

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



“ANALISIS Y ESTUDIO COMPARATIVO DE LA
MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE
SAN JOSE PINULA”

PATRICIA ELIZABETH CHANG DE CHANG

Guatemala, Junio de 1977

INDICE:

- Introducción
- Objetivos
- Justificación
- Hipótesis
- Antecedentes
- Monografía Municipio San José Pinula
- Pirámide Etarea San José Pinula
- Materiales y Métodos
- Definición de: Morbilidad y Prevalencia
- Lista especial para Tabulación de grupos de causas de Morbilidad
- Presentación de Datos
- Demanda Espontánea al Centro de Salud
- Notificación de Enfermedades Transmisibles no Obligatorias
- Análisis comparativo de cuatro regiones de la República de Guatemala
- San José Pinula
- Santa Cruz Quiché
- Petén
- Canalitos
- Análisis y Conclusión de Hipótesis
- Recomendaciones
- Bibliografía.

INTRODUCCION:

Salud: Problema mundialmente reconocido, tantas veces -
tratada y motivo de controversias, nuevamente vuelve a ser tópi-
co de actualidad para el trabajo que hoy presento.

No se trata de describir algo nuevo, sino viene a consti-
tuirse en complemento de los trabajos ya existentes y que por -
causas ignoradas se han engavetado para no darles solvencia ade-
cuada en ninguna época.

Es importante señalar que este, es un estudio efectuado en
el municipio de San José Pinula, del Departamento de Guatema-
la, como parte integral del futuro médico guatemalteco y que -
constituyen en sí, el Ejercicio Profesional Supervisado, éste a -
la vez fue sometido a comparación con otras regiones para que -
obtenga mayor validez y demostrar la incidencia, frecuencia y
porcentaje de la morbilidad existente en el medio nacional.

Con mi trabajo se pone en relieve el grado cultural de la
población estudiada, la frecuencia de edades mayormente afec-
tadas y el tipo de enfermedades que ocupan renglón preponde-
rante de la región.

OBJETIVOS (1)

De la Facultad de Ciencias Médicas.

- 1- Brindar la oportunidad a los estudiantes de EPS rural, - de poner en práctica lo aprendido a lo largo del currículum de estudios de la Facultad, en lo que específicamente se refiere a investigación científica.
- 2- Fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes favorables al desarrollo de la investigación científica como elemento esencial de una práctica profesional responsable y objetiva.
- 3- 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.
- 4- Cumplir con lo establecido en los fines de la Universidad, de investigar, interpretar y denunciar la pronlamática de salud del país.
- 5- Tener los elementos de juicio necesarios para intervenir en el sector salud del país, con una información científica del nivel y estructura de salud del país.
- 6- Cumplir con los objetivos educacionales terminales del programa del Ejercicio Profesional Supervisado.

Del Trabajo de Investigación propiamente dicho.

- 1- Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en Guatemala y de sus causas, conocer la estructura de la morbilidad.

- 2- Determinar las características de la población y del ambiente social económico, político, físico, biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedades en -- Guatemala y sus relaciones que se establecen entre estos factores.
- 3- Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no sólo las enfermedades más -- frecuentes, sino el número de personas que sufren una o más afecciones, utilizando para el efecto las listas del -- Código Internacional de Enfermedades.
- 4- Evaluar por medio de este conocimiento, la eficiencia y la eficacia de los servicios de salud actuales en el país, en lo que respecta al tipo de medidas de Salud Pública -- preventivas establecidas, y las normas de tratamiento individual de casos.
- 5- Realizar un análisis comparativo de la morbilidad encontrada en diferentes municipios de la República.

(1) Sánchez Angel Dr. Estudio Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala. -- Protocolo de Investigación 1,976. Pag 6.

JUSTIFICACION:

Es importante, desde el punto de vista de salud de una comunidad, conocer las causas de su morbilidad, por lo que creo interesante analizar la morbilidad en el área de San José Pinula, ya que no se han efectuado ninguna clase de estudio al respecto.

Gracias a estos trabajos de investigación implantados por la Facultad de Medicina a través del Ejercicio Profesional Supervisado, nos podemos dar cuenta de la realidad nacional con respecto al área de salud, sus causas y efectos. Ya que la salud no es un problema único sino que se le puede clasificar como multicausal, es por eso que creo importante esta investigación, ya que reportará datos sobre dicho problema y a través de él obtendremos datos que nos ayudarán a mejorarla y combatirla.

HIPOTESIS: (2)

- 1- Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 2- Los datos de morbilidad reportados por los Servicios de Salud del país son iguales cuantitativos y cualitativos a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas del país.
- 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.
- 4- El cien por ciento de la población guatemalteca tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y tratamiento médico oportuno.
- 5- Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan.
- 6- Los sistemas de notificación de enfermedades en el país, son deficientes e incompletos.

(2) Sánchez, Angel Dr. Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala, Protocolo de Investigación 1,976. Pag 7.

ANTECEDENTES:

En la República de Guatemala, no se han efectuado estudios sobre morbilidad, es por eso que la Facultad de Ciencias Médicas a través de los estudiantes del último año de Medicina y cursantes del Ejercicio Profesional Supervisado implantó en el año de 1,976, efectuar un estudio de morbilidad en diferentes regiones de la República de Guatemala, a nivel de todos los EPS.

Con lo que respecta a este trabajo de investigación se encontró que lo precedió el trabajo de investigación sobre Morbilidad en el Municipio de San José Pinula y Aldea Las Anonas, efectuado por el Br. Tácito Guillermo Orozco, durante el período de Febrero a Agosto de 1,976 en su práctica de EPS.

MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA

DEL AREA DE LA INFLUENCIA: (1)

Descripción y Características:

El municipio de San José Pinula está situado al oriente del Departamento de Guatemala, al cual pertenece.

Son sus límites: al norte el municipio de Palencia, al sur el municipio de Santa Rosa de Lima, al este el municipio de Matamoros (Jalapa), y al oeste, los municipios de Fraijanes y Santa Catarina Pinula.

Su extensión territorial es de doscientos veinte kilómetros cuadrados. Registra alturas que van desde 1780 hasta 2,450 metros sobre el nivel del mar. Presentan el territorio varias elevaciones, siendo las principales, las montañas de "Nubes", "El Colorado" y el "Cerro Lindo".

Le atraviesan varios ríos entre ellos el Teocinte y el Río Neque. Se encuentran grandes planicies dedicadas al cultivo y crianza de ganado, asimismo entre uno y otro cerro se encuentran pequeños valles, ofreciendo parajes de encanto natural.

En su jurisdicción municipal se asientan: una población denominada San José Pinula, que es la cabecera municipal; nueve aldeas que son: Santa Inés Pinula, Ciénaga Grande, El Platanar, Santa Catarina, Contreras, El Colorado, El Zapote, Concepción Pinula y Las Anonas; cuatro caseríos que son: Letrán, San Luis, Las Nubes y Cerezo. El número de fincas es de veintisiete, la mayoría de pequeñas dimensiones, cantones, contándose entre las mayores y más importantes fincas: Agua Tibia, Hacienda Nueva y San Miguel.

DEMOGRAFIA Y RECURSOS:

Número de habitantes y grupos etarios:

De conformidad con el último censo general de la población practicado en el año de 1,973, registra un total de trece mil trescientos setenticuatro habitantes (13,374), divididos por sexo así: 6,745 hombres y 6,619 mujeres y cuyos promedios por edad en porcentaje son los siguientes: menores de 5 años -- 5%, 1 a 6 años 22%, 7 a 14 años 23%, 15 a 17 años 8% y de 18 años en adelante 42%. El promedio indígena es de un 5% y el analfabetismo de un 55%.

La cantidad de viviendas en el municipio es de 2,181 y la densidad de la población es de un 60,7% habitantes por -- Km².

INSTRUCCION:

El municipio de San José Pinula cuenta con los siguientes centros de instrucción:

- 1- Escuela Mixta Urbana con los seis grados de educación primaria y sección de párvulos, cuyas aulas son insuficientes de mandando ampliación.
- 2- Educación Básica: Funciona el Instituto Jorge García Granda, subvencionado por la Municipalidad mediante el pago de cuotas de estudios proporcionales.

También cuenta con un Colegio privado "San José", que sólo imparte instrucción primaria. Se cuenta a la vez con dos centros de tratamiento y orientación para menores sostenidos por el Estado.

INTEGRACION ECONOMICA:

La economía del Municipio descansa en la agricultura y ganadería. Los principales productos son maíz, frijoles, hortalizas y -- flores. En cuanto a ganadería son varios los que se dedican a la crianza de ganado bovino, tales como Jersey, Holstein, Black -- Angus, destacando por sí su importancia las Fincas de Agua Ti -- bia, Hacienda Nueva y San Miguel. La producción de leche y -- sus derivados es abundante.

La Avicultura se ha extendido a grandes crianzas de aves productoras de gran cantidad de huevos. El ganado porcino sólo se explota a nivel local.

DISTANCIAS Y VIAS DE COMUNICACION:

La cabecera municipal de San José Pinula dista a 22 Kms. de la cabecera departamental, sobre carretera totalmente asfaltada. Tanto las aldeas, como los caseríos y fincas se comunican con la cabecera municipal por caminos de terracería transitables en -- cualquier época del año, utilizando vehículos motorizados.

IDIOMAS O DIALECTOS:

Siendo muy escasa la población indígena (No. 5%), en este -- municipio se habla solamente el español.

ASPECTO ECONOMICO SOCIAL:

La gran mayoría de los habitantes se dedican a la agricultura y a la ganadería y una pequeña parte al comercio y al transporte.

La mujer se dedica a la crianza de aves de corral, cerdos, pequeñas huertas y jardines o bien se dedican al comercio de productos regionales en el mercado de la ciudad capital, la cual in

cluso por su cercanía, absorbe buen número de trabajadores de este municipio.

Los niños en edad escolar asisten a los diferentes centros de educación primaria que funciona en todas las aldeas, caseríos, y fincas principales.

En cuanto al deporte se practica el basket ball y foot ball.

Los principales medios de información son la radio, prensa y televisión.

CABECERA MUNICIPAL:

Ocupa un extenso valle cuya altura es de 1,850 metros sobre el nivel del mar, siendo por lo tanto un clima templado, agradable y sano.

Dista 22 Kms., de la cabecera departamental, la cual está asfaltada, cuenta con líneas de transporte, motorizados, de carga y pasajeros que funcionan diariamente hasta la ciudad capital, Cuenta esta población con servicios públicos de agua potable, drenajes, (en un sector), energía eléctrica, telégrafo, teléfono, mercado municipal, puesto de salud, rastro de ganado y cementerio.

Sus calles aunque bien trazadas y planas, carecen de pavimento, con excepción hecha de la calle principal que está asfaltada.

La nomenclatura registra 19 avenidas y 15 calles, con cuatro cantones denominados: La Iglesia, San Miguel, El Matasano y El Pozón. Las viviendas son generalmente de modesta construcción (adobe), con techos de lámina, teja, de un solo piso y casi todas tienen grandes predios cultivados, semejando pequeñas granjas.

ASPECTO COMERCIAL:

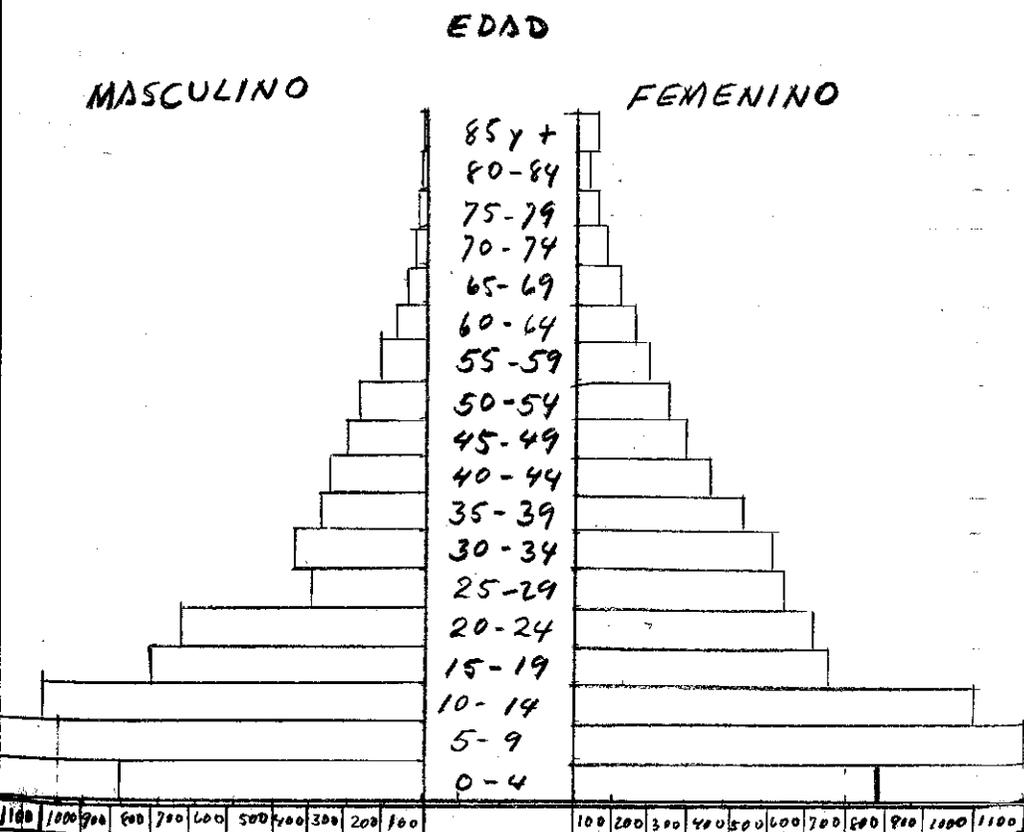
Por encontrarse esta población a poca distancia de la ciudad capital, ésta absorbe el comercio mayor. De ahí que los establecimientos comerciales y de servicio son pocos y pequeños, los cuales se enumeran así: 17 pulperías, 2 misceláneas, 5 carnicerías, y marranerías, 3 panaderías, 1 pensión y una estación.

ASPECTO SOCIAL:

Se organizan Comités específicos para fines sociales, entre ellos, el Comité de la Fiesta Titular que se organiza anualmente, cuya festividad es de carácter religioso y es celebrada el día 19 de marzo en honor a San José, el Patrono espiritual de la población católica que es mayoritaria. Las fiestas cívicas se celebran con gran solemnidad.

(1) Diccionario de Cartografía 1,972.
Dirección General de Estadística.

PIRAMIDE ET AREA DE LA POBLACION DE SAN JOSE PINULA.



MATERIALES Y METODOS. (3)

Los materiales y metodología varían según los aspectos específicos a investigar así también como los instrumentos específicos que se apliquen.

El estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en los Municipios de la República de Guatemala consta de los siguientes aspectos:

- a- Encuesta de Prevalencia de Morbilidad a Nivel Municipal
- b- Estudio de la notificación semanal de las enfermedades -- cuarentenables y transmisibles bajo vigilancia epidemiológica.
- c- Estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud Municipal.
- d- Estudio de la notificación de epidemias o de enfermedades transmisibles o de ocurrencia no usual.

ENCUESTA DE PREVALENCIA DE MORBILIDAD A NIVEL MUNICIPAL.

La encuesta de Prevalencia de Morbilidad a nivel municipal se desarrolló a nivel de cada uno de los municipios donde labora un médico EPS, realizándose tanto a nivel urbano como a nivel rural.

LA ENCUESTA DE PREVALENCIA DE MORBILIDAD URBANA:

Se realizó en una muestra representativa aleatoria de la población del Municipio de San José Pinula para lo cual hubo de seguirse los siguientes pasos:

- a- El Universo: Está constituido por la totalidad de viviendas del área del municipio. Para determinar el número total de viviendas del poblado, se tuvo un plano actualizado de

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

Identificar la ubicación física que constituye la primera unidad de la muestra y a continuación se identificaron las siguientes unidades muestrales.

La Encuesta de Morbilidad también se desarrolló a Nivel Rural: y para el efecto, se hizo un listado total de aldeas, excluyendo fincas, caseríos, etc y por medio de papelitos numerados se escogió una comunidad al azar, donde se efectuó la encuesta al total de familias.

Extensión Temporal:

La encuesta de morbilidad se realizó por medio de 4 cortes transversales de prevalencia realizados en una semana, para cubrir al total de familias de la muestra, para el efecto se tomó en cuenta las variaciones climáticas y conductas migratorias de la población guatemalteca. De esta suerte, las encuestas de prevalencia de morbilidad, se realizó en las épocas siguientes:

Semestre:

1er. Semestre 1976	Febrero Julio
2do. Semestre 1976/77	Agosto Enero
Meses: Marzo-Junio	Septiembre Noviembre.

Semanas:

4a. semana.	4 semana	3 semana.	4 semana.
-------------	----------	-----------	-----------

Las unidades muestrales fijadas por el estudiante de medicina en el primer semestre al aplicar la metodología expuesta, fueron

las mismas para las siguientes encuestas, y cualquier problema de localización de personas, abandono de domicilio, etc. fue discutido y notificado inmediatamente al Supervisor Docente respectivo y anotado en el Informe Final.

La unidad final del estudio es el propio individuo miembro de cada familia encuestada en la vivienda seleccionada en la muestra.

INSTRUMENTOS:

Realicé una visita domiciliaria a las viviendas seleccionadas con el objeto de aplicar la boleta de encuesta de morbilidad, que tiene un instructivo especial para ser llenado (aparecen como anexos) y pregunta a cada miembro de la familia los datos pertinentes en caso sea mayor de edad. En ausencia de algún miembro, o ser la persona menor de edad, los datos fueron preguntados a la persona responsable del hogar (jefe, esposa del jefe de la familia o persona mayor de edad responsable en el momento).

Se utilizó la metodología de interrogatorio dirigido pudiendo ser el orden de las preguntas indistinto y en caso se necesitó hacer diagnóstico más objetivo por medio de laboratorios u otros procedimientos semiológicos.

ESTUDIO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD.

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

Para el efecto, se llevó cuidadosamente las hojas de INFORME MENSUAL DE CONSULTA GENERAL Y EMERGENCIAS (Forma-4) que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proporciona a los Directores de Centro, Puesto de Salud y Hospitales -

del país.

Este estudio longitudinal, comprende el análisis semanal, mensual, semestral y anual de las consultas externas y emergencias que son atendidas a nivel de Centros y Puestos de Salud y los mismos se estudiarán en las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Diagnóstico
- Procedencia. (municipio, aldea, caserío)
- Tipo de consulta: primera consulta y reconsulta
- Personal de salud que dió la consulta médica.

La presentación, notificación y análisis de estos datos, siguen normas y métodos que se detallarán en instructivos anexos.

Estos datos fueron comparados con los resultados de las encuestas de prevalencia de morbilidad que se realizó.

ESTUDIO DE LA NOTIFICACION SEMANAL DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES Y TRANSMISIBLES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

La División de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, ha iniciado desde hace varios años un sistema de notificación de enfermedades transmisibles como un aviso epidemiológico y no solamente como un dato estadístico. En el sistema todavía no se ha ejecutado en todos los Centros de Salud del país y está lejos de desarrollarse totalmente.

En este sistema de notificación semanal de morbilidad se han dividido las enfermedades así:

- 1- Enfermedades transmisibles de notificación Inmediata (enfermedades cuarentenables, y bajo vigilancia epidemiológica), entre las cuales consideran a las siguientes: cólera, peste, viruela, fiebre amarilla, poliomielitis parálitica, ti fus transmitido por piojos.
- 2- Enfermedades Transmisibles: (la lista se adjuntó como anexo). Para ambos casos, el medio de información previsto lo constituye el telegrama inmediato a la División de Epidemiología, que se mandó inmediatamente después de la detección de un caso sospechoso, contacto o defunción atribuida al primer grupo de enfermedades anteriormente dichas, a las veinticuatro horas siguientes al diagnóstico inicial y de notificación semanal, cada lunes a la Unidad Sectorial de Planificación para el segundo grupo.

Esta información fue referida por el médico EPS, a los Centros de recolección indicados y se dejó en el Centro de Salud una copia de los telegramas enviados, con el objeto de tabularlos semanal, mensual, semestral y anualmente, y de esta forma constituir otra fuente de datos que orienten a determinar la morbilidad de la población de cada municipio.

A esta información se aplicaron los métodos de presentación y análisis estadísticos y científicos apropiados.

ESTUDIO DE LA NOTIFICACION DE EPIDEMIAS O ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE OCURRENCIA NO USUAL.

En el transcurso de los meses de práctica del estudiante de medicina médico EPS, rural, es posible que a nivel municipal se presenten algunas epidemias o enfermedades transmisibles de ocurrencia no usual. El estudio de estos acontecimientos servirá para completar el sistema de notificación y de análisis de la morbilidad de cada municipio y deberán ser reportados en el informe final del trabajo de investigación.

INSTRUMENTOS DEL TRABAJO E INSTRUCTIVOS:

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se elaboró los instrumentos de trabajo e instructivos que se consideraron necesarios y pertinentes, los cuales fueron entregados a cada estudiante de medicina EPS, rural para el cumplimiento de las distintas etapas de trabajo, y previamente a su aplicación, se desarrollaron sesiones, seminarios y otras actividades.

Entre los instrumentos de trabajo e instructivos están los siguientes:

- Boleta de encuesta de Prevalencia de Morbilidad.
- Instructivo para llenar la boleta mencionada.
- Código Internacional para razones de encuesta de morbilidad de 70 causas (Organización Mundial de la Salud).
- Hoja de Informe Mensual de consulta general y emergencia (Forma 4).
- Instructivo para llenar el informe anterior.
- Modelo de telegrama de notificación de enfermedades cuarentenables y transmisibles bajo vigilancia epidemiológica.
- Modelo del método epidemiológico de investigación de epidemias y de enfermedades transmisibles o de ocurrencia no usual.

(3) SANCHEZ ANGEL Dr. Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala, Protocolo de Investigación 1,976 Pags. 9 - 15.

DEFINICION DE MORBILIDAD:

Es el fundamento o es fundamentalmente una desviación de un estado de bienestar físico y mental, provocado por un proceso mórbido, o un traumatismo, y de la que es conciente el individuo afectado. La morbilidad comprende no sólo las enfermedades evolutivas o de curso progresivo, sino también de las deficiencias, es decir, de los defectos crónicos o permanentes de carácter estático debidos a una enfermedad, un traumatismo o a una malformación congénita. La existencia de morbilidad en una persona o causa de una enfermedad, un traumatismo o una deficiencia determinada recibe el nombre de estado morboso.

DEFINICION DE PREVALENCIA:

Este término se utiliza en la descripción de la medida de la frecuencia de una enfermedad en existencia en un punto particular del tiempo. El período de Prevalencia describe la medida de las enfermedades en existencia en cualquier tiempo durante un período definido, (mensual, semanal, anual, etc).

DEMANDA ESPONTANEA:

La población que siente necesidades de atención médica y demanda la misma sin programación previa.

PROGRAMA DE INVESTIGACION

ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL.

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES DE MORBILIDAD (%)

CODIGO	GRUPO DE CAUSAS.
EM 1	COLERA
EM 2	FIEBRE TIFOIDEA, FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS.
EM 3	DISENTERIA BACILAR
EM 4	INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)
EM 5	AMEBIASIS
EM 6	OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A -- PROTOZOARIOS.
EM 7	ENTERITIS A ESCHERICHIA COLI.
EM 8	OTRAS ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS.
EM 9	TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO
EM 10	OTRAS TUBERCULOSIS, INCLUYENDO EFECTOS TARDIOS (incluye meningitis Tuberculosa).
EM 11	LEPRA
EM 12	DIFTERIA
EM 13	TOS FERINA
EM 14	ANGINA ESTREPTOCOCICA Y ESCARLATINA.
EM 15	MENINGITIS MENINGOCOCICA
EM 16	TETANOS
EM 17	POLIOMIELITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDO A ENTERO VIRUS.

EM 18	VIRUELA
EM 19	VARICELA
EM 20	SARAMPION
EM 21	ENCEFALITIS VIRICAS
EM 22	HEPATITIS INFECCIOSA
EM 23	RABIA
EM 24	PAROTIDITIS EPIDEMICA
EM 25	TRACOMA ACTIVO Y EFECTOS TARDIOS DEL - TRACOMA.
EM 26	TIFUS Y OTRAS RICKETSIAS
EM 27	PALUDISMO
EM 28	LEISHMANIASIS
EM 29	ENFERMEDAD DE CHAGAS
EM 30	SIFILIS Y SUS SECUELAS
EM 31	INFECCIONES GONOCOCICAS
EM 32	OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS
EM 33	MICOSIS (incluye las Dermatomicosis, Moniliasis, y micosis generalizadas)
EM 34	HEMINTIASIS
EM 35	ONCOCERCOSIS
EM 36	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.
EM 37	TUMORES (NEOPLASMAS) MALIGNOS DE DIFERENTE LOCALIZACION ANATOMICA.
EM 38	TUMORES (NEOPLASMAS) MALIGNOS DE LOS - TEJIDOS LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS.
EM 39	TUMORES BENIGNOS Y TUMORES DE NATURALEZA ESPECIFICADA.
EM 40	TIROTOXICOSIS CON O SIN BOCIO.
EM 41	DIABETTES MELLITUS
EM 42	DESNUTRICION PROTEICA (KWASHIORKOR)
EM 43	MARASMO NUTRICIONAL
EM 44	OTROS ESTADOS DE DESNUTRICION
EM 45	AVITAMINOSIS
EM 46	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS DEL METABOLISMO.

- EM 47 ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO
EM 48 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA
EM 49 PSICOSIS, NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA
PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS -
MENTALES NO PSICOLOGICOS.
EM 50 ALCOHOLISMO
EM 51 ADICION A 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 NER-
VIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SEN-
TIDOS
EM 59 FIEBRE REUMATICA ACTIVA
EM 60 ENFERMEDADES REUMATICAS CRONICAS -
DEL CORAZON
EM 61 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS
EM 62 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON
EM 63 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
EM 64 TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS
EM 65 GANGRENA
EM 66 HEMORROIDES
EM 67 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIR-
CULATORIO
EM 68 OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGU-
DAS.
EM 69 INFLUENZA
EM 70 NEUMONIA
EM 71 BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA
EM 72 HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS Y VEGE-
TACIONES ADENOIDES.

- EM 73 NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES ANALOGAS
EM 74 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATO-
RIO.
EM 75 ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUC-
TURAS DE SOSTEN
EM 76 ULCERA PEPTICA
EM 77 APENDICITIS
EM 78 OBSTRUCCION INTESTINAL Y HERNIA
EM 79 COLELITIASIS Y COLECISTITIS
EM 80 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.
EM 81 NEFRITIS Y NEFROSIS
EM 82 CALCULOS DEL APARATO URINARIO
EM 83 HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
EM 84 ENFERMEDADES DE LA MAMA, DEL OVARIO, DE LA
TROMPA DE FALOPIO Y DEL PARAMETRIO.
EM 85 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURI-
NARIO.
EM 86 ABORTO
EM 87 OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO
Y PUERPERIO.
EM 88 MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA LACTANCIA
EM 89 PARTO SIN MENCION DE COMPLICACIONES
EM 90 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR -
SUB CUTANEO
EM 91 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO -
CELULAR
EM 92 ARTRITIS Y ESPONDILITIS
EM 93 OTRAS REUMATISMOS NO ARTICULARES
EM 94 OSTEOMIELITIS Y PERIOSTITIS
EM 95 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCU-
LAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO
EM 96 ANOMALIAS CONGENITAS
EM 97 TOXEMIAS DEL EMBARAZO
EM 98 CIERTAS CAUSAS DE MORBILIDAD PERINATAL
EM 99 OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS Y ENFERMEDA-
DES MAL DEFINIDAS.

CAUSA EXTERNA DE LA LESION:

- EME 100 ACCIDENTES DE TRAFICO
- EME 101 OTROS ACCIDENTES
- EME 102 INTENTO DE HOMICIDIO Y LESIONES AUTOTINFLINGIDAS.
- EME 103 INTENTO DE HOMICIDIO Y LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR OTRAS PERSONAS, INTERVENCION LEGAL.
- EME 104 TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS.

NATURALEZA DE LA LESION:

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

(%) Lista Especial elaborada en base a la lista de - 70 Grupos de Causas para Tabulaciones de Morbilidad y de la lista tabular e inclusiones y categorías de cuatro dígitos.

OMS: Clasificación Internacional de Enfermedades: Rev. 1,965. Vol. 1.

PRESENTACION DE DATOS.

El presente trabajo de investigación sobre la morbilidad en el municipio de San José Pinula y Aldea Las Anonas, se llevó a cabo en los días del 13 al 28 de diciembre de 1,976.

Se encuestaron las siguientes familias:

	Area Urbana	Area Rural
Familias encuestadas	42	15
Familias ausentes	5	3
Casa Deshabitada	1	0
Fam. cambio de casa	1	2
Total Encuestados	216	92

Sexo:		Sexo:	
Total	216	Total:	92
Masculino:	100 46.3%	Masculino:	44 47.6%
Femenino:	116 53.7%	Femenino:	48 52.1%
Enfermos:		Enfermos:	
Masculino:	18 37.5%	Masculino:	12 40.0%
Femenino:	30 60.4%	Femenino:	18 60.0%

Como podemos observar en los cuadros anteriores, vemos - que la mayoría de personas entrevistadas tanto en el área urbana y rural, fueron del sexo femenino, siendo para el área urbana un 53.7% y rural 52.1%.

Asimismo vemos que el sexo más afectado fue el femenino siendo para el área urbana un 60.4% y en el área rural un - 60.0%.

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS SEGUN GRUPOS ETARIOS.
ENCUESTA MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA Y ALDEA LAS ANONAS.
FUENTE DE INVESTIGACION: PROPIA. DICIEMBRE DE 1,976.

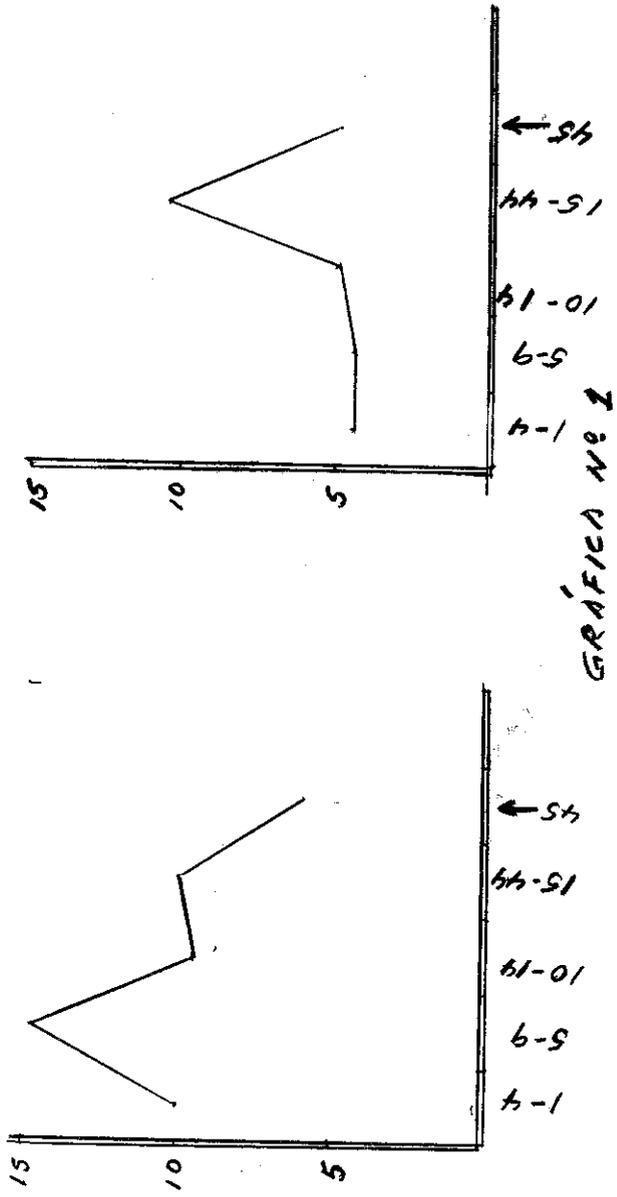
	URBANO				RURAL			
	Sanos	Enfermos	Sanos	Enfermos	Sanos	Enfermos	Sanos	Enfermos
MENORES DE 1 AÑO	2	0.64	0	0	0	0	0	0
1 a 4 años	14	6.48	10	4.62	7	7.60	4	4.34
5 a 9 años	19	8.79	14	6.48	9	9.78	4	4.34
10 a 14 años	30	13.88	8	3.70	14	15.20	6	6.52
15 a 44 años	77	35.54	10	4.62	23	25.00	11	11.95
44 años y más	26	12.05	6	2.77	8	8.69	5	5.45
Ignoran edad							1	1.08
TOTAL	168	76.46	48	22.19	61	67.30	31	32.57

INTERPRETACION: En el cuadro anterior se puede apreciar que el grupo etario más afectado en el área rural fue de 15 a 44 años en un 11.95% y en el área urbana fue de 5 a 9 años en un 6.48%
Enfermos área rural: 32.57% y en el área urbana 22.19%.

ANALISIS: En este estudio se encontró que en el área urbana el grupo etario más afectado fue de 5 a 9 años lo cual no es frecuente pues en el estudio comparativo realizado el grupo más afectado fue el de 15 a 44 años.

VER GRAFICA No. 1.

ENCUESTA DE MORBILIDAD, AREAS URBANA
 Y RURAL; ENFERMOS POR EDAD SAN JOSÉ
 PINULA



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS.
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA.
FUENTE DE INVESTIGACION: PROPIA. DICIEMBRE 1,976.

Cod.	Causa	RURAL										URBANO														
		A	I	S	OD	C	E	O	A	I	S	OD	C	E	O											
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%							
68	IRS	1	1.08			3	3.24			1	1.08	7	7.59			4	2.84			4	1.84	12	5.55			
44	DPC	2	2.16			1	1.08													2	0.92					
14	Angina											1	1.08							1	0.46	1	0.46	1	0.46	
47	Anemia Fe															3	1.36			1	0.46			1	0.46	
9	Anemia																							1	0.46	
92	Artritis					1	1.08																			
76	E.Péptica	1	1.08			2	2.16									4	1.84									
49	Psicosis					1	1.08									1	0.46									
85	Ap. Geni- to urinario					2	2.16					1	1.08													
36	Parasita- rios	1	1.08			1	1.08					3	3.24									1	0.46	2	0.92	
8	Diarreas																								5	2.42
71	Bronquitis															1	0.46									
61	Hipertensión															1	0.46									
88	C. Parto																									
	TOTAL	4	5.40			11	10.88			1	1.08	12	12.99			3	1.38	12	5.50	1	0.46	9	4.14	21	10.81	

A: agricultor
I: Industrial
S: servicios
OD: Oficios Domésticos
C: Comerciante
E: Estudiante
O: Otros.

INTERPRETACION: Como se puede apreciar en la gráfica anterior, la ocupación que más se vió afectada en el área urbana fue la de otros en un 10.81%, siguiéndole los oficios domésticos en un 5.50% y para el área rural las mismas ocupaciones se vieron afectadas así: Otros: 12.99 y Oficios Domésticos: 10.88.

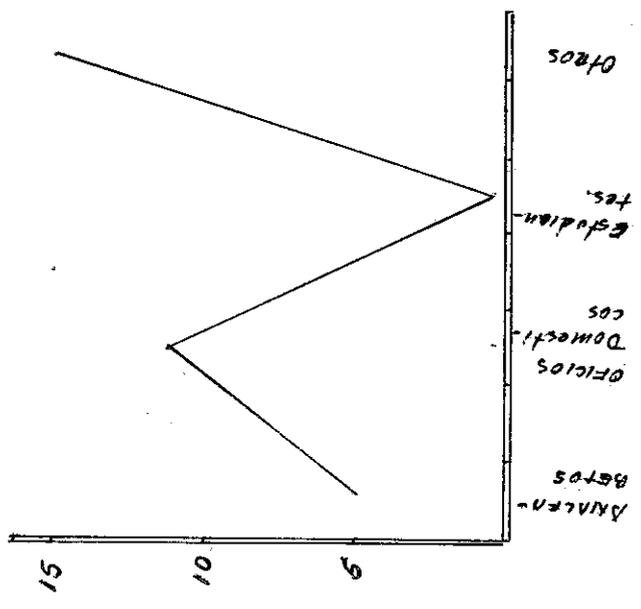
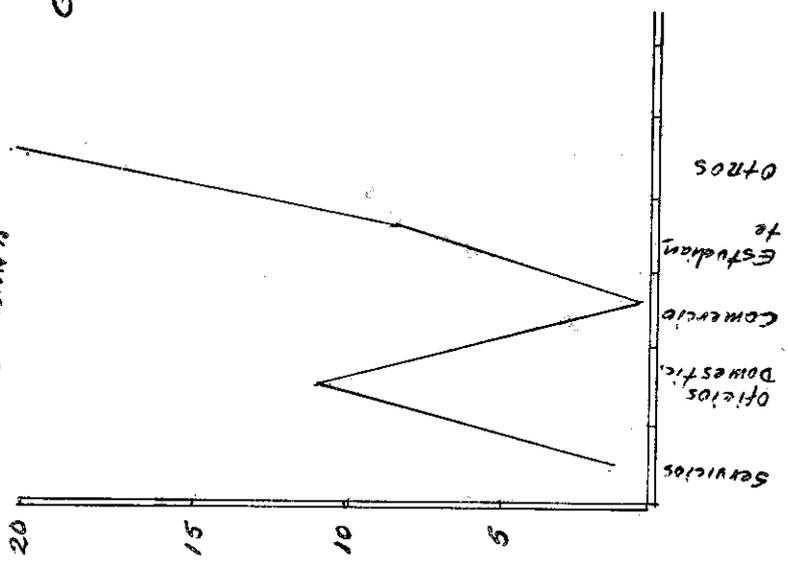
ANALISIS: Tenemos que tanto para el área urbana como rural la ocupación que más se vió afectada por enfermedad fueron las de los Oficios Domésticos y Otros, lo cual lo podemos atribuir a que ambas ocupaciones están bastante relacionadas, pues en este estudio otros incluyen todos los niños en edad no escolar, que son los que están íntimamente en contacto con el seno materno. (VER GRAFICA No. 2)

URBANA

RURAL

Ocupación

GRÁFICA Nº 2



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA.
FUENTE DE INVESTIGACION: PROPIA. DICIEMBRE 1,976

Código	Causa	URBANO						RURAL									
		Ed. Primaria		E.S.I.		E.S.C.		A		ED. P.		E.S.I.		E.S.C.		A	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
68	IRS	6	2.48	2	0.64			4	1.84	5	5.48					3	2.16
44	OPC	3	1.92					1	0.32	2	2.16					1	1.08
76	E. Péptica	3	1.92					1	0.32	3	3.24					3	3.24
49	Psicosis	1	0.32														
71	Bronquitis	1	0.32														
61	Hipertensión	1	0.32														
88	C. Parto							1	0.32								
47	Anemia Fe	2	0.64					2	0.64							1	1.08
48	Anemia	1	0.32														
14	Angina	2	0.64					1	0.32							1	1.08
85	Genito-urina rio									2	2.16					1	1.08
36	Parasitismo	2	0.64					1	0.32							3	3.24
92	Artritis															1	1.08
	TOTAL	22	9.52	2	0.64			11	4.08	12	13.04					14	14.04

ED. Primarias: Educación Primaria.

E.S.I: Educación Secundaria Incompleta

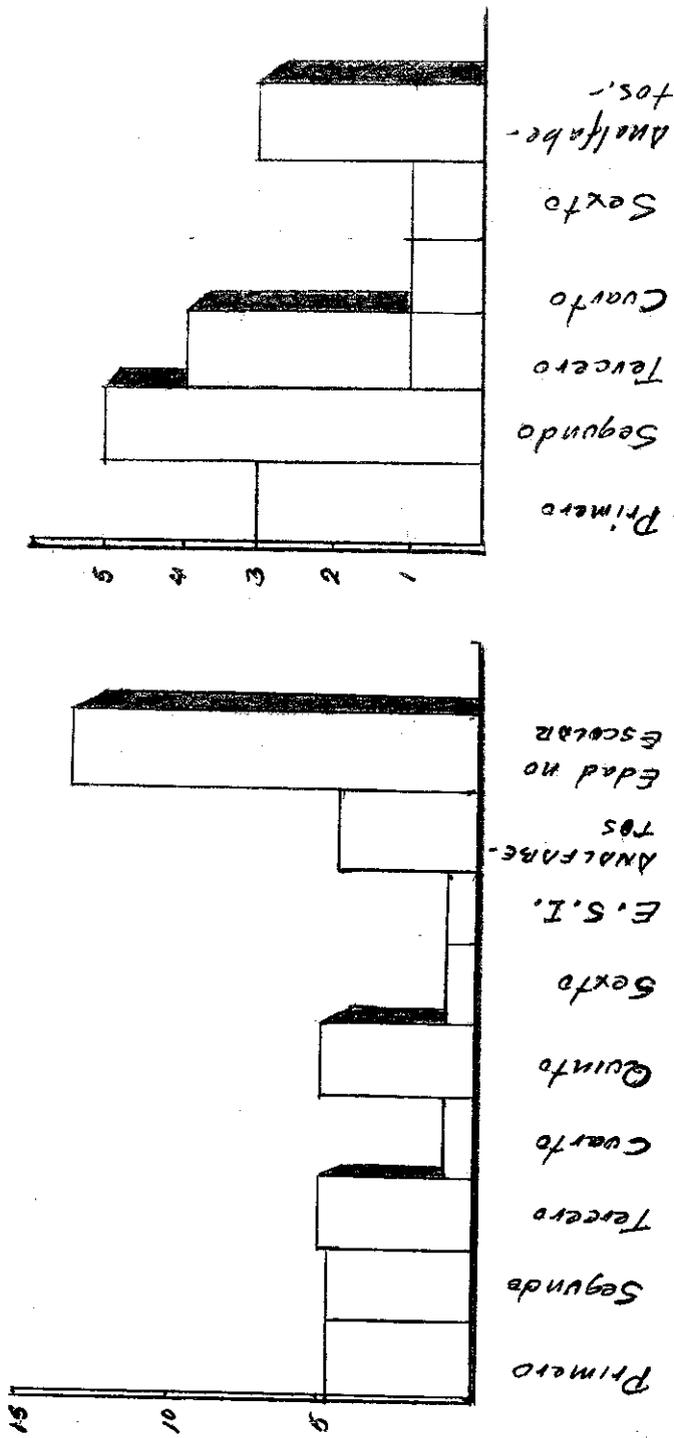
E.S.C: Educación Secundaria Completa

A: analfabeto

INTERPRETACION: 48 pacientes enfermos fueron encontrados en el área urbana de los cuales 22 eran alfabetos en un 9.52%, y analfabetos en # de 11 casos con un 4.08%. En cambio en el área rural el analfabetismo fue mayor en un 14.04%.

ANALISIS: Vemos que tanto en el área urbana como rural hay analfabetismo siendo más marcado en el área rural lo cual se puede atribuir a la escasez de centros educativos, malas vías de comunicación y de transporte. En cambio en el área urbana estudiada se cuenta además de una buena carretera, transporte adecuado con Escuela Mixta de Educación Primaria Urbana, Párvulos, Educación Básica y un Colegio Privado. (VER GRAFICA No. 3)

INSTRUCCIÓN
GRÁFICO N.º 3



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA.
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA.
FUENTE DE INVESTIGACION: PROPIA. DICIEMBRE 1,976.

TOTAL ENCUESTADOS AREA URBANA: 216 = 100%
TOTAL ENCUESTADOS AREA RURAL: 92 = 100%

GRUPO CAUSA	Código	URBANO				RURAL			
		CONDICION MIGRATORIA		CONDICION MIGRATORIA		CONDICION MIGRATORIA		CONDICION MIGRATORIA	
		No. Migrantes	Migrantes Estacionales						
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
IRS	68	20	9.25			12	13.04		
C. Parto	88	1	0.46						
Diarreas	8	5	2.30						
DPC	44	3	1.38			3	3.26		
Hipertensión	61	1	0.46						
Bronquitis	71	1	0.46						
Parasitismo	36	3	1.38			5	5.43		
Psicosis	49	6	0.46			1	1.08		
Anemia Fe	47	4	1.84			1	1.08		
Otras Anemias	48	1	0.46						
E. Péptica	76	3	1.38	1	0.46	3	3.26		
Angina	14					1	1.08		
Artritis	92					1	1.08		
Ap. Genitourinario	85					3	3.26		
TOTAL		48	22.13			30	32.57		

INTERPRETACION: Durante la encuesta realizada en el mes de Diciembre de 1,976, se encontró que en el área urbana de 48 enfermos solamente 1 era migrante estacional en un 0.46%. A diferencia que en el área rural que el 32.57 de la población-encuestada son no migrantes.

ANALISIS: Se puede observar en esta gráfica que tanto en el área urbana como rural estudiada la población es no migratoria, lo cual lo podemos atribuir a que en este municipio hay varias fuentes de trabajo tales como: viveros, cerámica de exportación, verdurerías de exportación, Fábrica de ladrillos y blocks, textiles, y un pequeño % se dedica a la agricultura. Además por lo cerca a la capital y la facilidad de transporte van y vienen a trabajar como obreros, albañiles, y otros oficios.

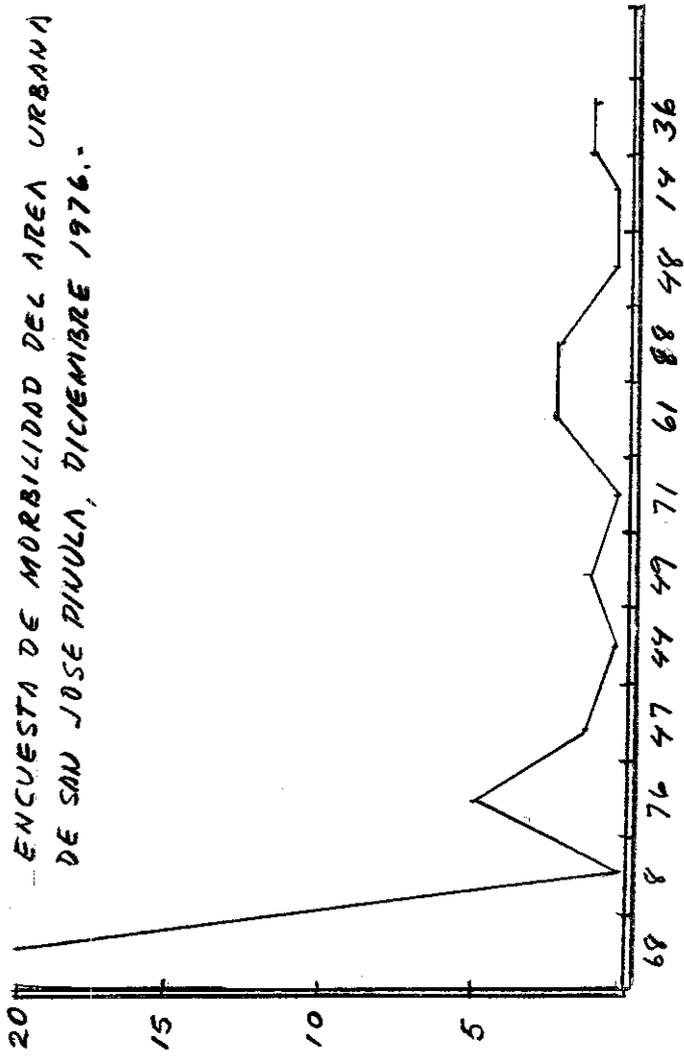
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS, SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETARIOS.
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA
FUENTE DE INVESTIGACION: PROPIA. DICIEMBRE 1,976.

GRUPO	CODIGO	URBANO					RURAL					TOTAL											
		0-4	5-9	10-14	15-44	45--	0-4	5-9	10-14	15-44	45--	No.	%										
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F												
IRS	68	2	4	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	32	10.38							
Diarreas	8	3	1	1											5	1.63							
Enf. Péptica	76						4				1	2			7	2.27							
Anemia Fe	47			2	1	1						1			5	1.62							
Psicosis	49					1							1		2	0.64							
DPC	44			2			1	1		1				1	1	7	2.27						
Bronquitis	71		1												1	0.32							
Hipertensión	61							1							1	0.32							
C. Parto	88					1									1	0.32							
Parasitismo	36		1	2					1	1	1	1			8	3.59							
Angina	14		1		2					1					4	1.29							
Anemia	48					1									1	0.32							
Artritis	92													1	1	0.32							
Genito-urinario	85										1	2			3	0.97							
TOTAL		5	5	3	9	1	7	3	5	5	5	2	1	2	2	4	2	5	7	1	4	78	24.64

INTERPRETACION: En la encuesta de morbilidad la principal causa de morbilidad tanto en el área rural como urbana fueron las Infecciones Respiratorias Superiores en No. de 20 casos para el área rural con un 9.25% ocupando en segundo lugar las Diarreas y la Desnutrición. Asimismo vemos que para el área rural las IRS fueron en un 13.04% y en segundo y tercer lugar el Parasitismo Intestinal y la Desnutrición Proteico Calórica.

ANALISIS: Vemos que las enfermedades atacan a los 2 sexos por igual tanto para el área urbana como rural. -- Siendo los grupos etarios más afectados de 5 a 9 años y de 15 a 44 años respectivamente, las entidades clínicas mencionadas anteriormente se pueden deber a una serie de factores entre los cuales tenemos: cambios bruscos de temperatura, hacinamiento, falta de saneamiento ambiental, etc. ya que no son problemas de una sola índole sino multicausales. (VER GRAFICAS No. 4 Y 4-A).

ENCUESTA DE MORBILIDAD DEL AREA URBANA
DE SAN JOSE RIVULA, DICIEMBRE 1976.-



GRAFICA N°4

ENCUESTA DE MOBILIDAD DEL AREA RURAL: ALDEA "LAS ANONAS" DIC. 1976

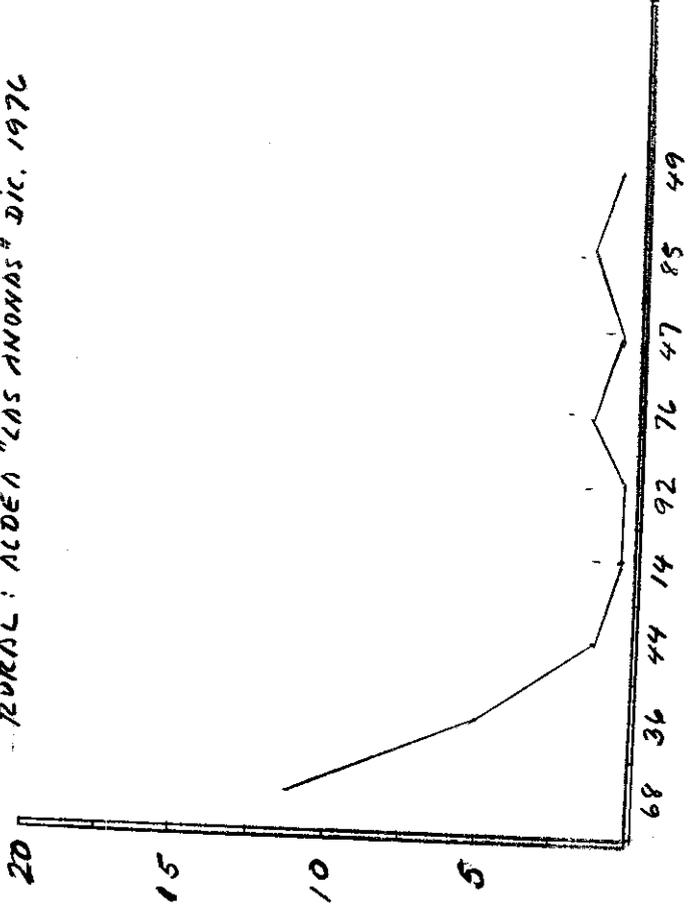


GRAFICO Nº 9 "A"

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECCIONASAS, TRANSMISIBLES, NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS.

ESTUDIO DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA.

FUENTE DE INVESTIGACION: PROPIA DICIEMBRE DE 1,976.

LUGAR DE OBSERVACION	Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y nutricionales		Enfermedad Degenerativa y cardiovascular.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Demanda Centro Salud	2,052	67.56	104	3.42	2,156	70.98
Primera Encuesta	51	21.4	21	0.73	72	22.13
Segunda Encuesta	62	20.2	3	0.97	65	21.17
Tercera Encuesta	62	20.1	2	0.64	64	20.74

INTERPRETACION: Como se puede ver en el cuadro vemos que las enfermedades que más afectan a la población estudiada tanto por demanda al Centro de Salud como por Encuestas, fueron las Enfermedades Infecciosas, transmisibles y nutricionales. Por demanda espontánea al Centro de Salud: 67.56, Primera Encuesta: 21.4%, Segunda Encuesta: 20.2% y Tercera Encuesta: 20.1%. En relación a las enfermedades cardiovasculares y degenerativas que su prevalencia es muy baja.

ANALISIS: Tanto a nivel urbano como rural las causas principales de morbilidad se deben a enfermedades infecciosas, transmisibles y nutricionales las cuales se ven influenciadas a su vez por múltiples factores, siendo éstos: ignorancia, hacinamiento, bajos ingresos económicos, familias numerosas, malas y deficientes condiciones de saneamiento, etc. Ya que el problema de salud es de etiología multicausal.

MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD.
SEGUN TELEGRAMAS ENVIADOS POR NOTIFICACION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO
OBLIGATORIAS. MUNICIPIO SAN JOSE PINULA.

MORBILIDAD	ENFERMEDADES						TRANSMISIBLES					
	AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
IRS	82	16.4	91	15.16	87	17.4	51	7.8	77	18.11	80	14.24
Mordedura Perro	1	0.2			2	0.4			1	0.23	1	0.22
E.C.A.	27	5.4	21	3.5	24	4.8	27	4.15	32	7.52	32	5.8
G.E.C.A.	23	4.6	23	3.83	10	2.00	5	0.76	9	1.05	5	1.10
Amebiasis	19	3.8	14	2.3	8	1.6	15	2.3	9	1.05	8	1.45
Sarcoptiosis	9	1.8	4	0.6			1	0.15				
Tricomoniasis	5	1.0	1	0.16	5	1	2	0.30	7	1.64		
Blenoragia	2	0.2										
Escarlatina			1	0.16					1	0.23		
Mordedura Cerdo									2	1.46		
Piodermatitis					1	0.2						
Diarreas			2	0.33	6	1.2	10	1.17	13	3.05	2	0.39
BNM			6	1.00	5	1.00			4	0.94	9	1.63
Mordedura culebra			2	0.33	1	0.2						
TB Pulmonar a DEs.			1	1.00	1	0.2			2	0.46	4	0.76
Meningitis	1	0.2										
Varicela					1	0.2	1	0.15	1	0.23		
Parotiditis					1	0.2			2	0.46		

INTERPRETACION: Como se observa en la gráfica de enfermedades transmisibles no obligatorias, vemos que el primer lugar se lo llevaron las Infecciones Respiratorias Superiores, siguiendole las enfermedades gastrointestinales tipo Diarreas y asimismo la Desnutrición y anemia.

ANALISIS: Que como ya se expuso en gráficas anteriores, la población estudiada del Municipio de San José - Pinula se ve afectada en un % bastante elevado por las enfermedades transmisibles, nutricionales e infecto-contagiosas, que se ven a su vez influenciadas por factores mencionados anteriormente.

INFORME DE MORBILIDAD DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE PINULA.
 PERIODO: AGOSTO 1,976 A ENERO 1,977.
 FUENTE DE INVESTIGACION: PROPIA.

Grupo Causa	Código	AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
IRS	68	84	19.0	105	17.44	93	17.74	72	13.28	86	20.28	76	15.10
DPC	44	62	14.03	51	8.47	52	9.92	30	5.53	28	6.60	41	8.05
E. Péptica	76	49	11.09	48	7.97	27	5.15	28	5.16	25	5.89		
Anemia	48	52	11.76	52	8.63	53	10.11	60	11.07	39	9.19	54	10.73
Parasitismo Intestinal	36	34	7.69	32	5.31	69	13.16	96	17.71	56	13.20	51	16.72
Diarrea	8	39	8.82	38	6.31	27	5.15	28	5.16	53	12.5	66	13.12
Sano		13	2.94	43	7.14	39	7.44	45	8.30	13	3.06	41	8.05
Sarcoptiosis	90	13	2.94										
Amebiasis	5	12	2.71			17	3.13	9	1.71			12	2.38
Infec. Urinaria	85	4	0.90									14	2.78
Tarjeta de Salud				28	4.65	34	6.48	16	2.95				
BNM	74			12	1.99	9	1.71			13	3.06		
Hipertensión Arterial	61			8	1.33			6	1.10	8	1.88	8	1.59
Asma Bronquial												6	1.19

INTERPRETACION: Como se puede observar en esta gráfica, se ve que la población por demanda espontánea al Centro de Salud se ve afectado en su mayoría por enfermedades Respiratorias Superiores, Gastrointestinales tipo Diarreas y Nutricionales.

ANALISIS: Por estudio de morbilidad tanto a nivel de encuesta como por demanda al Centro de Salud, se comprueba - que la población guatemalteca se ve afectada por enfermedades nutricionales, infecto-contagiosas y transmisibles en su mayoría, y con relación a las cardiovasculares y degenerativas.

ANALISIS COMPARATIVO DE MORBILIDAD CUATRO REGIONES DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA
SEGUN ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL 1,976

	S. José Pinula		Quiché		Petén		Canalitos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL ENCUESTADOS	216		208		278		270	
Grupo Etario más afectado	5 a 9	6.48	15 a 44	3.72	15 a 44	39.0	15 a 44	7.02
Analfabetismo	11	4.08	14	4.06	91	31.85	43	15.59
Alfabetismo	22	10.12	10	3.62	117	40.95	40	14.81
Enfermedades Infecto-Contagiosas, Nutricionales y transmisibles por demanda al C. de Salud	2,052	67.56	1,343	93.71	no reporta		144	45.57
Enfermedades degenerativas y cardiovasculares por demanda C. Salud	104	3.42	90	6.29	no reporta		5	1.55
Enfermedades degenerativas, Cardiovasculares según encuesta de morbilidad	3	0.94	13	48.15	no reporta		3	0.81
Enfermedades Transmisibles - infecto-contagiosas y nutricionales según encuesta de morbilidad.	63	20.3	14	51.85	no reporta		65	17.55

ANALISIS COMPARATIVO DE MORBILIDAD CUATRO REGIONES DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA
SEGUN ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL 1,976.

GRUPO DE CAUSA	CODIGO	S. José Pinula		Quiché		Petén		Canalitos	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
IRS	68	12	13.04	4	1.44	4	1.43	40	14.81
DIARREAS	8	5	2.30						
DPC	44	4	1.84			12	4.31	11	2.87
ANEMIA Fe	47	4	1.84			69	24.82		
PARASITISMO INT.	36	3	1.38	5	1.81				
JAQUECA	57			3	1.09				
OTRAS ENF. AP. DIGESTIVO	80			2	0.72			16	4.18
OTRAS						16	5.75		
E. PEPTICA	76	4	1.84			5	1.79		
ENF. PIEL	91							8	2.08
FRACTURAS	105							3	0.78
ENF. DEL OJO				2	0.72				

HIPOTESIS PLANTEADAS AL INICIO DEL TRABAJO, ANALISIS DE LA MISMA Y CONCLUSIÓN FINAL EN EL ESTUDIO DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE PINULA, GUATEMALA. PARTE DEL ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL.

Hipótesis Planteadas:

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

Análisis de la misma:

En el presente trabajo de investigación realizado en el municipio de San José Pinula, se encontró que las enfermedades Infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales ocupan el 67.56% y las enfermedades Cardiovasculares y Degenerativas en un 3.42%.

Conclusión:

Se concluye, que la siguiente hipótesis es falsa por lo que se rechaza.

Hipótesis Planteada:

- 2- 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.

Análisis de la misma:

Los datos de morbilidad reportados por los Servicios de Salud no

son iguales cuantitativa ni cualitativamente a los datos obtenidos en muestras representativas de una población, ya que la morbilidad de las encuestas es tomada al azar y abarca a un número pequeño de la población y en la cual no todos sufren quebrantos de salud a diferencia de la demanda al Centro de Salud en donde llega la población con mayor necesidad de atención médica sin que ésta sea programada.

Conclusión: Se concluye que esta hipótesis es falsa por lo que se rechaza.

Hipótesis Planteada:

- 3- Los programas y normas de tratamiento que establecen los Servicios de Salud, no toman en cuenta la estructura de la morbilidad en las diferentes comunidades del país.

Análisis:

Los programas y normas de tratamiento que establecen los Servicios de Salud, no toman en cuenta las estructuras de la morbilidad en las diferentes regiones del país, ya que no se cuenta ni con equipo médico quirúrgico de emergencia y la medicina es escasa y de mala calidad. Asimismo la medicina enviada es insuficiente, y se cuenta con mucha medicina que actualmente su uso es muy poco.

Conclusión: Se concluye que esta hipótesis es correcta y se acepta.

Hipótesis Planteada:

- 4- La población de Guatemala sí tiene la posibilidad de recibir atención médica mediante un diagnóstico y tratamiento médico oportuno en un 100%.

Análisis:

Se puede brindar a la población de Guatemala atención médica mediante un diagnóstico y tratamiento médico oportuno en un 100%, pero esto no se ha logrado aún debido a que no se cuenta con Puestos, Centros de Salud ni personal especializado en las diferentes áreas que pudieran abarcar todas las áreas de la República de Guatemala, además este problema es complejo y de etiología múltiple.

Conclusión: Esta hipótesis es correcta y se acepta.

Hipótesis Planteada:

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

Análisis:

Las características de la población, ambiente social, económico político, y físico biológico, influyen de una manera u otra en los diferentes estudios realizados en diferentes comunidades del país. Así tenemos por ejemplo que el analfabetismo en San José Pinula es de un 5.06%; en El Petén es de un 31.85%; que la distancia de San José Pinula a esta capital es de 22 Kms, mientras que El Petén dista de la misma a solo 600 Kms. Lo cual nos demuestra que aunque en las diferentes comunidades estudiadas la morbilidad es similar no puede ser igual, ya que los factores antes mencionados influyen de una manera u otra como se expuso anteriormente. Incluso se puede afirmar que la salud es dependiente de estos factores ya que su etiología es multicausal.

Conclusión: Esta hipótesis es correcta y se afirma.

Hipótesis Planteada:

- 6- Los sistemas de notificación de enfermedades del país son deficientes e incompletos.

Análisis:

Los sistemas de notificación de enfermedades del país son deficientes e incompletos, ya que éstos en las áreas más alejadas del país no son notificados por el personal médico, el cual no se encuentra capacitado para poder efectuar un buen diagnóstico y clasificación de las enfermedades. Asimismo influyen las malas vías de comunicación y falta de transporte.

Conclusión: Esta hipótesis es correcta y se afirma.

RECOMENDACIONES:

- 1- Se recomienda a la Facultad de Ciencias Médicas que se orienten y supervisen en una mejor forma los trabajos de investigación, para obtener trabajos confiables y verdaderos.
- 2- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se incrementen plazas de EPS así como puestos y/o Centros de Salud con sus materiales respectivos para así poder proporcionar atención médica a toda la población guatemalteca.
- 3- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Facultad de Medicina, programen y coordinen conjuntamente actividades para así brindar una mejor atención médica a la población.
- 4- Que los trabajos efectuados por los estudiantes del EPS sirvan de guía sobre la realidad nacional acerca del estado de la salud, y así con este conocimiento tratar de mejorarla.
- 5- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social traten de mejorar los programas de salud, para que así se beneficie la comunidad guatemalteca.

BIBLIOGRAFIA:

- 1- Encuesta de Morbilidad San José Pinula. Informe de EPS. 1,976 Br. Tácito Guillermo Orozco.
- 2- Encuesta de Morbilidad. Segundo Semestre Sta. Cruz del Quiché. Brs. Raúl Grimaldi y José Alfredo Mollinedo. - 1,976
- 3- Encuesta de Morbilidad Segundo Semestre Petén. 1,976- Br. Alejandro Marroquín.
- 4- Encuesta de Morbilidad Canalitas. 1,976 Br. Rosaura Morales.
- 5- Diccionario de Cartografía 1,973. pp 342- 6

FR *Francisco G. de Pina*

J. Gomez
Asesor.

J. J. J. J. J.
Revisor

Julio K. J.
Director de Fomento.

Samuel P. J.
Secretario General

No. 20.

Carlos J. J.
Ducado