ocupaciones que -- más frecuentemente van ligadas a las causas de Morbilidad son: (O) = Otros, (E) = Estudiante, (OF) = Oficios Domésticos. Esto resulta más aceptable ya que el parámetro (O) = Otros abarca -- mucho. Y en él se encuentran, el grueso de pacientes comprendidos en los dos primeros grupos de Morbilidad I.R.S., Parasitosis, ocurriendo lo mismo con el parámetro (E) = Estudiantes. Finalmente el parámetro (OF) = Oficios Domésticos son el 50% -- (2 Pacientes) con un 0.68% del total de personas encuestadas. -- Los demás Parámetros que presentaron morbilidad fueron: (A) -- Agricultor, (0.68%). (I) Industrial (0.34%). (C) Comerciante -- (0.34%).

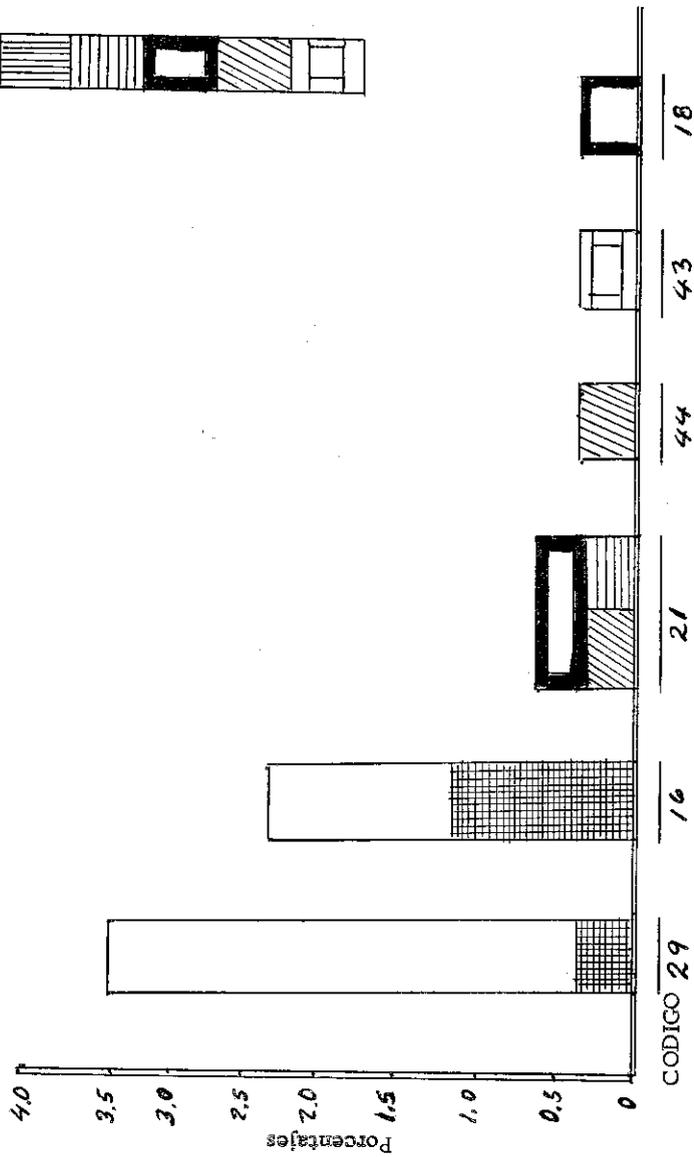
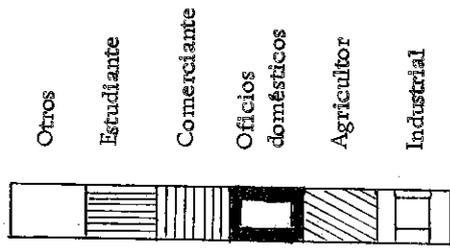
En el parámetro (O) se tuvo un 3.44% de un 3.79% para el primer grupo de causas de Morbilidad. Y un 2.31% de un total de 3.44% para el segundo grupo (Parasitosis).

En el parámetro (E) se tuvo 0.34% de un total de 3.79% para el primer grupo I.R.S. y un 1.03% de un total de 3.44% para el segundo grupo Parasitosis. Lo que indica que los parámetros -- (O) y (E) registraron el mayor número de pacientes, en los primeros dos grupos de causas de morbilidad de la investigación realizada, sin condicionar nunca, en un cien por ciento la ocupación de un individuo, la Patología que éste presente.

Cuadro No. 4. Número y Porcentaje de personas Sanas, Enfermas, referidas al Centro de Salud y al Hospital (o que se encontraban Hospitalizadas) según grupos etarios.

En este cuadro encontramos que la mayor parte de la patología se encuentra en los grupos etarios de 1-4 años y 5-9 lo que prueba lo que siempre hemos sabido, que la incidencia de la morbilidad es mayor en los grupos infantiles (Pre-escolar y Escolar), condicionando todo este fenómeno factores tales como: El bajo nivel cultural respecto al conocimiento de Salud y éste a su vez por el atraso Socio-Económico, la baja productividad y el mantenimiento por parte de las Autoridades. Sin embargo de acuerdo a los porcentajes obtenidos en el corte efectuado, encontramos que el mayor número de pacientes sanos se encontró en el grupo etario de 15-44 años. Cosa distinta a lo informado en la encuesta anterior, creo que todo esto se deba a factores tales como el medio ambiente y el clima. Se registró un total de 8 enfermos en el grupo etario de 1-4 años que equivale al 2.75% y 7 enfermos más en el grupo de 5-9 años que equivale a 2.41% el mismo número de pacientes antes mencionados fueron referidos al Centro de Salud, hubo un paciente más comprendido en el grupo etario de 15-44 años que fue referido al Hospital, en este mismo grupo fueron referidos al Centro de Salud tres pacientes más, siendo éstos el equivalente de 1.03%. En total se registraron 261 pacientes sanos con un 89.96% y veintinueve enfermos con un 10.04% referidos al Centro de Salud y uno al Hospital con 0.34%. Esto nos muestra lo estable en cuanto a porcentajes, de los demás grupos etarios en los que la incidencia fué mínima.

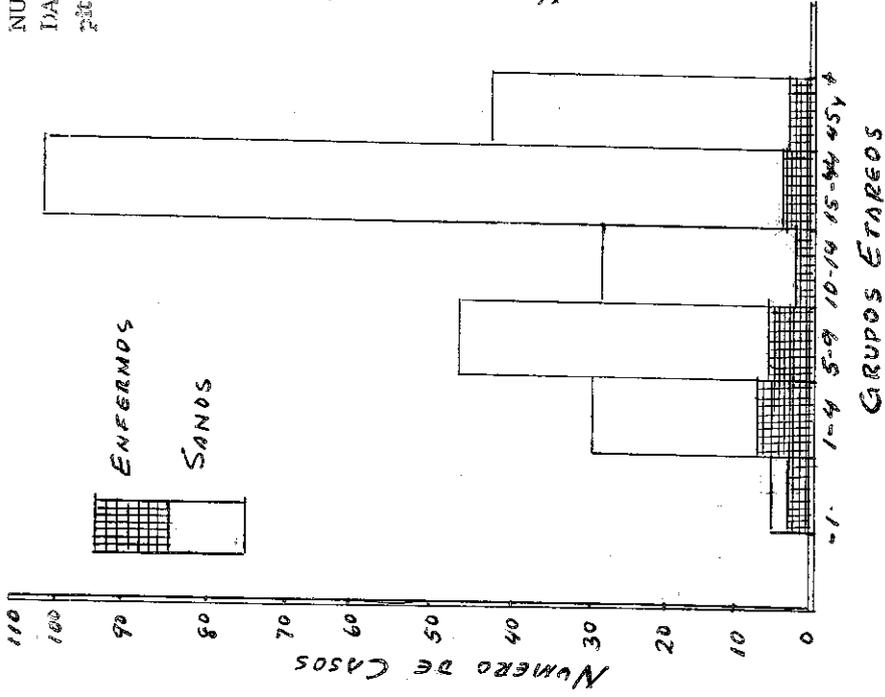
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD CANTEL, QUETZALTENANGO, AGOSTO 76, ENERO 1977.



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 CAMEL AGOSTO 76 ENERO 77.

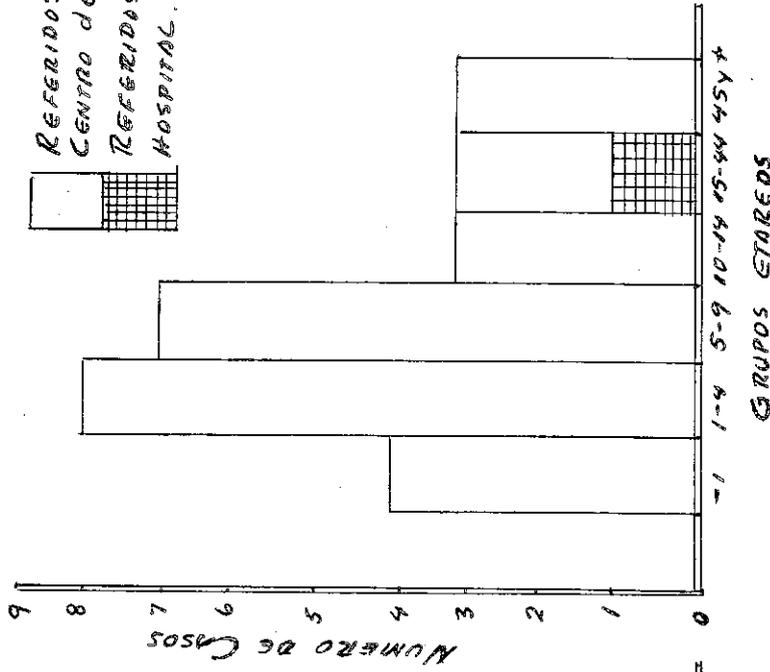
GRUPO ETARIO	SANOS		ENFERMOS		REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD		REFERIDAS AL HOSP. (O QUE ESTAN HOSP.)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	6	2.06	4	1.37	4	1.37	-	-
1 - 4 años	32	11.03	8	2.75	8	2.75	-	-
5 - 9 años	45	15.51	7	2.41	7	2.41	-	-
10 - 14 años	31	10.68	3	1.03	3	1.03	-	-
15 - 44 años	105	36.20	4	1.37	3	1.03	1	0.34
45 y más	42	14.48	3	1.03	3	1.03	-	-
T O T A L	261	89.96	29	9.96	28	9.62	1	0.34

NUMERO Y PORCENTAJES DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (o que se encuentran hospitalizadas) SEGUN GRUPOS ETAREOS. Agosto 1976, Enero 1977.



ENFERMOS

SANOS



REFERIDOS AL
CENTRO de Salud

REFERIDOS AL
HOSPITAL

Cuadro No. 5. Principales causas de Morbilidad de la población según su condición migratoria.

En este cuadro es de hacer notar, que los seis grupos de causas de morbilidad ya mencionados en un principio, estuvieron siempre ligados en un 8.93% de un total de 9.72% de pacientes. Se observó que la mayoría de pacientes con determinada patología tienen una condición Migratoria de No Migrantes, existiendo pacientes con calidad de Migrantes en un 8.20% de los encuestados. En el primer grupo de Causas hubo un predominio de pacientes de sexo masculino, no Migrantes, comprendidos en el grupo etario de 1-4 años y 5-9 años. En el segundo grupo de causas de morbilidad parasitosis, predominó el sexo masculino con calidad de no Migrantes, comprendidos en el grupo etario de 5-9 años. Los datos mencionados anteriormente nos indican que la condición Migratoria del paciente no es determinante en la patología que éste presente. Excepto raros casos.

Cuadro No. 6. Número de enfermos observados de enfermedades Infecto-Contagiosas, Transmisibles y Nutricionales y de Enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares en la Consulta Externa y en la encuesta de Morbilidad efectuada.

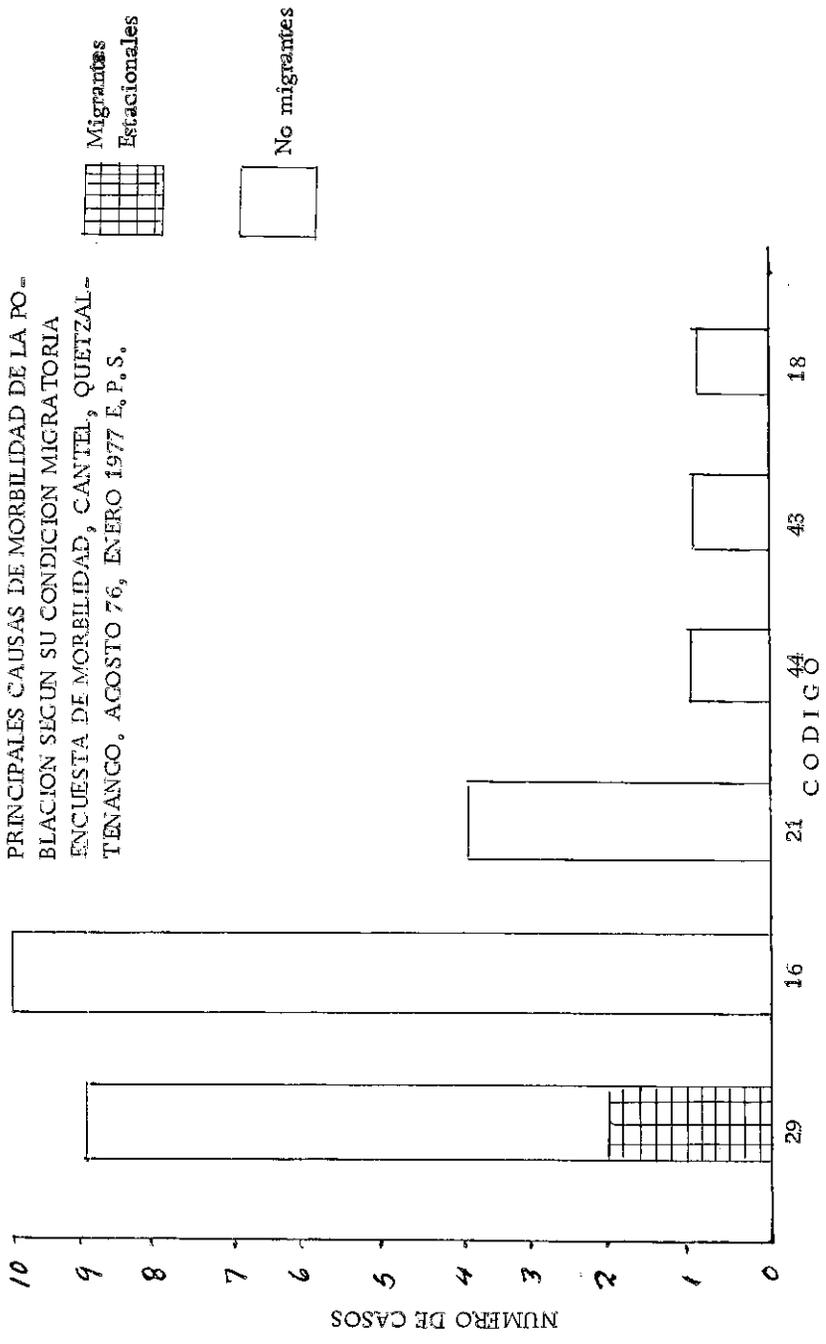
En este cuadro se demuestra el dato de los pacientes que acudieron a la consulta Externa del Centro de Salud por enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, el número fue de 224 pacientes que equivalen a un 36.48% mientras que durante la encuesta fueron 24 pacientes que equivalen a un 8.27% del total de la población encuestada. Mientras que de enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares hubo una Demanda al Centro de Salud de 19 pacientes que representan un 3.09%, cosa que no se dió durante la encuesta efectuada, no se reportó ningún caso. Estos pacientes en su gran mayoría pertenecieron a los grupos etarios de 0-4 años y 5-9 años. De acuerdo a lo anteriormente explicado, es evidente que las enfermedades degenerativas y Cardiovasculares son poco frecuentes de acuerdo a los datos anteriormente expuestos, lo que las hace poco significativas. Todo lo mencionado anteriormente, refleja que la morbilidad encontrada obedece a situaciones económicas precarias de la población y a las pocas alternativas sobre medidas sanitarias, personal de salud y a patrones culturales de la Población.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE Cantel MES DE Diciembre 1976

MORBILIDAD		O C U P A C I O N												TOTAL			
Grupos de Causas	Código	A		I		S		OD		C		E		O		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
I.R.S.	29											1	0.34	10	3.44	11	3.79
Parasitosis.	16											3	1.02	7	2.43	10	3.44
Anémia.	21	1	0.34					2	0.68	1	.34					4	1.37
Artritis	44	1	0.34													1	0.34
Lumbago de Esfuerzo	43			1	.34											1	0.34
Quiste del Ovario	18							1	.34							1	0.34
TOTAL		2	.68	1	.34			3	1.02	1	.34	4	1.37	17	5.85	28	9.62

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA PO-
BLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA
ENCUESTA DE MORBILIDAD, CANTEL, QUETZAL-
TENANGO, AGOSTO 76, ENERO 1977 E. P. S.



PRO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES
 ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MOR-
 TAD EFECTUADAS. FEBRERO - AGOSTO DE 1 9 7 6.-

MUNICIPIO DE: CANTEL

DEPARTAMENTO DE: QUETZALTEMANGO

LUGAR DE OBSERVACION	ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, TRANSMI- SIBLES Y NUTRICIONA- LES		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCU- LARES		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%
Demanda Centro de Salud	224	36.18	49	3.09	243	39.57
1a. Encuesta	24	8.27	--	--	--	--
2a. Encuesta	--	--	--	--	--	--
Ambas Encuestas	--	--	--	--	--	--
Total	248	--	--	--	--	--

Cuadro No. 7. Principales grupos de causas de Morbilidad, según población Urbana y Rural, Sexo y Grupos Etarios durante la Encuesta.

En el cuadro a comentar tenemos que se registran seis grupos de causas de morbilidad: I.R.S. Parasitosis, Anemia, Artritis, - - Lumbago de Esfuerzo, Quiste del Ovario.

El mayor número de pacientes se registró en el primer grupo con un total de 11 pacientes, lo que equivale a un 3.79% de la población encuestada, en éste se registraron más pacientes de sexo femenino; encontrándose una gran mayoría en el área Urbana, comprendidos en el grupo etario de 0-4 años, habiéndose registrado también un 0.37% en el área Rural, sexo Masculino, comprendidos en el mismo grupo etario. Es de hacer notar que existen una serie de factores que condicionan este grupo de causas de morbilidad, tales como: El Medio Ambiente, Promiscuidad que existe a todo nivel en las áreas rurales como Urbanas de la República de Guatemala, creo que el que exista más personas en el área urbana es porque esta gente está conciente de los requerimientos de Salud, debido a la proximidad del Centro, y además de la permanencia continua de una médico que presta sus servicios. En cambio en el área rural existen falta de comunicación e ignorancia.

Respecto al segundo grupo de causas de Morbilidad (Parasitosis) se registró un total de 10 pacientes que equivalen a un 3.44% de la población encuestada, en este segundo grupo hubo mayor incidencia en el área Urbana que en el área Rural, respecto al sexo estuvo equiparado 50-50, sin embargo se registraron más pacientes en el grupo etario de 5-9 años siguiéndole el grupo de 10-14 años, es de pensar que este grupo se encuentra condicionado, a las situaciones precarias de salud de la Población, a la falta de los más mínimos conocimientos de Salud, carencia de Letrinas, agua potable, de no observar reglas de Higiene etc. etc. Y a la poca atención que se le presta a esta gente por parte de las Autoridades Sanitarias.

En el tercer grupo de causas de morbilidad, hubo un total de cuatro pacientes que equivalen a un 1.37% de la población encuestada, en este grupo, se registraron mayor número de pacientes en el área Urbana que en la Rural. El cien por ciento fueron pacientes de sexo Femenino, se encontraron equilibrados en los grupos etarios de 15-44 años y 45 y más. Evidentemente se registró con menor incidencia que los otros grupos, esto se encuentra íntimamente relacionado con la mala nutrición de la mayoría de los Guatemaltecos, debido al atraso Socio-Económico y el mantenimiento de sistemas por las Autoridades.

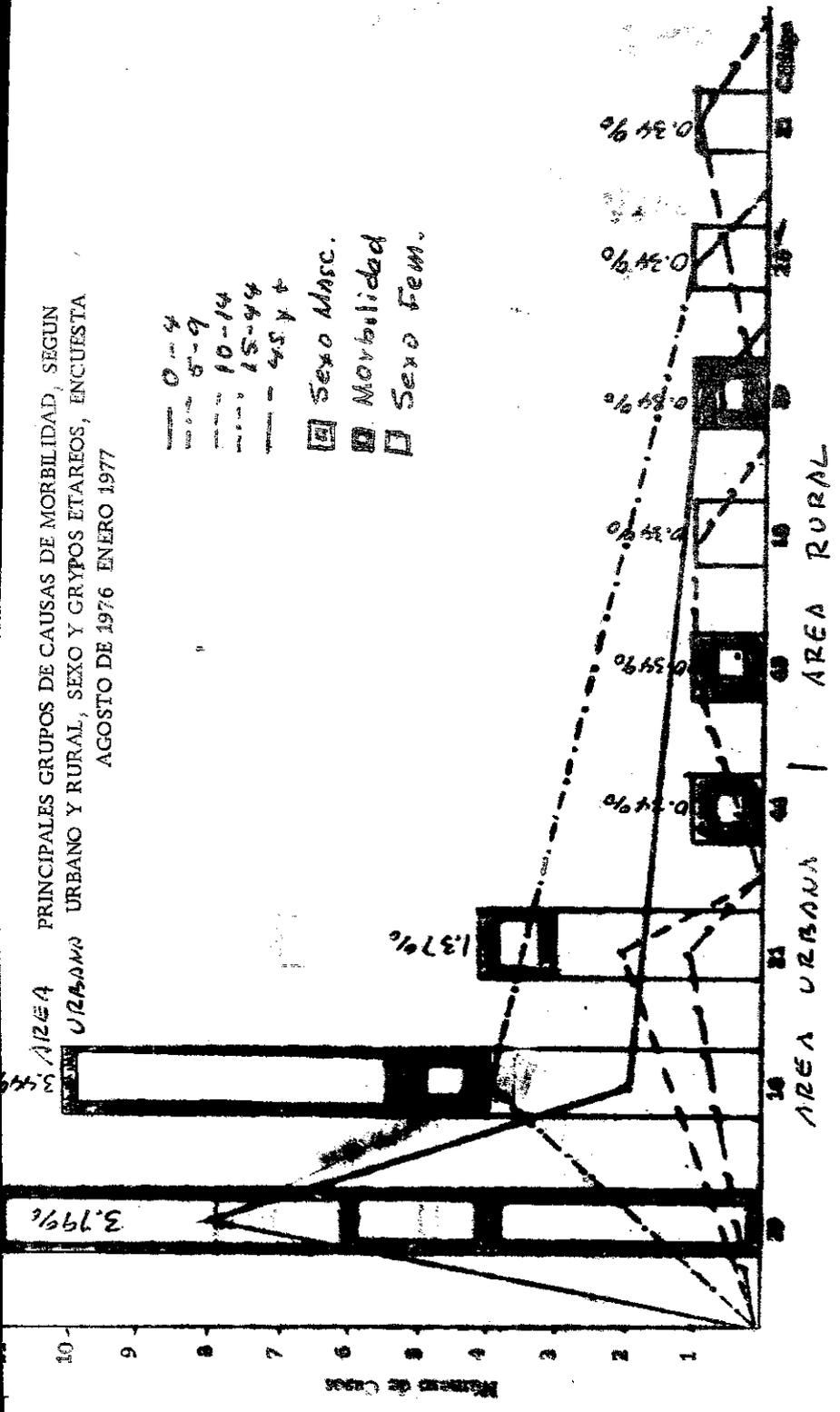
En los Grupos siguientes de causas de Morbilidad se registró para cada grupo un paciente que equivale a 0.34% de la población encuestada en este cuarto y quinto grupo de causas de morbilidad, los pacientes fueron en su totalidad Masculinos, ambos del área Urbana, comprendidos de 15-44 años y de 45 o más. Es evidente que es mucho menor el número de casos en pacientes con este tipo de patología, comparativamente a la incidencia registrada de los tres primeros grupos, al contrario de los primeros grupos; se localizan en los grupos etarios de más edad. Y finalmente el sexto Grupo de Causas de Morbilidad, se registró solo un paciente que equivale a un 0.34% de la población encuestada es de sexo Femenino, perteneciente a la población Urbana, comprendido en el Grupo Etario de 15-44 años. La incidencia es sumamente baja con respecto a los grupos expuestos anteriormente. Pero se analiza por aparte por ser el único paciente referido a un Centro Hospitalario para su Diagnóstico definitivo como para su tratamiento. Ya que fue un diagnóstico presuntivo y considerada la evolución del mismo y su tamaño se refirió de inmediato.

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL
 SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE _____
 Cantel DE Diciembre 1976

Grupos de Causas:	Código:	URBANO										RURAL										Totals:	
		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		NUMERO	PORCENTAJE:
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
I.R.S.	29	4	4	2							1										11	3.79	
Parasitosis	16	1	1	3	1	2							1								10	3.44	
Anémia	21						1		2								1				4	1.37	
Artritis	44							1													1	0.34	
lumbago	43					1															1	0.34	
Quiste O.	18						1														1	0.34	

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN ENCUESTA URBANA Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA AGOSTO DE 1976 ENERO 1977

- 0-4
- - - 5-9
- 10-14
- - - 15-44
- - - 45 y +
- ☐ Sexo Masc.
- ☐ Morbilidad
- ☐ Sexo Fem.



Cuadro No. 8. Principales causas de Morbilidad de la población; Urbana y Rural según encuesta de Morbilidad y por demanda al Centro de Salud.

El presente cuadro nos muestra que la mayor demanda al Centro de Salud fue por parte de la población Urbana, al igual que la morbilidad encontrada en la encuesta realizada. Se encontró un porcentaje de 25.87% en demanda al Centro de Salud por la población Urbana. Y un 8.59% en el área Urbana durante la encuesta se registró un total de 111 pacientes en demanda al Centro de Salud en el área Urbana y 26 pacientes en el área Urbana durante la encuesta. En el área Rural durante la encuesta se encontraron únicamente tres pacientes que equivalen a un 1.02% de la población encuestada y a un 17.49% de un total de 84 pacientes en demanda al Centro de Salud. Es evidente que la mayor demanda al Centro de Salud por parte de la población Urbana, es clara y justificable, ya que este grupo de personas tiene mayor conocimiento de Salud, les es más accesible y además es un atractivo para la población en general, el que existan programas como el de CARE e INCAPARINA, pues motivan a esta gente a que acudan al Centro de Salud, al igual que sepan de la permanencia de un médico. Es to sin embargo no es determinante, pues si estamos concientes del alto índice de enfermedades que con toda seguridad existen en el área rural, pero por varias razones tales como: a- Ubicación Geográfica del Centro de Salud. b- Falta de información y educación para la gente de estas áreas. c- La dificultad de Movilización de un sitio a otro. d- Falta de suficiente personal de Salud. e- Por el alto número de curanderos que existe. f- Por carecer de los más mínimos recursos de Salud. Todo esto nos hace pensar en lo contrario a los Datos Obtenidos.

Cuadro No. 9. Principales causas de Morbilidad, por demanda al Centro de Salud según la localización de la vivienda de la persona, consulta, reconsulta, Grupos etarios, Sexo.

La interpretación de este cuadro nos muestra que todas las causas de morbilidad se registraron en mayor número en el área Urbana, de acuerdo a la primera consulta con un total de 30 pacientes del sexo Masculino y 28 pacientes de sexo Femenino lo que equivale a un 4.88% y 4.56% respectivamente. Localizándose en el Grupo etario de 0-4 años. Seguidamente la incidencia mayor después de la ya mencionada, fue también en el Area Urbana, de acuerdo a la primera consulta hubo predominio del sexo femenino con un total de 27 pacientes y 13 pacientes de sexo Masculino lo que equivale a un 4.39% y 2.11% respectivamente, en el grupo etario de 15-44 años. Ahora bien, en el área Rural hubo un índice elevado en los que es la primera consulta, con predominio del sexo femenino de un total de 20 pacientes y 6 más del sexo masculino, lo que es equivalente a 3.25% y 2.44% respectivamente, localizándose estos pacientes en el grupo etario de 15-44 años siguiendo en incidencia el grupo de 0-4 años mayoría de sexo femenino con un total de 15 pacientes y 12 del sexo Masculino que equivalen a 2.11% y 1.95% estos porcentajes anteriormente proporcionados, son de acuerdo a la demanda que existe a nivel del Centro de Salud. Podemos darnos cuenta que el mayor número de personas que consultan al Centro de Salud fue por Síndrome Diarreico, siguiendo en incidencia el problema de Amigdalitis, de acuerdo a lo antes dicho se corrobora la alta incidencia de los problemas Gastro-Intestinales en el Municipio de Cantel, Quetzaltenango. Al igual que ocurre en el resto de la república de Guatemala.

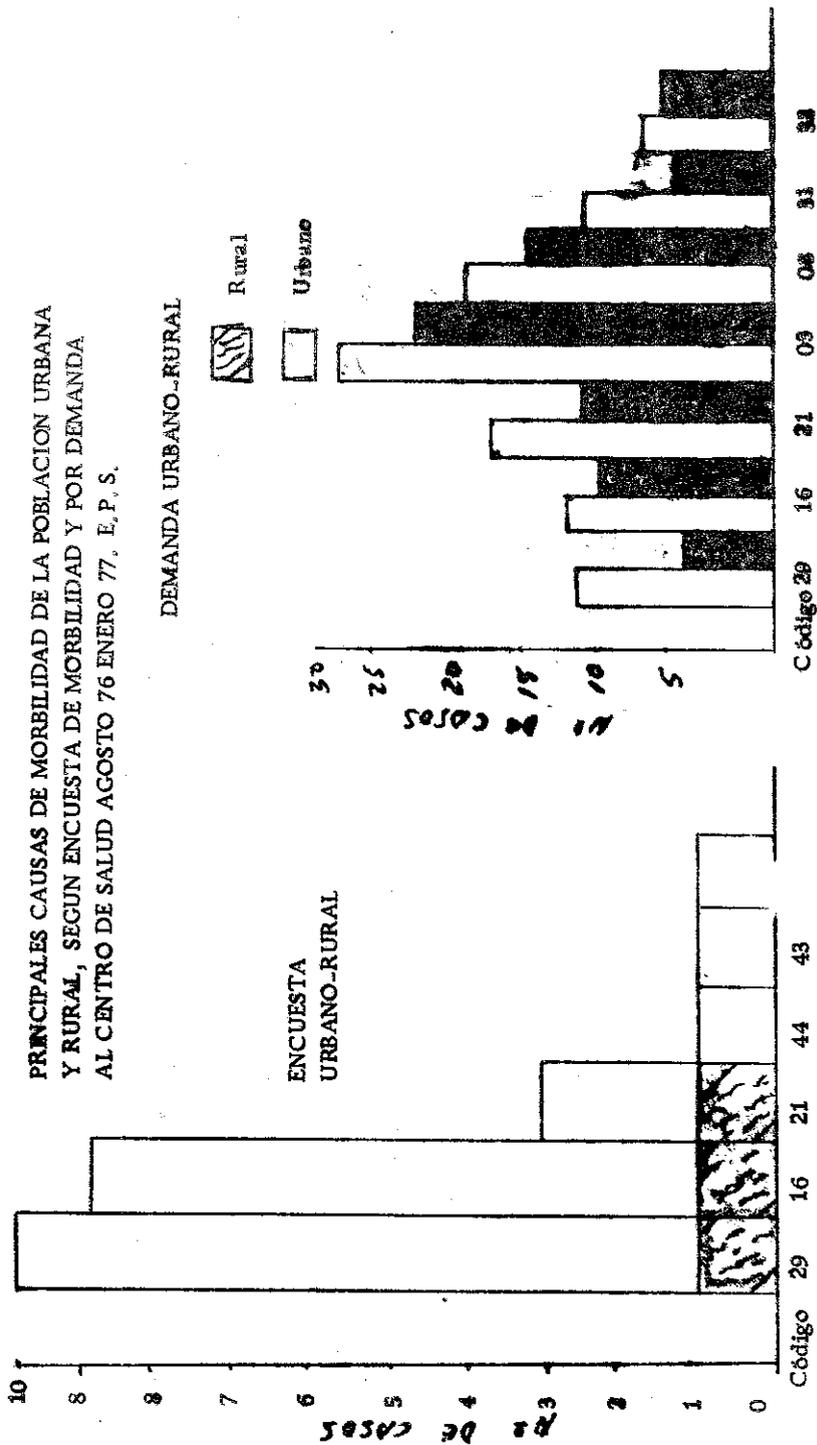
Es de manifestarse que los porcentajes tan bajos obtenidos en lo que respecta a la Consulta tanto en el área Urbana como en la Rural (1.79% y 2.11%) tomando en cuenta la totalidad de los grupos etarios, nos demuestra la poca demanda de las dos

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA

ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE Cantel MES DE Diciembre 1976

MORBILIDAD		CONDICION MIGRATORIA						TOTAL	
Grupo Causas	Código	No Migrantes		Migrantes Estacionales		Otros		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%		
I.R.S.	29	9	3.10	2	0.68			11	3.97
Parasitosis	16	10	3.94					10	3.44
Anemia.	21	4	1.37					4	1.37
Artritis.	44	1	0.34					1	0.34
Lumbago Esf.	43	1	0.34					1	0.34
Quiste Ovario	18	1	0.34					1	2.34
TOTAL		26	8.93	2	0.68	—	—	28	9.78

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL, SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD AGOSTO 76 ENERO 77. E. P. S.

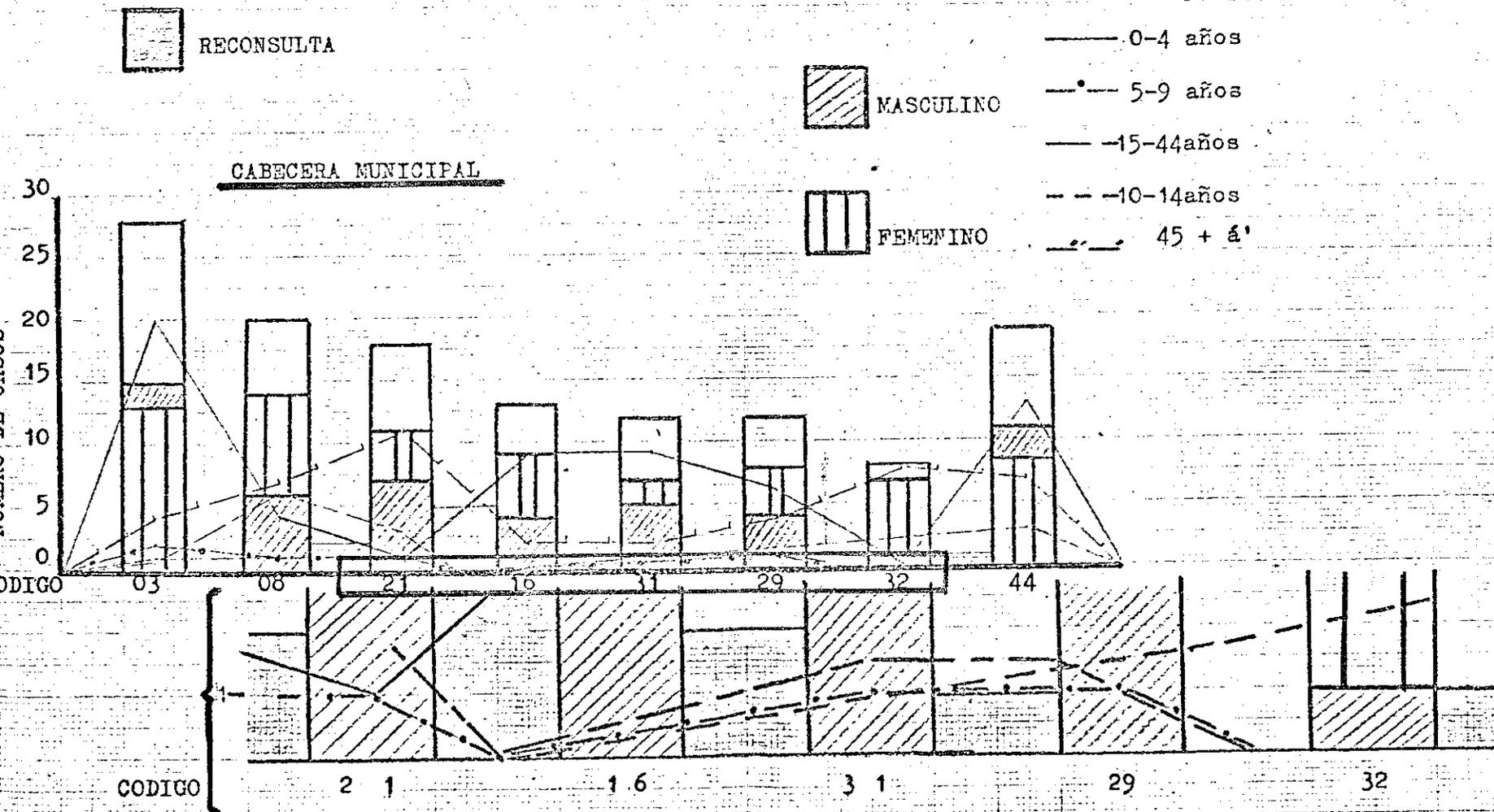


PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO.

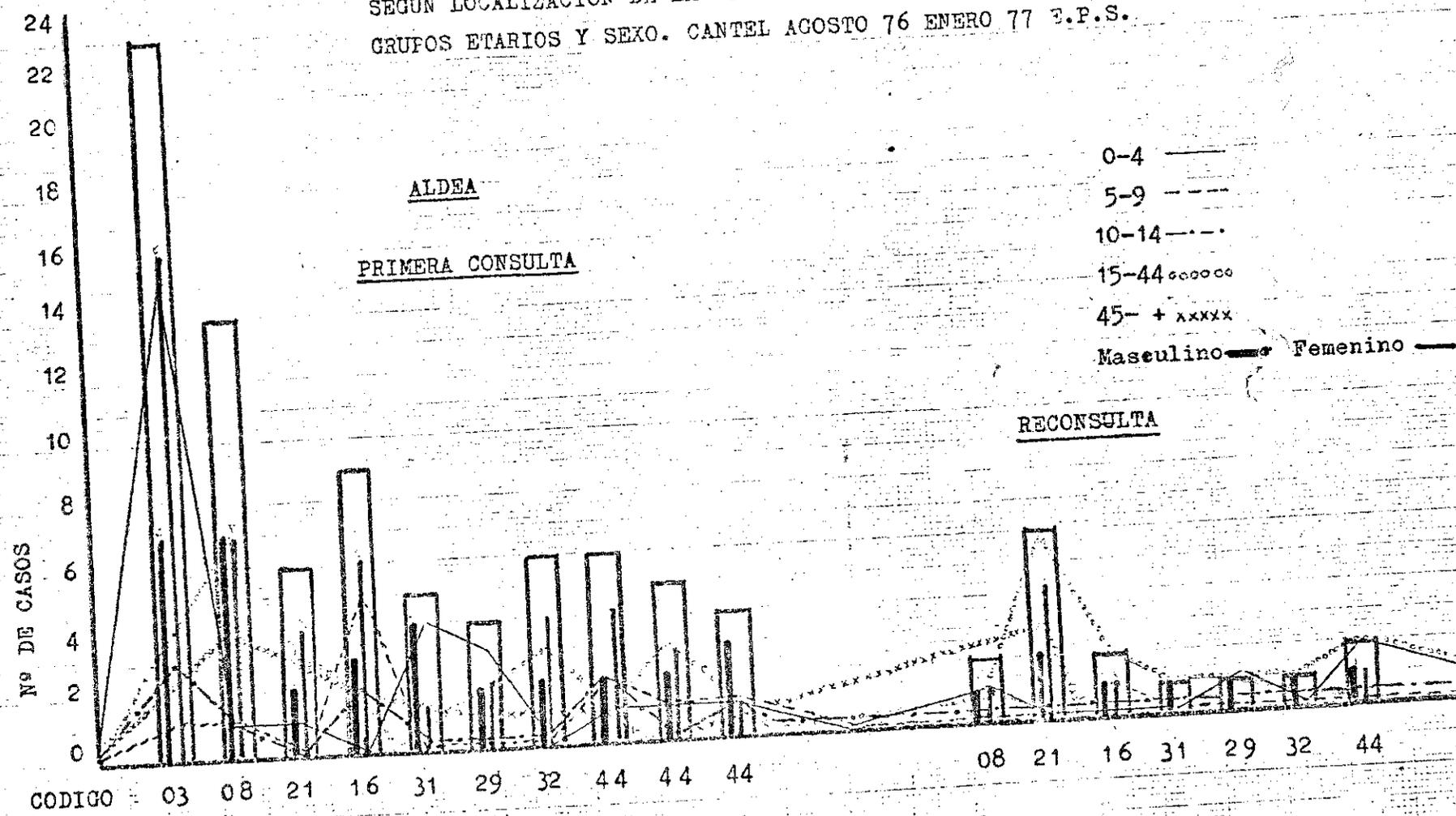
MUNICIPIO: CANTEL DEPARTAMENTO QUINTANA ROO MES Diciembre DE 1976.

MORBILIDAD Grupo de Causas:	Código:	CABECERA MUNICIPAL															ALDEAS															TOTAL:				
		PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA					PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA					No.	%			
		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+						
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
SUDORINA	03	12	8	1	1	1	0	1	3	0	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	3	12	1	2	2	1	1	3	--	--	--	--	--	--	51	8.30
DIARREICA	08	2	2	--	1	--	1	1	6	3	2	--	1	--	--	--	--	--	--	1	1	--	1	1	--	2	5	3	1	--	1	--	36	5.86		
ANGIDALIBIS	21	1	--	1	--	--	1	3	5	1	1	--	1	--	--	--	1	2	--	1	1	--	--	--	1	2	--	2	--	--	1	2	1	2	32	4.88
PARASITOSIS	16	2	7	--	--	--	2	--	--	--	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	3	1	1	--	2	--	--	1	--	--	1	--	24	3.90
BRONQUITIS	31	4	5	--	--	--	1	--	1	--	1	--	--	--	--	--	1	--	--	3	1	--	--	--	--	1	--	--	--	--	1	--	--	18	2.52	
I.R.S.	29	3	3	--	1	--	1	3	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	2	--	--	--	--	1	1	--	--	--	--	--	--	17	2.76	
Est. Péptica	32	--	--	--	--	--	1	6	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	2	3	--	1	--	--	--	--	1	--	15	2.44
DERMATITIS	44	4	1	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	1	1	--	2	--	1	--	1	1	--	--	--	14	2.28	
Conjuntivitis	44	--	--	--	2	--	1	3	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	1	--	--	--	3	--	--	--	--	--	--	--	11	1.79	
Accesos	44	2	2	--	--	--	2	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	1	--	1	--	1	--	1	--	--	--	--	--	11	1.79	

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD
 SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA.
 GRUPOS ETARIOS Y SEXO. CANTEL AGOSTO 76 ENERO 77 E.P.S.



PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD
 SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA.
 GRUPOS ETARIOS Y SEXO. CANTEL AGOSTO 76 ENERO 77 E.P.S.

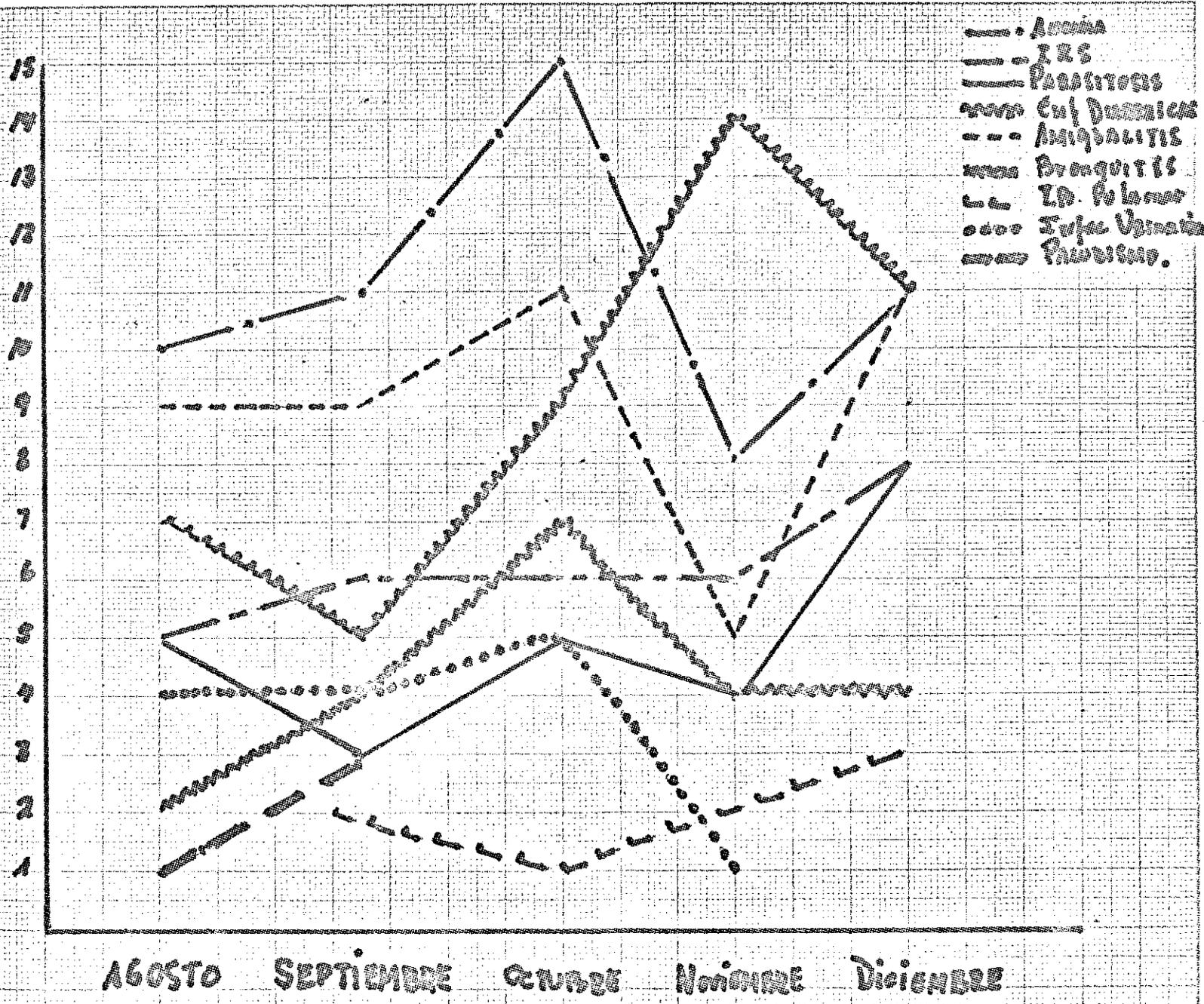


áreas de población en lo que es reconsulta, probablemente condicionado al poco conocimiento de salud que existe en el área rural de nuestro país, las distancias que distan las poblaciones del Centro de Salud y en general enfocándolo a los problemas gastro-intestinales se debe a las malas condiciones de vivienda, carentes de los mínimos servicios (letrinas, Agua Potable etc. etc.) Todo esto lejos de ocasionar mayor demanda al Centro de Salud, no lo ocurre, debido al bajo nivel cultural de nuestra gente, respecto al conocimiento de Salud condicionado por Factores de tipo económico y a la poca importancia de parte de las Autoridades Sanitarias.

CURVAS DE MORBILIDAD:

En éstas podemos observar con claridad, el aumento de determinadas causas de la misma durante los distintos meses del año. Para la elaboración de las mismas se tomaron los meses de Agosto a Diciembre del año 76, siendo éstos los datos más recientes que se tienen tabulados y graficados sobre la morbilidad de Cantel.

Como es evidente las tres principales causas de morbilidad, coinciden con las demostradas en la encuesta y en demanda al Centro de Salud otras de las mismas. Durante el mes de Octubre se observa el punto máximo en la gráfica en donde se muestran los casos de Anemia, la que fue incrementándose desde el mes de Agosto, luego durante el transcurso de Octubre a Noviembre hubo una baja significativa que aumenta de nuevo en el mes de Diciembre; naturalmente que esto probablemente se deba a que durante este tiempo no hubo el mismo volumen de consulta, ya que la enfermedad está y no se resolvería en un mes para luego iniciarse de nuevo. Con respecto a la segunda curva que llama más la atención por el incremento que tuvo durante dos meses (Sept. Nov.), son las enfermedades diarreicas las que tuvieron un marcado descenso durante el mes de Diciembre. Ahora bien, con respecto a bronquitis, o infecciones Urinaria, permaneció estable o descendieron. Pero con las restantes I.R.S. Parasitosis, Amigdalitis se puede observar que durante el mes de Diciembre existe un incremento de las mismas, lo que nos demuestra la alta incidencia de las mismas, creo que en dos de estas causas juega un papel importante el clima por lo crudo que es el frío imperante en esta época.



vii CONCLUSIONES:

1- Se cumple con uno de los propósitos de la Facultad de Ciencias Médicas, como lo es la elaboración e interpretación del estudio de morbilidad del Municipio de Cantel, departamento de Quetzaltenango, con lo cual se podrá llevar en forma lineal el total de la morbilidad que se presenta en uno de los Municipios de la República de Guatemala.

2- Las enfermedades infecto-contagiosas, Transmisibles y Nutricionales no presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y Cardiovasculares, tanto durante la encuesta como entre la demanda existente al Centro de Salud, lo que nos da un porcentaje de 36.48% en el Centro de Salud y 8.27% durante la encuesta; correspondiendo a las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares un 3.09% en demanda al Centro de Salud, durante la encuesta no se registró ningún caso.

3- Los datos reportados de morbilidad, por los servicios de Salud del País, no pueden ser iguales, cuantitativa y Cualitativamente a los datos que se obtienen en estudios de prevalencia en muestras representativas de la Población del país, ya que no corresponde a un porcentaje elevado de Morbilidad, sino que de ellas se obtendrá una morbilidad menor en porcentaje, a lo ocurrido, con la Demanda al Centro de Salud.

4- Los programas y Normas de Tratamiento que establecen los Servicios de Salud del País, no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad en el país, ya que no existe un estudio previo que se utilice como patrón y en él, se indiquen las características epidemiológicas de la estructura Morbil y de los diferentes sectores del país y por ende lo establecido en los Servicios de Salud, que por el momento no va acorde a dichas características.

5- La población de Guatemala tiene la posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y tratamiento médico oportuno en un cien por ciento, pero todavía no se ha logrado, debido a los muchos factores que interfieren en el mecanismo de relación médico-paciente siendo el principal de éstos la educación en el medio Guatemalteco.

6- Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente Social, Económico, político, cultural, físico y biológico de donde se presentan.

7- Los sistemas de notificación de enfermedades en el país son deficientes, debido a que anteriormente eran informados por personal no médico y otras muchas que deberían ser informadas por facultativos y no se efectuaban.

viii RECOMENDACIONES:

1- Considero necesaria la continuación de los trabajos de investigación sobre la morbilidad del país por parte de los futuros médicos, en ejercicio profesional Supervisado. Y para la realización de estos trabajos exista mayor colaboración de parte de la Facultad de Ciencias Médicas y no únicamente el material y el instructivo.

2- Hacer los trabajos de morbilidad sobre una causa específica, dentro de los grupos de causas de morbilidad encontrados en el presente trabajo de investigación.

3- Buscar un mecanismo que coadyuve a mejorar el trabajo que se realiza con la comunidad por parte del médico E.P.S. dedicando más tiempo a las actividades de pequeñas comunidades (Formación de Comités de Salud, Creación de Unidades de Salud) que a la consulta externa del Centro.

4- Lograr la participación del médico E.P.S. como miembro integrante del Consejo de Salud del Distrito al que corresponde, con el objeto de plantear, en mejor forma ante las autoridades sanitarias o en la Jefatura de Area, las actividades a realizarse, problemática existente de los programas de Salud impuestos.

5- La realización mensual de cursos de orientación respecto a Salud supervisado por la Facultad de Ciencias Médicas, con la participación de los médicos E.P.S. del distrito, Jefe Distrito y Supervisor Docente. Para de esta forma proporcionar conocimientos de Salud, a la mayor parte de personas que concen de ellos.

BIBLIOGRAFIA:

- i Morales Mérida Hesler Arturo
Diagnóstico de Morbilidad del Municipio de Cantel y -
Cantón, La Estancia según encuestas realizadas de Febre-
ro a Julio
.1976.

Trabajo presentado como requisito calif. Ejercicio Profe-
sional Supervisado a la Facultad de Ciencias Médicas.
- ii Jefatura de Area de Quetzaltenango
Documento sobre la descripción del área de Salud de -
Quetzaltenango. 1975 Doc. Mimiografiado.
- iii Doctor: Sánchez Viesca Angel
Subprograma de mejoramiento de la certificación de de
función a nivel Nacional. 1976 Doc. Mimiografiado.
- iv Guatemala U.S.C. Facultad de Ciencias Médicas
Protocolo de Investigación, Programa de E.P.S. Diagnós-
tico de Salud de los Municipios de Guatemala. 1974.
- v Logón R.F.L.
Necesidad de evaluar la Morbilidad y los niveles de Sa-
lud. Encuad. Salud Pública No. 22 O.M.S.
Ginebra 1967.
- vi Spiegel Murray
Teoría y Problemas. Estadística.
Libros McGraw-Hill (Colombia) 1969
- vii Evaluación Nutricional de la Población de Centro Amé-
rica y Panamá I.N.C.A.P. 1969

- viii Aranda Pastor José
Epidemiología General Tomo I.
Mérida, Venezuela 1971.
- ix Dirección General de Servicios de Salud. Ministerio
de Salud Pública y Asistencia Social.
Plan Nacional de Salud. Tomo I y II.
1975 - 1977
- x Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Unidad Planificadora y Estadística.
Población Calculada año 1972 - 1980
Depto. de Quetzaltenango. República de Guatemala.

BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD

MUNICIPIO DE: _____

DEPTO. DE: _____

NOMBRE DE MEDICO ENCUESTANTE: _____

NUMERO DE LA FAMILIA: _____

NUMERO DEL ENCUESTADO: _____

FECHA: _____

1.- NOMBRE: _____

2.- DIRECCION: _____

3.- LUGAR DE NACIMIENTO: _____

4.- RELACION CON EL JEFE DE LA FAMILIA: J C H P M SO SA S O

5.- SEXO: M F

6.- EDAD: _____
ANOS MESES DIAS

7.- ESTADO CIVIL: S C U V D O

8.- GRUPO ETNICO: NA LA O

9.- CONDICION MIGRATORIA: NOM ME O

10.- INSTRUCCION EN AÑOS APROBADOS: 1 2 3 4 5 6 ESC EST EU A

11.- OCUPACION: A I S OD C E O

12.- AFILIADO IGSS: SI NO

MUJER CON 15 AÑOS O MAS: (preguntas 15 a 19 inclusive).

13.- NUMERO DE EMBARAZOS: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

14.- ABORTOS: 1 2 3 4 5 6 7 8 9

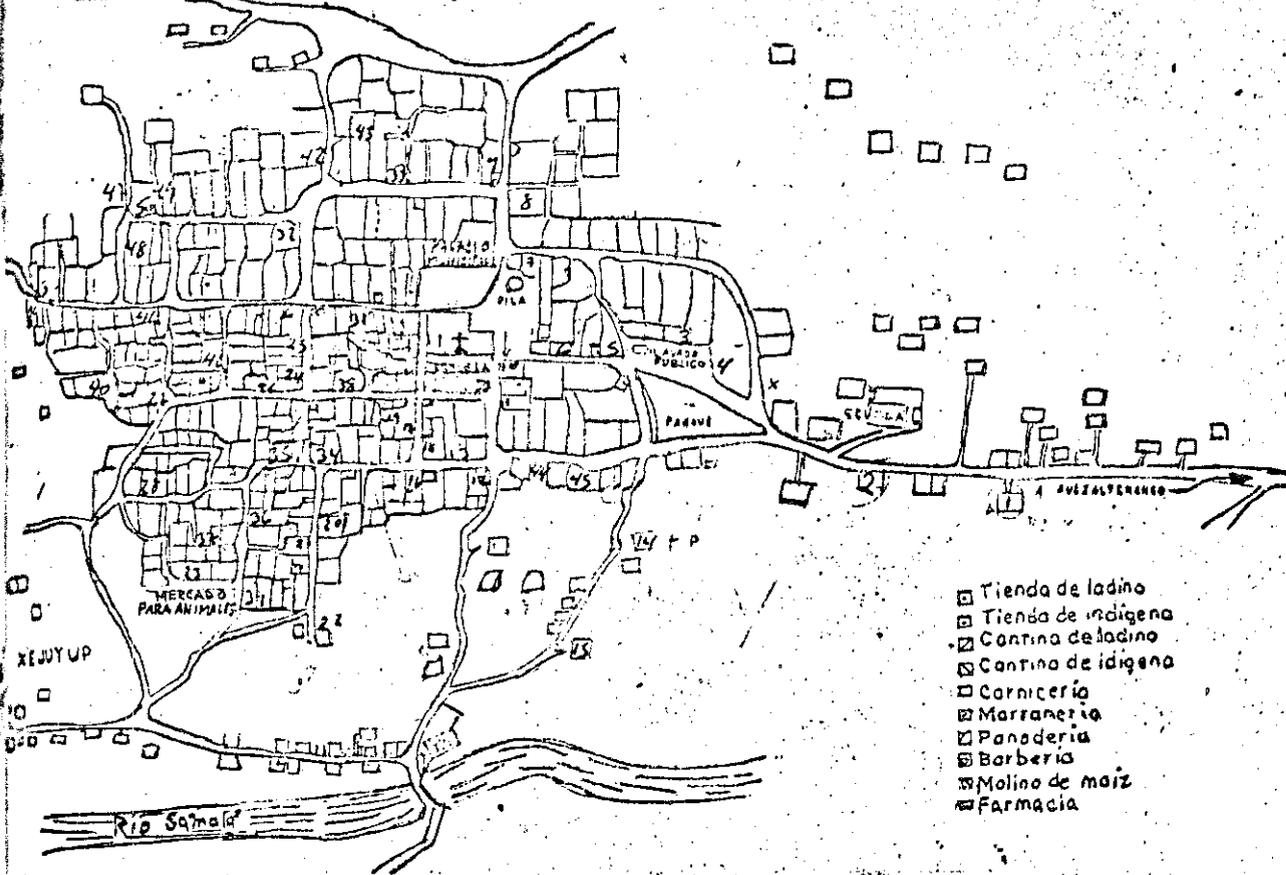
15.- No. HIJOS VIVOS: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
 Otro

16.- No. HIJOS MUERTOS: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17.- MORTINATOS: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PUEBLO DE CANTEL

ANEXOS



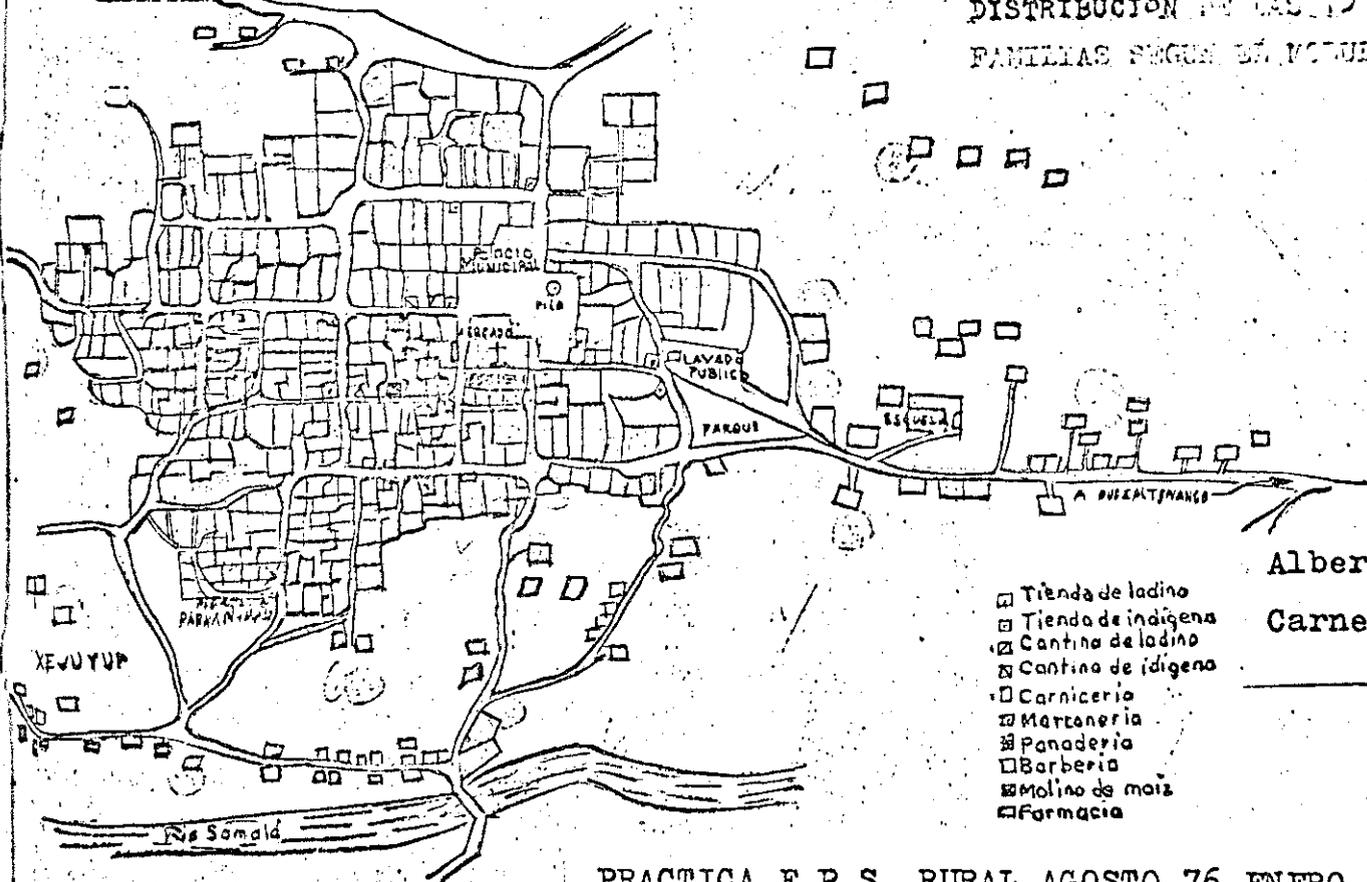
- Tienda de ladino
- Tienda de indigena
- ▣ Cantina de ladino
- ▣ Cantina de indigena
- Carniceria
- ▣ Marraneria
- ▣ Panaderia
- ▣ Barberia
- ▣ Molino de maiz
- ▣ Farmacia

Fig.3. Pueblo de Cantel.

Las casas Marcadas fueron las tomadas durante la Encuesta Enero 77

PUEBLO DE CANTEL

DISTRIBUCION DE TIPO DE FAMILIAS SEGUN EL VOTULO



- Tienda de ladino
- Tienda de indigena
- ▣ Cantina de ladino
- ▣ Cantina de indigena
- ▣ Carniceria
- ▣ Marraneria
- ▣ Panaderia
- ▣ Barberia
- ▣ Molino de maiz
- ▣ Farmacia

Alberto Del Ci
Carnet: 15785

DR. ~~Julio De Leon Méndez~~
~~Asesor del CID Durán~~

César Vásquez
Dr: César Vásquez.

Julio De Leon Méndez
Revisor.

Julio De Leon Méndez
Director de Fase III.
Dr: Julio De Leon Méndez.

Carlos Soto Gómez
Secretario General

Carlos Soto Gómez
Decano
Dr: Carlos Armando Soto Gómez