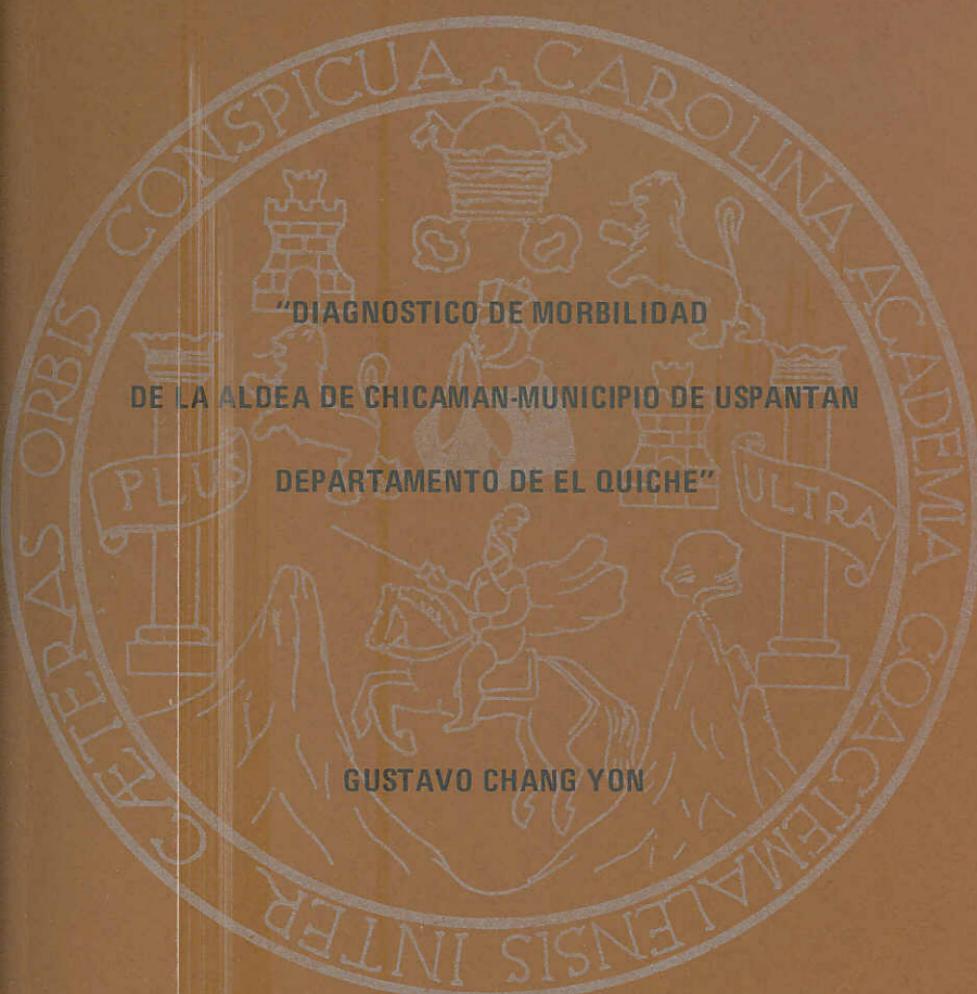


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



GUATEMALA, Julio de 1977

PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II JUSTIFICACION
- III ANTECEDENTES
- IV OBJETIVOS
- V HIPOTESIS
- VI MATERIAL Y METODOS
- VII DATOS GENERALES DE LA POBLACION
- VIII MAPA DE LA LOCALIDAD
- IX PRESENTACION DE LOS DATOS
- X PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS DATOS
- XI CONCLUSIONES
- XII RECOMENDACIONES
- XIII BIBLIOGRAFIA
- XIV ANEXOS

I. INTRODUCCION

He sentido una gran satisfacción por haber llegado a realizar la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural en la Aldea de Chicamán Departamento de El Quiché ya que por medio de ella tuve la oportunidad de convivir y conocer más de cerca los diversos problemas que afronta actualmente el país.

La investigación científica constituye una actividad importante de la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) en el Área Rural del Último año de la carrera de Medicina; pues complementada con la docencia y servicio puede proporcionar un beneficio a la población pues en base a una interpretación correcta de los diversos problemas de la salud afrontados, permite proporcionar planteamientos objetivos en la solución de los mismos.

El presente trabajo se refiere a una investigación de Morbilidad, realizada a través de una encuesta en la Aldea Chicamán, Municipio de Uspantán del Departamento de El Quiché, durante los meses de Noviembre y Diciembre de 1,976.

Está diseñado y realizado mediante patrones estadísticos proporcionados por la Facultad de Ciencias Médicas a través de la Fase III y constituye el complemento de estudios realizados anteriormente por estudiantes del EPS Rural.

La investigación se basa en una única encuesta de Morbilidad, variando en este sentido con los otros trabajos anteriores basados en 2 encuestas.

Completa el estudio de las principales causas de Morbilidad según la instrucción ocupación, condición migratoria, ubicación de la vivienda, sexo y grupo etarios de la población así

como niveles comparativos con la demanda de Morbilidad al Centro de Salud.

Abarca el estudio de las principales causas de Morbilidad registradas en el Centro de Salud durante la consulta externa de 6 meses: de Agosto de 1,976 a Enero de 1,977. Tabulados según el diagnóstico principal en la primera consulta y en subsiguientes, distribuida por grupos etáreos, sexo y ubicación de la vivienda.

La importancia del trabajo radica en la culminación de una investigación que ha tenido seguimiento durante un año, lo que constituye un documento objetivo sobre la Morbilidad de la Población, y reviste un interés nacional pues está realizado al mismo tiempo en todos los Departamentos de la República por los estudiantes de Medicina en su EPS Rural.

La importancia para la población investigada y para el Estudiante de Medicina, es incalculable pues permite un acercamiento de la comunidad para con su personal de salud.

Se espera con el presente trabajo de tesis haber cumplido con uno de los requisitos curriculares y contribuir con la Universidad y la Población Guatimalteca en la detección de los diferentes problemas de salud existentes en nuestros medios, tratando de establecer en forma científica el origen real de los mismos, su complejidad multicasual y la necesidad de grandes cambios significativos en la política económica del país para resolverlos.

MORBILIDAD (1)

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

(1) Programa de Ejercicio Profesional Supervisado
Protocolo de Investigación 1976.
Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de
la República de Guatemala.
Dr. Angel Sánchez V. Fac. CC.MM. Fase III. Mimeó-
grafo. Pág. 8

II. JUSTIFICACION

El presente trabajo se efectuó con el fin de realizar un estudio sobre Morbilidad en la Aldea de Chicamán, y llevar a cabo un conocimiento real de la situación de salud de la población.

Dichos datos podrán ser de utilidad tanto a la Facultad de Ciencias Médicas como al Ministerio de Salud Pública para poder aplicar y enviar los medicamentos más adecuados y necesarios de acuerdo a las enfermedades de mayor incidencia en la población.

Las justificaciones a nivel nacional del estudio de Morbilidad en los distintos municipios de la república están dadas por la necesidad que actualmente se tiene del conocimiento del nivel y estructura de la salud de la población guatemalteca, a efecto de que, las autoridades centrales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la participación de la Facultad de Ciencias Médicas, inicien la planificación y programación de los servicios de atención de salud en el país.

III. ANTECEDENTES

En la Aldea de Chicamán se efectuó una encuesta de Morbilidad por el Médico EPS anterior, siendo este el único estudio realizado en dicha Aldea.

Se cuenta en el Puesto de Salud únicamente con un libro en donde se anotan las consultas diarias; pero dichos datos no llenan los requisitos necesarios como para ser tabulados y efectuar un estudio real de morbilidad.

IV. OBJETIVOS (2)

1. Proporcionarle a la comunidad de Chicamán un trabajo de investigación científica sobre su situación de salud y que contribuya al análisis real del fenómeno, para adoptar medidas también reales en la solución de los mismos.
2. Establecer mediante una encuesta de morbilidad, los datos estadísticos sobre la población sana y enferma de la Aldea de Chicamán, tanto en el Área urbana como rural.
3. Detectar los principales grupos de Morbilidad que padece la comunidad de Chicamán.
4. Realizar un trabajo objetivo de la Morbilidad de una Aldea que junto a otros trabajos realizados al mismo tiempo y de iguales características, contribuya a proporcionar datos reales de la Morbilidad del país.
5. Hacer un trabajo de investigación sobre la Morbilidad de la población, que pueda ser utilizada por las autoridades de Salud del país, en comparación con los datos ya existentes y establecer la incidencia y/o prevalencia de las enfermedades del país, con el objeto de evaluar la efectividad de los distintos programas de salud existentes a nivel nacional.
6. Dar a conocer aunque sea en una mínima parte, la situación de los campesinos de la zona.
7. Hacer conciencia en los futuros médicos EPS, sobre la problemática nacional

8. Llevar aunque sea una pequeña devolución en servicios a toda la gente del Área Rural, que con su esfuerzo, en vano sostiene las estructuras de una sociedad.
9. Hacer llegar a las zonas más alejadas a través de médicos EPS algún beneficio en nuestro desarrollo.

V. HIPOTESIS (3)

1. Las enfermedades infecto contagiosas como trasmisibles 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 cualitativamente, a los datos obtenidos de los estudios de prevalencia en muestras representativas de la población del país.
3. Los programas y normas de tratamiento establecidos en los servicios de salud no toman en cuenta las características epidemiológicas en la estructura de Morbilidad del País.
4. En el 100% de la población Guatemalteca tiene posibilidades de recibir atención médica adecuada, mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.
5. Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiendo 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) Programa de Ejercicio Profesional Supervisado
Protocolo de Investigación 1,976.
Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de
la República de Guatemala.
Dr. Angel Sánchez V. Fac. C.C.M.M. Fase III Mimeó
grafo Pág. 6.

(3) Programa de Ejercicio Profesional Supervisado
Protocolo de investigación 1,976.
Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de
la República de Guatemala.
Dr. Angel Sánchez V. Fac. C.C.M.M. Fase III. Mimeó
grafo. Pág. 7.

VI. MATERIAL Y METODOS (4)

MATERIAL

Población:

La población urbana encuestada en la Aldea de Chicamán está representada por 47 familias que constituyen un total de 308 personas.

La población rural encuestada en la aldea La Cruz Chixiquín, está representada por 15 familias que constituyen un total de 77 personas.

El total de personas encuestadas fue de 385.

La población urbana y rural que asistió a la consulta externa durante los 6 meses: de Agosto de 1,976 a Enero de 1,977 fue de 889 pacientes. Población que fue utilizada a nivel comparativo con la encuesta realizada y para la incidencia de las 10 principales causas de morbilidad registradas en el Puesto de Salud, durante dicho período.

PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO

1. Médico EPS del Puesto de Salud.
2. Auxiliar de Enfermería del Puesto de Salud.

INSTRUMENTOS

1. La boleta de encuesta (se adjunta en anexos)

2. La encuesta de Morbilidad del EPS anterior.

METODOS

Método Científico (5)

Es la adquisición de conocimientos científicos a través de procedimientos especiales.

La forma como se obtiene el conocimiento científico es Método Científico y el conocimiento obtenido mediante este método es conocimiento científico.

La investigación se realizó a través de una encuesta de Morbilidad, diseñada por la Facultad de Ciencias Médicas la cual consta de 29 parámetros (se adjunta al final en anexos).

Se informó a la población a través del comité Pro-mejoramiento de la comunidad de la encuesta a realizarse.

Se realizó una encuesta solamente de morbilidad a nivel rural y urbano, durante los últimos días del mes de Noviembre y primera semana del mes de Diciembre de 1,976.

La entrevista para la obtención de los datos fue personal en cada una de las casas con los jefes de familia, quienes proporcionaron la información requerida.

La población establecida por la Facultad de Ciencias Médicas consta de 50 familias en el Área urbana y 15 familias del área rural, sin embargo se encontraron únicamente 47 familias del área urbana y 15 del área rural, las 3 familias faltantes del área urbana no se encontraron por haber emigrado a otros lugares.

(4) Investigación propia
Chicamán, Dic. 1,976.

(5) Conocimiento científico.
Dr. Arturo Soto, Fac. C.C.M.M. Fase III
Mimeógrafo Pág. 3

VII. DATOS GENERALES SOBRE CHICAMAN

La aldea Chicamán se encuentra ubicada en la parte sur del municipio de Uspantán en la posición indicada en el croquis que se adjunta donde también figuran localizadas las aldeas de Chixiquín, Calá, Pajales Belejú, Chixoy y Agua Blanca.

Chicamán dista a 10 Kms. de la cabecera municipal de Uspantán; 99 de la ciudad de Santa Cruz del Quiché, cabecera del Departamento del Quiché y 257 Kms. de la ciudad de Guatemala. Para llegar a la aldea existen 2 carreteras en buenas condiciones: la primera que va de la ciudad de Guatemala a Santa Cruz del Quiché y de ahí a Chicamán y la segunda, que partiendo de esta capital con rumbo a Alta Verapaz, a la altura de San Cristóbal Verapaz, existe el ramal que va hasta la aldea. Chicamán está situada en un valle al Oriente de la propia cabecera de Uspantán cubriendo el área de concentración poblacional una extensión aproximada de 1 Km. de largo por 400 ms. de ancho.

Cuenta la Aldea de Chicamán con edificios de la Alcaldía Auxiliar, Escuela Nacional Mixta y del Telégrafo.

Tiene servicios de agua potable, venta de medicinas, establecimientos comerciales, mercado, iglesias (católica y evangélica) y teléfono.

El día de mercado en Chicamán es el sábado, verificándose especialmente transacciones comerciales con panela, maíz y frijol. Los arbitrios Municipales que se cobran y los de piso del mercado ingresan al fondo común de la Municipalidad de Uspantán.

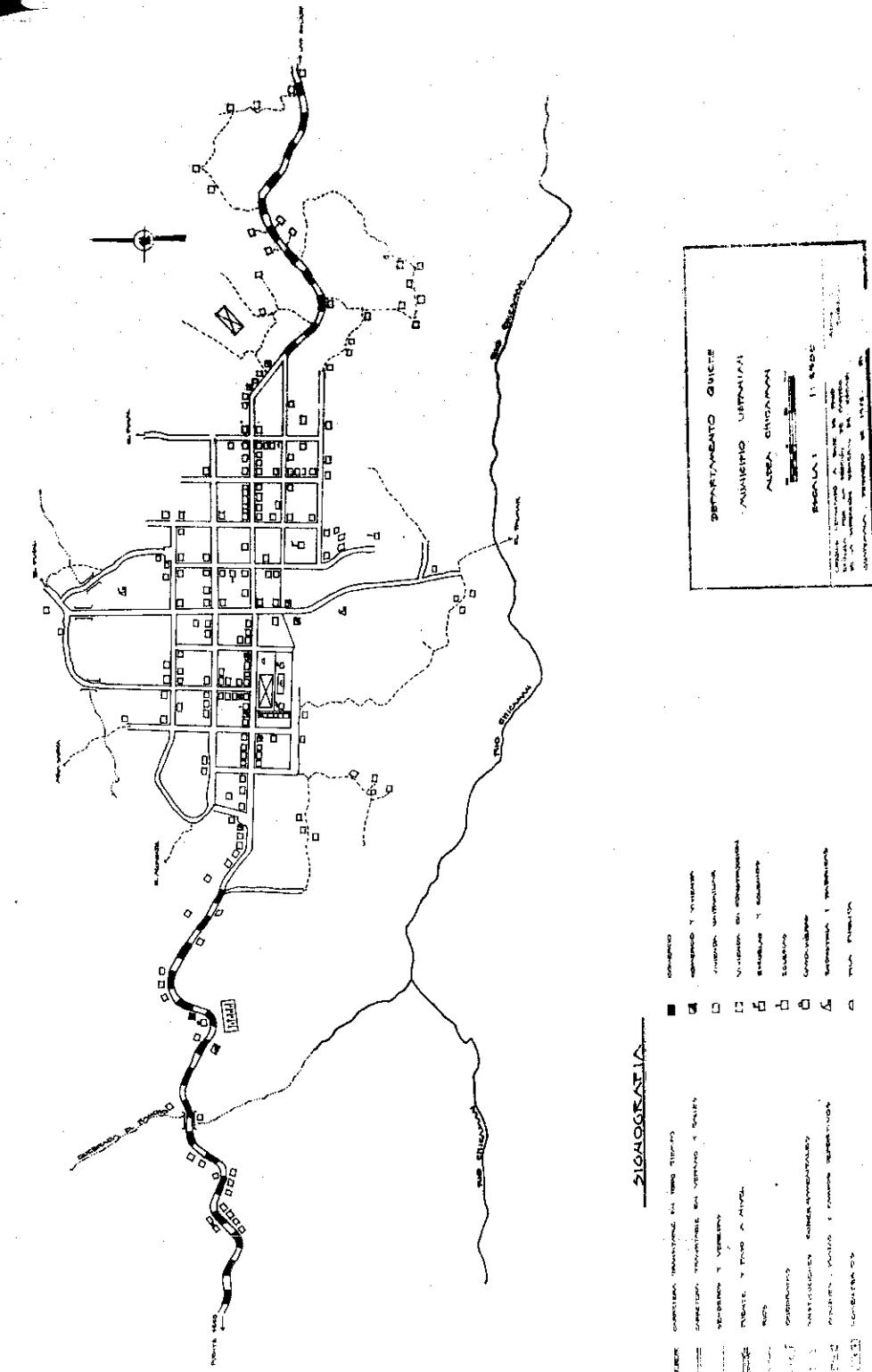
Además tiene campos de fut-ball y basquet-ball, habiendo equipos que compiten con otros de los lugares circunvecinos.

La región de Chicamán y las aldeas circunvecinas son eminentemente agrícolas cultivándose especialmente el frijol, maíz, café y caña de Azúcar.

INDUSTRIA CASERA

Los habitantes del lugar, además de dedicarse a labores agrícolas tienen establecidas algunas Industrias de tipo casero que utilizan materias primas de la jurisdicción. Entre los artículos fabricados están: artículos de jarcia, arcilla, madera, cera, tabaco, y comestibles. Además producen petates, soyates, artesones, marimbas, redes, canastos, escobas, panela, cigarrillo y pan.

(6) Departamento de Censo y Encuestas.
Dirección General de Estadística.
Ministerio de Economía
Guatemala, C.A. Junio 1, 1967



IX. PRESENTACION DE DATOS

PERSONAS SANAS ENCUESTADAS

Chicamán Diciembre 1, 976

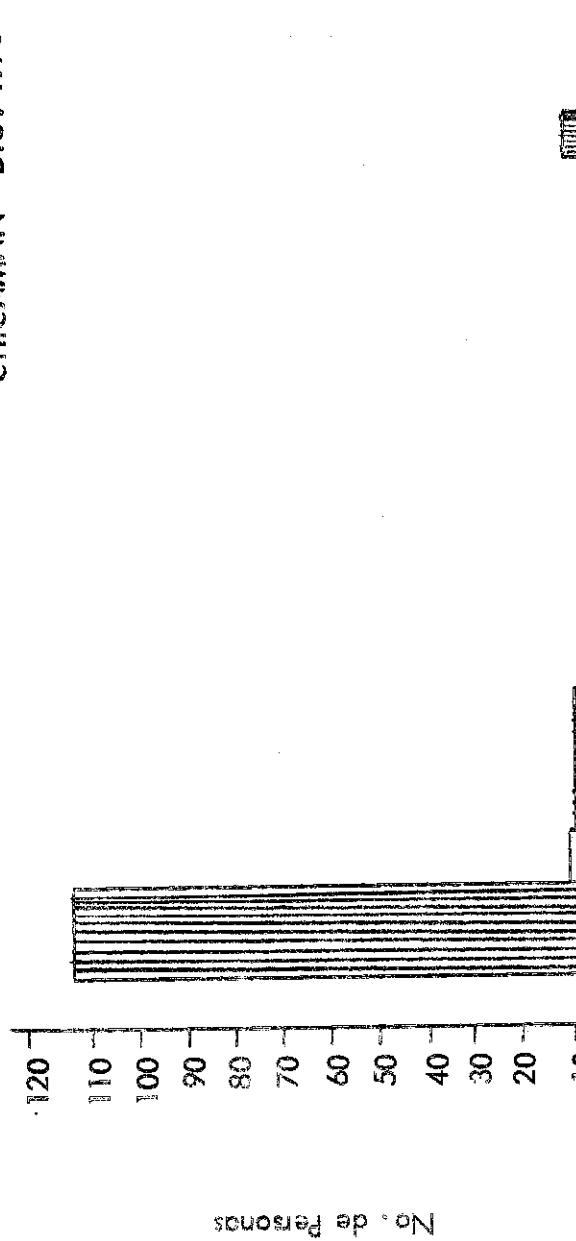
LUGAR DE NACIMIENTO

Con respecto al lugar de nacimiento de las personas sanas encuestadas 226 nacieron en Chicamán, lugar de la encuesta, el resto, 82 nacieron en diferentes lugares.

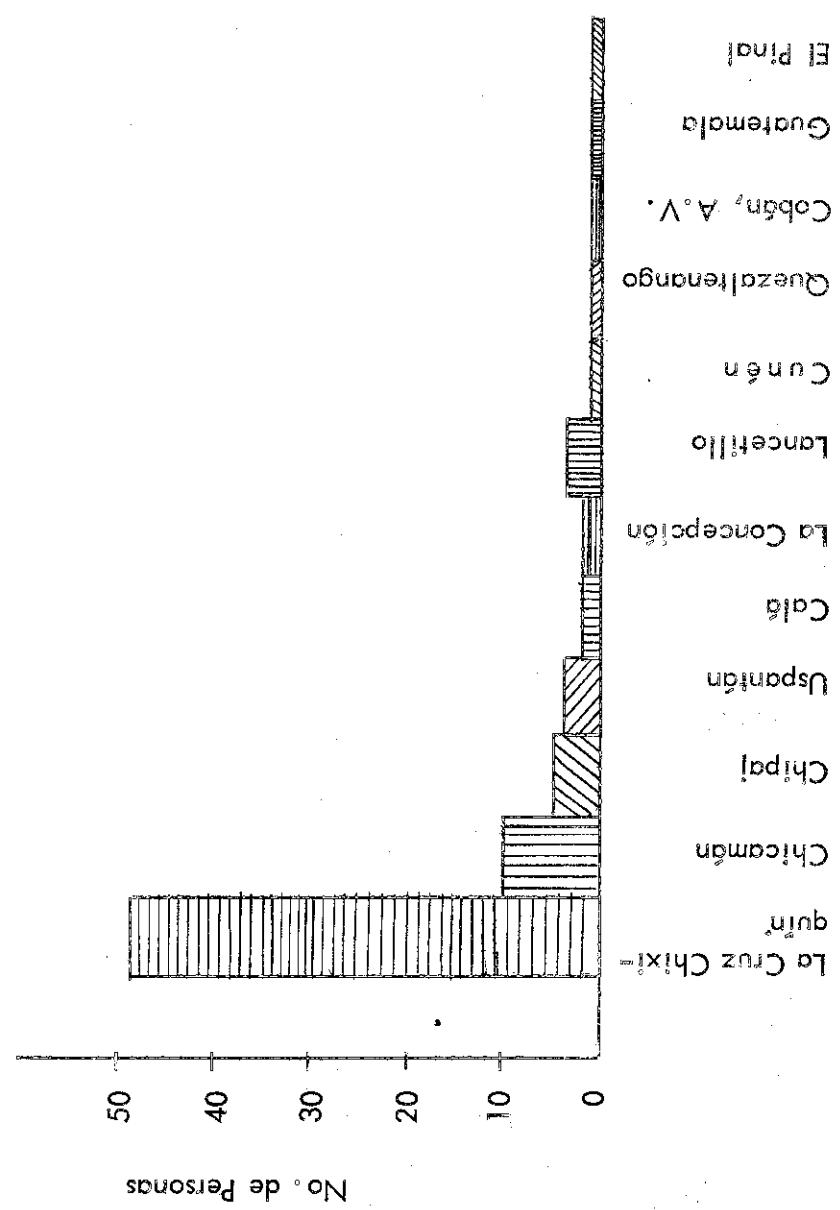
En la encuesta realizada en la aldea de la Cruz Chixiquín, 48 personas nacieron aquí y 29 nacieron en otros distintos lugares.

Podemos darnos cuenta que la mayoría de personas son originarias del lugar de donde se efectuó la encuesta.

LUGAR DE NACIMIENTO DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS.
CHICAMAN - DIC. 1976



LUGAR DE NACIMIENTO DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS.
CRUZ CHIXQUIN - DIC. 1976



RELACION CON EL JEFE DE LA FAMILIA DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS

Chicamán Dic. 1,976.

RELACION	No.	%
Jefe	62	16.19
Cónyuge	55	14.28
Hijo	238	61.81
Padre	-0-	--.--
Madre	2	0.51
Suegro	-0-	--.--
Suegra	1	0.25
Servidumbre	-0-	00.00
Otros	27	7.01
TOTALES	385	99.96%

CLASIFICACION DEL SEXO PERSONAS SANAS ENCUESTADAS

Chicamán Dic. 1,976.

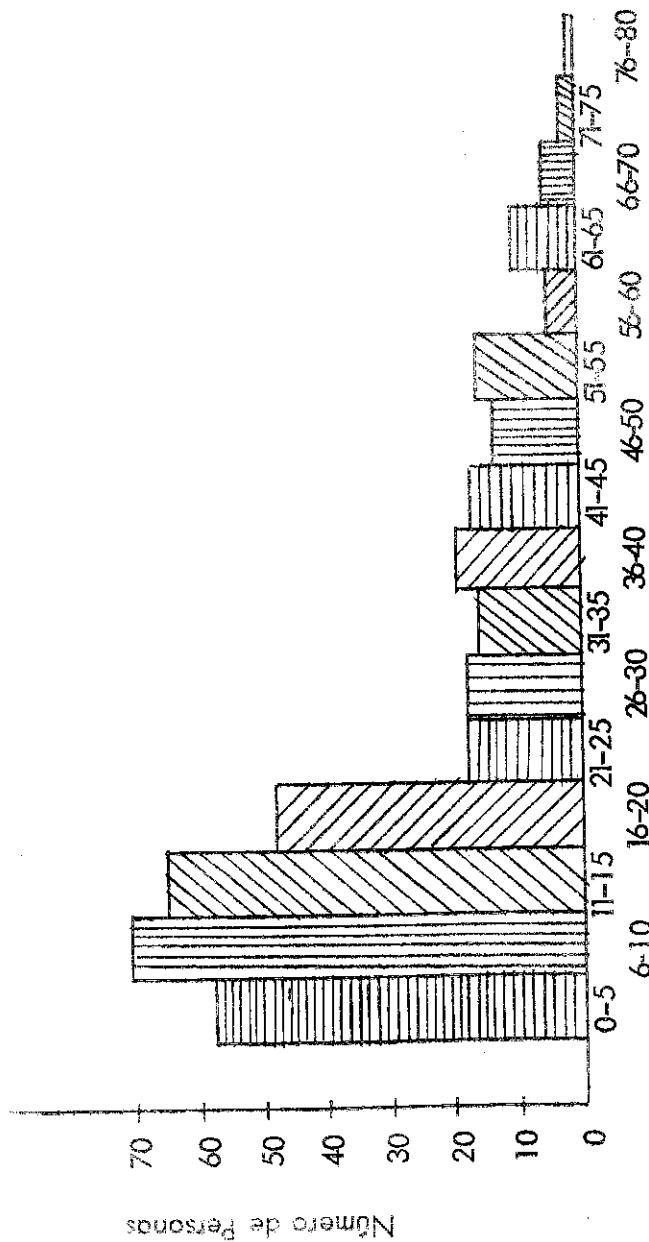
SEXO	No.	%
Masculino	189	49.09
Femenino	196	50.90
TOTALES	385	99.99%

CLASIFICACION POR EDADES DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS

EDADES	No.	%
0 - 5	57	14.80
6 - 10	72	18.70
11 - 15	66	17.14
16 - 20	47	12.20
21 - 25	18	4.67
26 - 30	18	4.67
31 - 35	17	4.41
36 - 40	19	4.93
41 - 45	16	4.15
46 - 50	13	3.37
51 - 55	15	3.89
56 - 60	6	1.55
61 - 65	11	2.85
66 - 70	6	1.55
71 - 75	3	0.77
76 - 90	1	0.25
TOTALES	385	99.99

Podemos darnos cuenta que el grupo más numeroso de la población encuestada lo constituye la población menor de 7 años siendo característica de nuestra población en general.

CLASIFICACION POR EDADES DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS. CHICAMÁN - DIC. 1976.



ESTADO CÍVIL DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS

Chicamán Dic. 1,976.

Solteros	256	66.49
Casados	82	21.29
Unidos	37	9.61
Viudos	9	2.33
Divorciados	-0-	---
Otros	1	0.25
TOTALES	385	99.97%

Llama la atención el gran número de matrimonios unidos de hecho y las pocas personas que se encuentran divorciadas.

GRUPO ETNICO DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS

Chicamán Dic. 1,976.

Ladinos	385	100.00%
Naturales	-.-	---
TOTALES	385	100.00%

Llama la atención ver que en esta encuesta no se encontró ninguna persona Natural a pesar que en este Departamento la población Natural supera a la Ladina.

Creo que este fenómeno se deba sobre todo a que esta población sea un asentamiento ladino que ha de tener un origen histórico.

CONDICION MIGRATORIA DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS

Chicamán, Dic. 1, 1976.

No Migrantes	382
Migrantes Estacionales	3
TOTALES	385

También en esta población se consideran muy pocas las personas ladinhas que migran a lugares de trabajo durante alguna época del año.

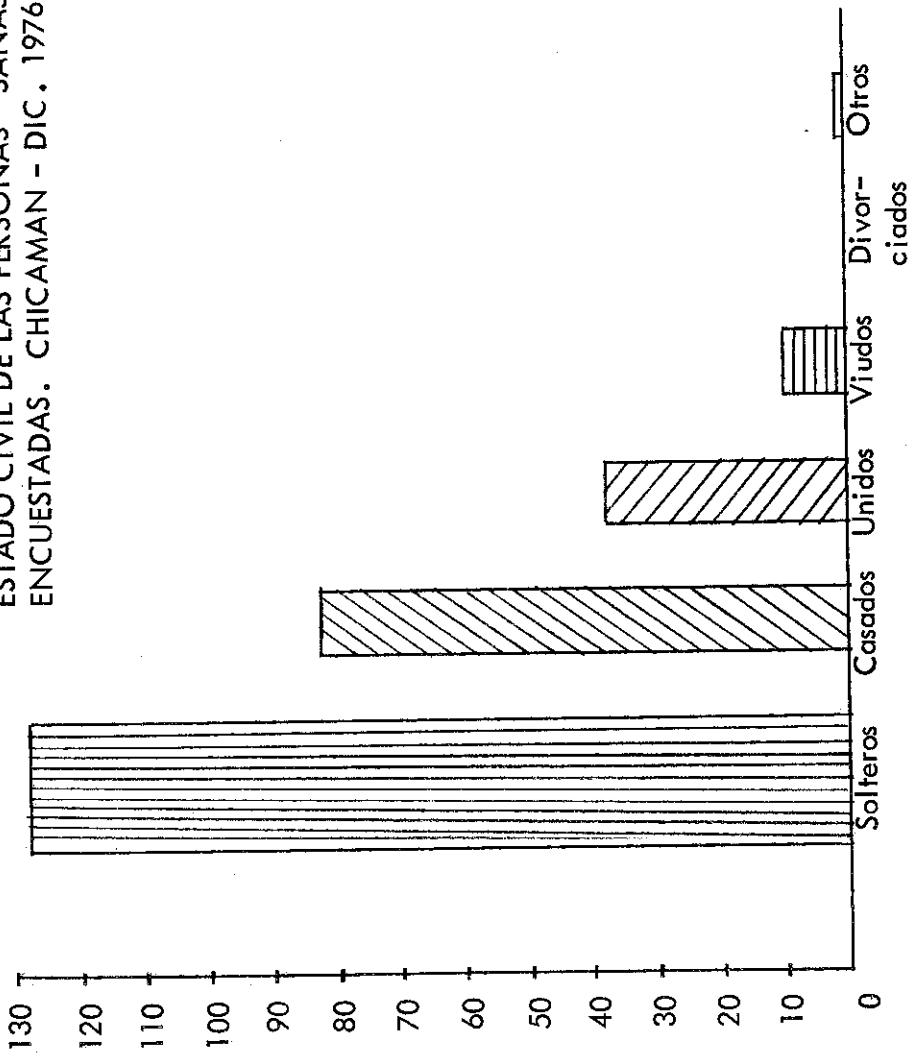
Esto se debe a que la mayoría de personas migrantes estacionarias son naturales y ya que entre las personas encuestadas - no hubo ninguna de ellas, dieron como resultado en su totalidad personas no migrantes.

INSTRUCCION EN AÑOS APROBADOS DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS

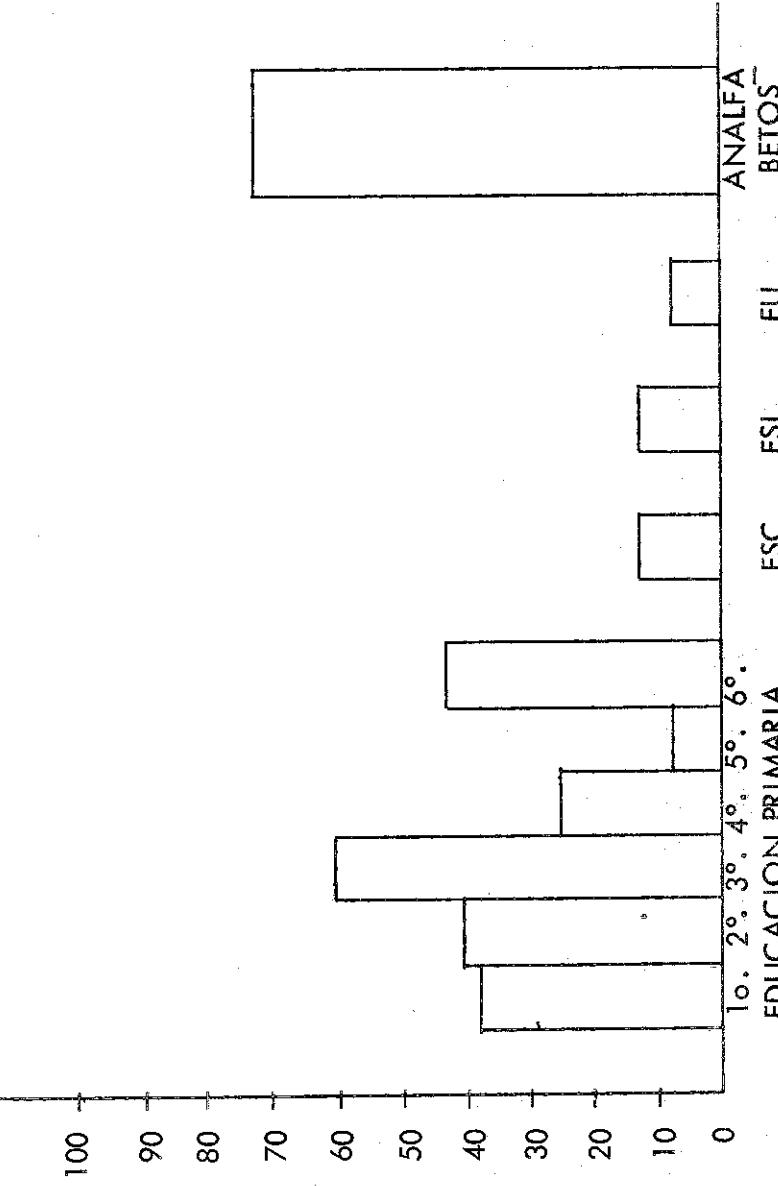
Chicamán Dic. 1, 1976.

1er. Año Primaria	37	9.61
2do. Año Primaria	39	10.12
3er. Año Primaria	60	15.58
4to. Año Primaria	24	6.23
5to. Año Primaria	9	2.33
6to. Año Primaria	41	10.64
Educación Secundaria Completa	12	3.11
Educación Secundaria Incompleta	12	3.11
Educación Universitaria	7	1.81
Analfabetos	144	37.40
TOTALES	385	99.94%

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS SANAS
ENCUESTADAS. CHICAMAN - DIC. 1976.



INSTRUCCION POR AÑOS DE LAS PERSONAS SANAS
ENCUESTADAS. CHICAMAN - DIC. 1976



Es considerable la cantidad de personas analfabetas comparado con lo pequeño de la muestra de la población encuestada. Considero que la causa principal que origina este problema en esta área, como a nivel nacional se deba a la falta de recursos económicos lo cual obliga a los padres enseñarles a sus hijos a una temprana edad un oficio para que con esto contribuyan a incrementar el ingreso económico. Otro de los factores que intervienen es la falta de desarrollo de un programa adecuado por parte de las autoridades correspondientes, orientado a mejorar el sistema educativo en el área. Se suma a estos factores la carencia de medios de transporte. Todos estos factores repercuten en la importancia que les deben tener a los problemas de salud.

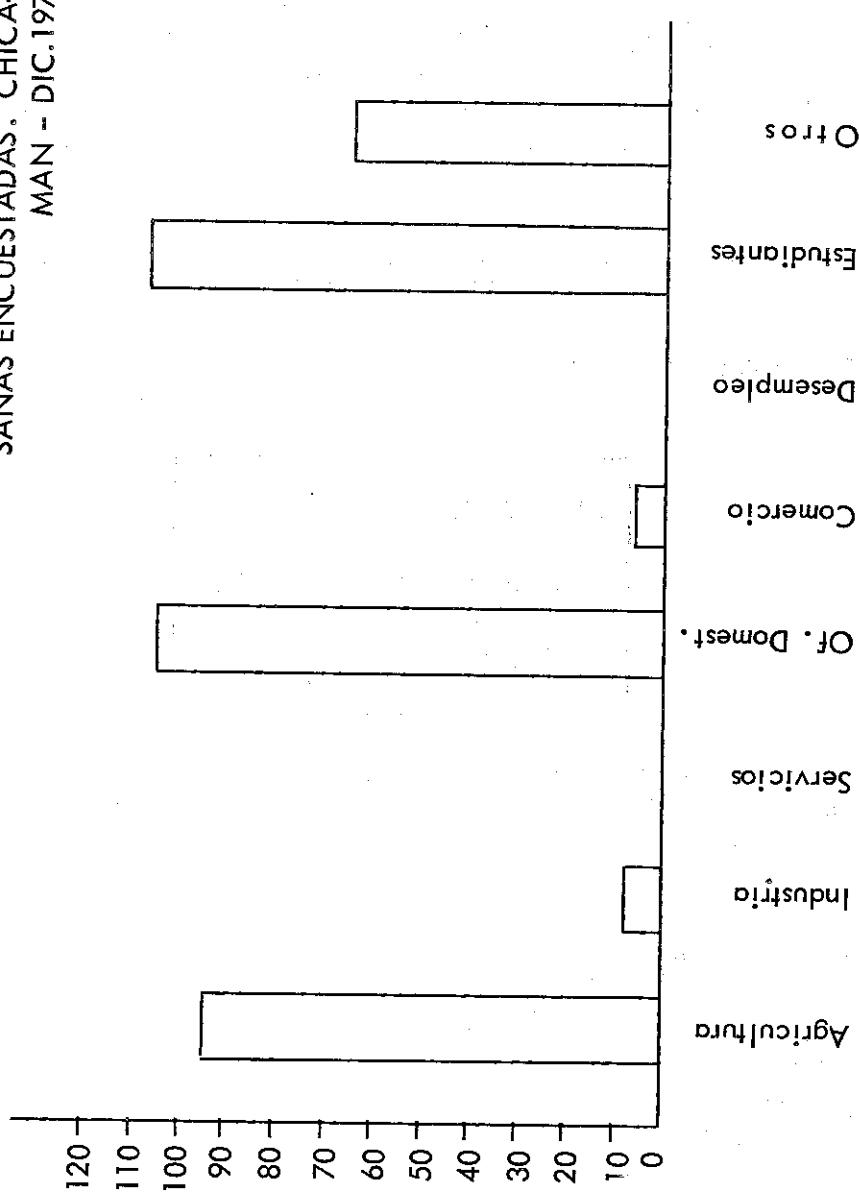
OCUPACION DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS

Chicamán Dic. 1, 1976.

Agricultura	95	24.67
Industrias	8	2.07
Servicios	-0-	---
Oficios Domésticos	104	27.01
Comercio	6	1.55
Desempleo	-0-	---
Estudiante	107	27.79
Otro	65	16.88
TOTALES	385	99.97%

Siendo éste un lugar donde los habitantes se dedican a la agricultura es comprensible el gran número de personas que se dedican a ella. Además porque en el área no existen otras fuentes de trabajo bien establecidas.

OCUPACION DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS. CHICAMÁN - DIC. 1976



Otro hecho significativo es ver el gran número de personas que se dedican a oficios domésticos, lo que se podría explicar porque a los hijos varones les dan más oportunidad de superarse ya que después podrán aportar los medios económicos para el sostenimiento del hogar; y a las hijas hembras, desde muy temprana edad se les enseña a desenvolverse en los que hacedores del hogar.

AFILIACION AL I.G.S.S. DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS

Chicamán Dic. 1976.

AFILIADOS	2
NO AFILIADOS	383
TOTALES	385

Nos damos cuenta que la mayoría de personas no son afiliadas al I.G.S.S. ya que esta dependencia no cubre esta población, debido a que la mayoría de las personas son agricultores y amas de casa. Ya que si existieran industrias bien establecidas y percibieran un salario adecuado podrían formar cooperativas y así poder afiliarse.

Las 2 personas afiliadas son conductores de automóvil que trabajan en dependencias estatales.

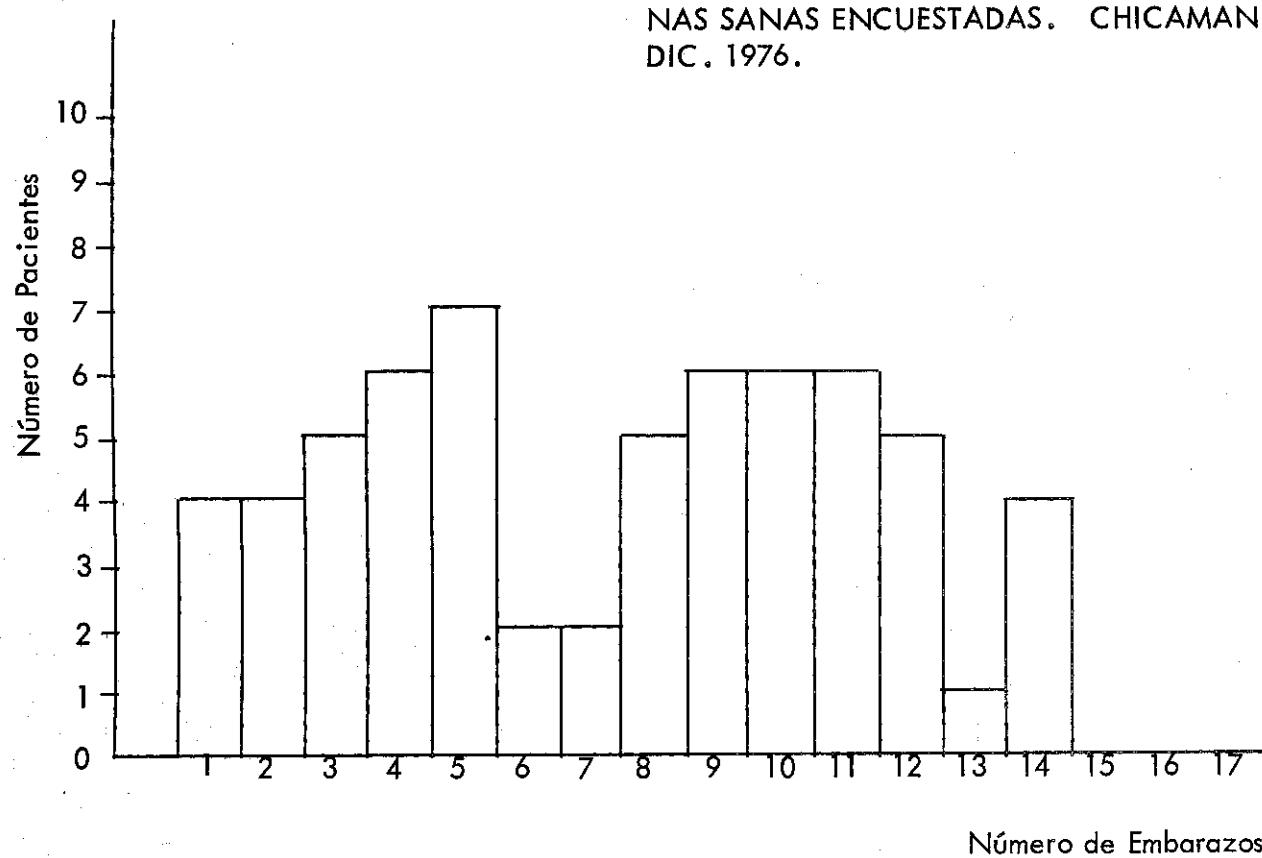
NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

Chicamán Dic. 1,976

En la encuesta se encontró que hubo 4 mujeres con 1 embarazo; 4 con 2; 5 con 3; 6 con 4; 7 con 5; 2 con 6; 2 con 7; 5 con 8; 6 con 9; 6 con 10; 6 con 11; 5 con 12; 1 con 13; y 4 con 14 embarazos.

NUMERO DE EMBARAZOS DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS. CHICAMAN DIC. 1976.

34

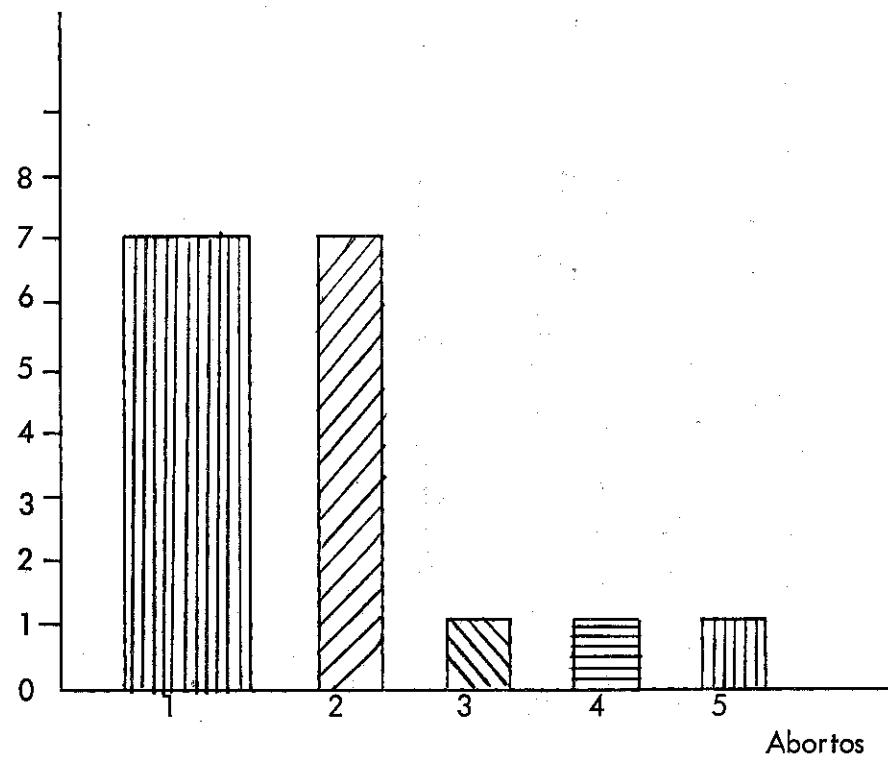


Número de Embarazos

55

NUMERO DE ABORTOS DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS. CHICAMAN DIC. 1976.

Número de Pacientes



NUMERO DE ABORTOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

Chicamán Dic. 1,976

Con respecto a los abortos se encontraron con 1 aborto 14 mujeres; con 2 abortos 7 mujeres; con 3, 4, 5 abortos 1 mujer.

NUMERO DE HIJOS VIVOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

Chicamán Dic. 1,976

Se encontró que 7 mujeres tenían un hijo vivo; 4 con 2; 6 con 3; 6 con 4; 7 con 5; 3 con 6; 8 con 7; 8 con 8; 3 con 9; 4 con 10; 3 con 11 y 4 con 12 hijos vivos.

HIJOS MUERTOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS

Chicamán Dic. 1,976

Con lo que al número de hijos muertos se refiere se encontró que 20 mujeres tenían un hijo muerto; 12 con 2; con 3, 4, y 5 hijos muertos una persona.

A pesar de la precaria condición económica en que viven estas personas, es notable ver que la mayoría de ellas engendran gran número de hijos.

Con respecto a los datos obtenidos de los hijos muertos nos demuestran claramente la alta morbilidad en edades tempranas en la población encuestada.

Hay que hacer notar la alta incidencia de abortos encontrados dentro de las mujeres que fueron encuestadas.

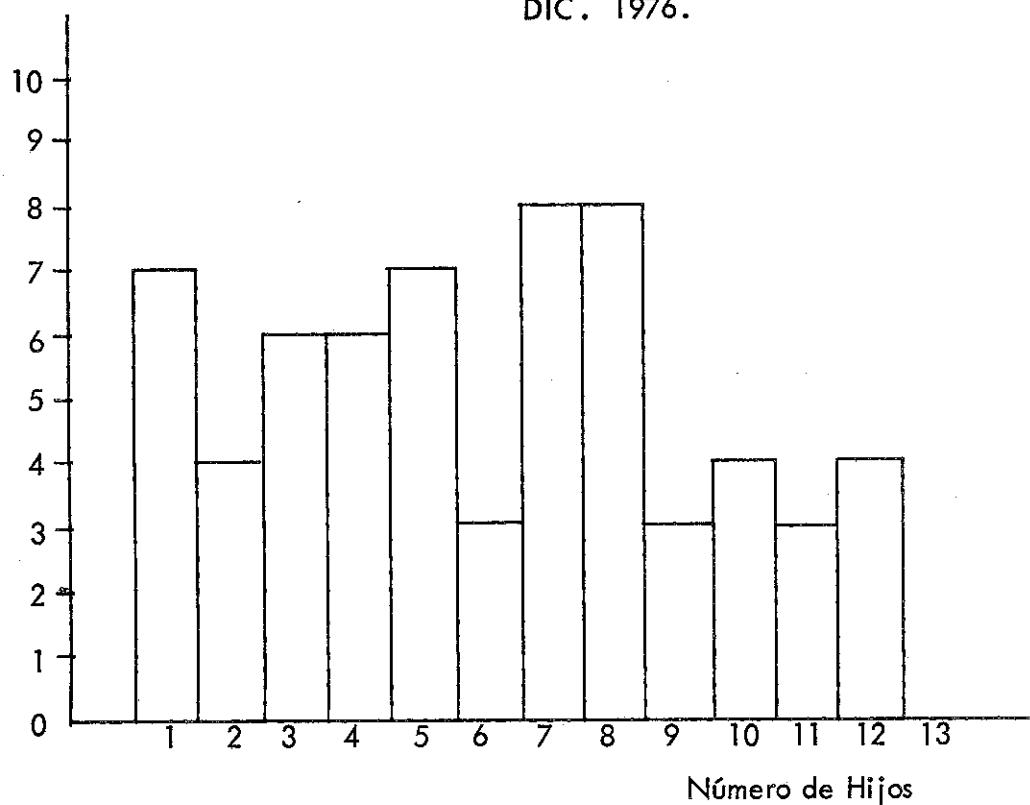
Las probables causas de esta alta incidencia son las siguientes: a) deficiencia nutricional; b) bajo nivel cultural; c) bajo nivel económico; d) bajo nivel social.

Con respecto a los mortinatos no se reportó ningún caso. Así como también no se encontró ninguna mujer en edad reproductiva embarazada en ese momento.

NUMERO DE HIJOS VIVOS DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS. CHICAMAN DIC. 1976.

8c

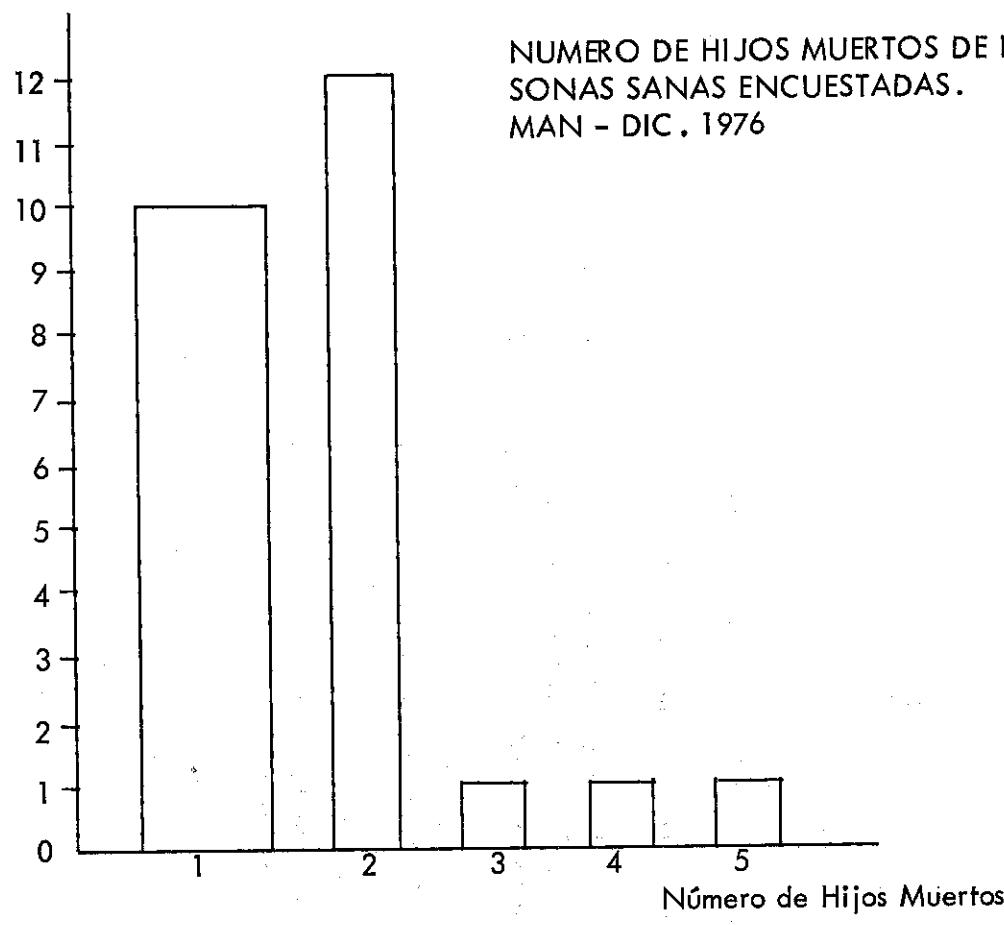
Número de Personas



8d

Número de Personas

NUMERO DE HIJOS MUERTOS DE LAS PERSONAS SANAS ENCUESTADAS. CHICAMAN - DIC. 1976



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ENCUESTADAS

No se encontraron causas de Morbilidad en las mujeres embarazadas durante la investigación realizada.

Sin embargo, el hecho de no encontrar morbilidad en dicho grupo, puede deberse a las causas siguientes:

1. Poca morbilidad en general en dicho sexo.
2. Ignorancia de un posible embarazo.
3. No haberse encontrado mujeres embarazadas durante la encuesta.
4. Falta de medios de laboratorio para un diagnóstico precoz.

Dicha situación no determina que no exista morbilidad en las mujeres embarazadas de la población, ya que de las que asistieron al puesto de Salud, si se registró enfermedad.

La última causa de las descritas anteriormente es la más significativa, porque ni siquiera en los Hospitales Departamentales se cuentan con medios de laboratorio completos para llevar a cabo estudios adecuados y fidedignos que nos puedan demostrar objetivamente que en realidad si existe morbilidad en las mujeres embarazadas; mucho menos en un municipio o en una aldea.

En el análisis comparativo efectuado con los trabajos de morbilidad de los municipios de Aguacatán y San José Pinula; se observó que en ninguna de las encuestas se encontraron mujeres embarazadas.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION

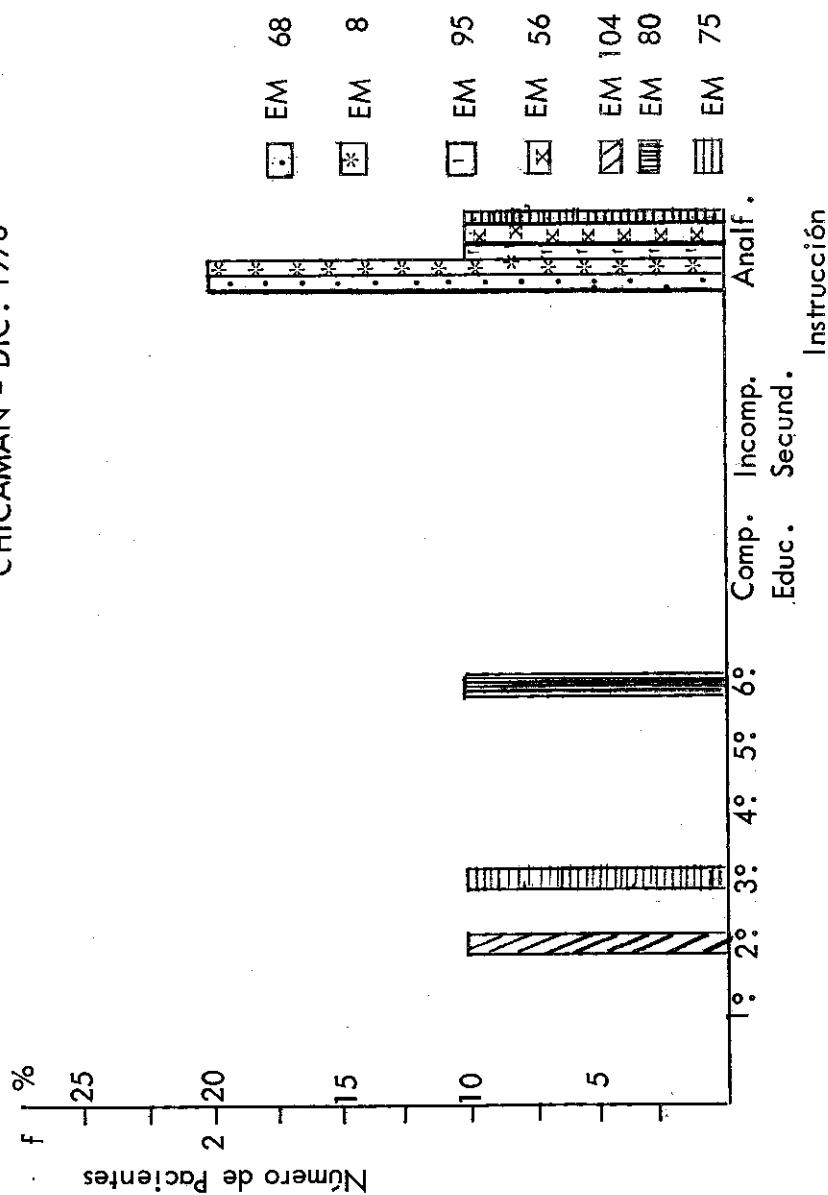
Se encontraron 7 causas de morbilidad; Infecciones respiratorias superiores, Síndrome Diarréico Agudo; Espasmo Muscular, Gran Mal, Traumatismo, Enfermedad Péptica y Problemas Dentales.

La mayoría de los pacientes correspondió al grupo de Analfabetos. El caso de Traumatismo, Enfermedad péptica y uno de Problema Dental, correspondieron a 2do., 3o., y 6to., años de Primaria respectivamente.

Es necesario aclarar que los dos casos de Síndrome Diarréico Agudo y un caso de Infección Respiratoria Superior, correspondieron a niños comprendidos entre las edades de 0-4 años y por no contemplar la boleta de encuesta un parámetro para ellos, se colocaron en el grupo de analfabetos, lo que no justifica en este caso, la alta incidencia de morbilidad en este renglón.

Por otra parte, es considerable el grado de analfabetismo encontrado dentro de la población encuestada, por consiguiente, los padres de familia aparentemente sanos y analfabetos tienen hijos con alta incidencia de morbilidad.

El analfabetismo, determinado por el factor económico que determina toda una estructura nacional, repercute en la familia guatemalteca ocasionando un desequilibrio biológico-social, con el consecuente aparecimiento de cuadros de morbilidad.



En el análisis comparativo efectuado con los trabajos de morbilidad llevados a cabo en los Municipios de Aguacatán, Huehuetenango y San José Pinula, Guatemala; se observó que el grupo más afectado en los tres trabajos fue el de los analfabetos.

Una de las causas de éste puede deberse al gran número de analfabetos que se encontraron durante la encuesta y porque en este grupo se incluyeron a los menores de 7 años.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

Las principales causas de morbilidad de las personas encuestadas fueron: Infecciones Respiratorias Superiores, Síndrome Diarréico Agudo, Espasmo Muscular, Gran Mal, Traumatismo, Enfermedad Péptica y Problemas Dentales.

De los dos casos de Infecciones Respiratorias Superiores un caso fue menor de cuatro años, el cual se colocó en la casilla de otros. El otro caso fue el de un agricultor.

De los dos casos de Síndrome Diarréico Agudo, los dos fueron menores de 4 años, que también se colocaron en la casilla de otros.

El caso de Espasmo Muscular, Traumatismo, y los dos casos de Problemas Dentales correspondieron a oficios domésticos. Los problemas dentales, son consecuencia del poco conocimiento de lo que a hábitos higiénicos se refiere; además porque no se cuenta con odontólogos en dicha área.

El caso de gran mal se colocó en otros, ya que el paciente era adulto, impedido, asociado con anomalías congénitas.

Las principales causas de morbilidad de la población encuestada según su caso de ocupación, correspondió especialmente a factores ambientales, económicos, culturales, políticos y sociales.

El caso especial de Guatemala, el modo de producción favorece a un solo sector de la población, y el otro sector que representa la mayoría, queda al margen de las utilidades económicas de la producción.

Bajo este esquema económico, un solo sector de la población gozará de medios favorables para vivir, pues tendrá una solvencia económica que le permite poseer los medios de producción para consolidarse más en su clase social, y resolver fácilmente cualquier tipo de problema que afrontara a todo nivel social, incluyendo la salud.

El otro sector de la población vive y trabaja para el primero, su único que hacer lo constituye el trabajo asalariado, salario que no satisface todas sus necesidades humanas de vida, obligándolo a buscar más recursos para sobrevivir: poniendo a trabajar a sus hijos de edad pre-escolar, su cónyuge, trabajando horas extras y tratando siempre de encontrar otras fuentes de ingreso además del que tiene; el comercio por ejemplo; el cual está regularizado en cuanto a tipo de productos y precios por el sector dominante.

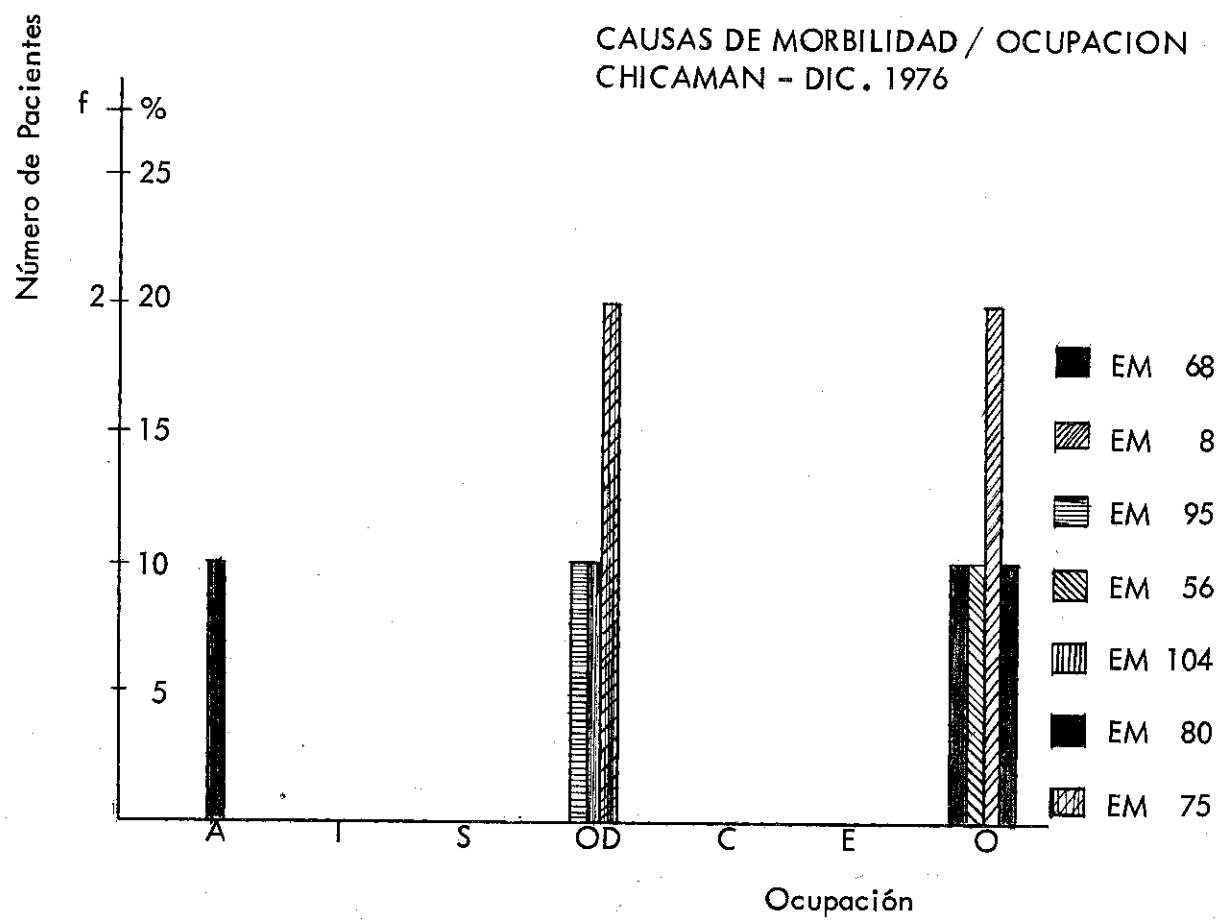
Este tipo de vida determina en el sector mayoritario de la población el desconocimiento de los avances de la humanidad, sin tener la oportunidad de aprender a leer y escribir. La educación en las escuelas no permite interpretar teóricamente la historia humana y su evolución; más bien la deforma y así suma a la población en un estado que no le permite su realización.

De esta manera, la población mayoritaria de nuestro país, que afronta agudos problemas económicos, se encuentra en condiciones ideales para enfermarse de los cuadros citados al principio, los cuales no tendrán razón de existir con otro sistema de vida.

Según el análisis comparativo con los otros dos trabajos de morbilidad llevados a cabo en los municipios de Aguacatán y San José Pinula, se observa que los grupos más afectados fueron los estudiantes, las personas que se dedican a los oficios domésticos y al parámetro de Otros. La alta incidencia en este último se debe a que aquí se incluyeron a los menores de 7 años.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS
ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE CHICAMAN MES
DE DICIEMBRE DE 1976

MORBILIDAD		OCUPACION										TOTAL					
Grupos de Causas	Código	A		I		S		OD		C		E		O		#	%
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
IRS	EM 68	1	10											1	10	2	20
SDA	EM 8													2	20	2	20
Esp. Muscular	EM 95							1	10							1	10
Gran mal	EM 56							1	10					1	10	1	10
Traumatismo	EME 104							1	10					1	10	1	10
Enf. Péptica	EM 80													1	10	1	10
Problemas Dentales	EM 75							2	20							2	20
TOTAL				1	10					4	40			5	50	10	100%



NUMERO DE PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS, SEGUN GRUPOS ETAREOS DE LA POBLACION ENCUESTADA EN EL MUNICIPIO DE CHICAMAN:

AGOSTO/76-ENERO/77

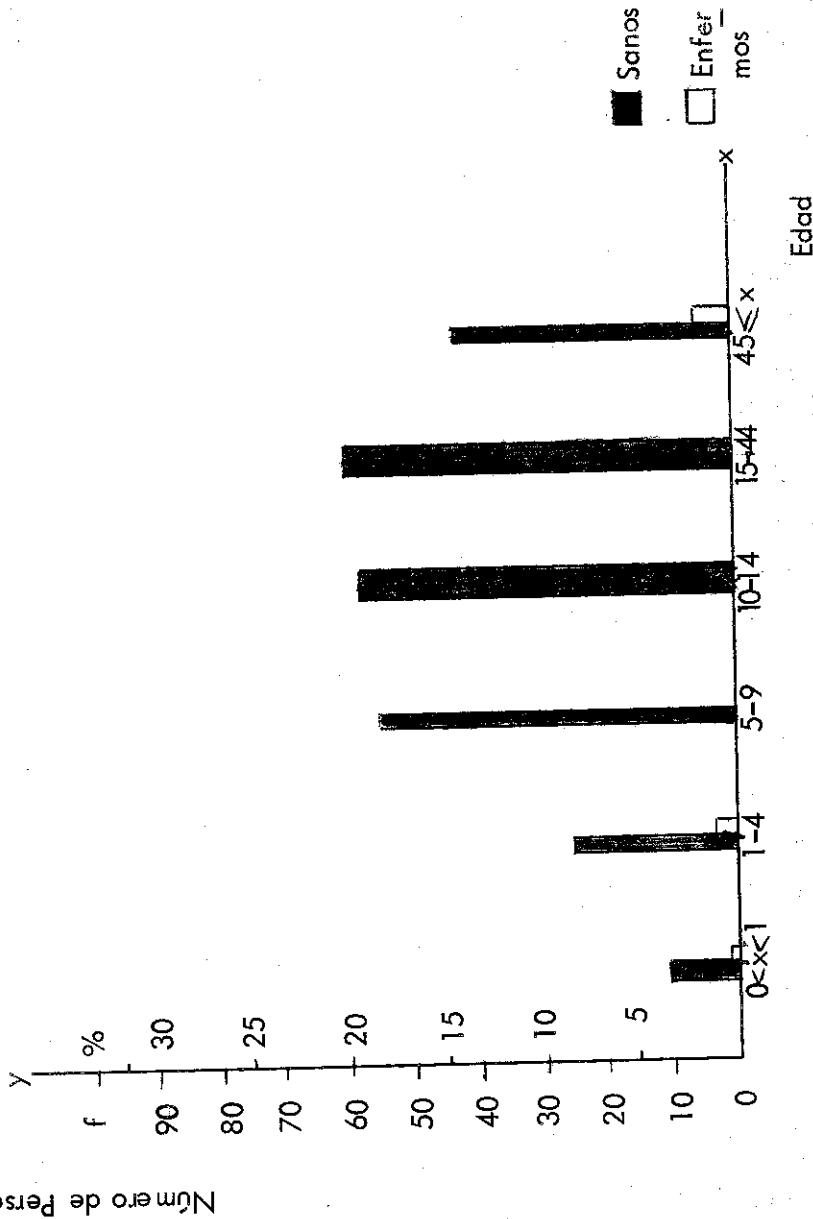
El total de las personas encuestadas fue de 385, de los cuales 375 se encontraron sanas y 10 enfermas.

Tomando en cuenta que únicamente se escogieron 50 familias del área urbana y se encuestaron 47, y 15 familias del área rural, escogidas aleatoriamente y en un momento dado, la morbilidad encontrada es importante por las siguientes razones:

La mayor incidencia de la morbilidad encontrada durante la consulta externa correspondió a los niños menores de 5 años; - morbilidad y grupos etarios similares a los registrados durante la encuesta.

Las causas de morbilidad encontradas durante la encuesta y durante la demanda al Puesto de Salud, guarda similitud con los trabajos realizados anteriormente, (semestre anterior), tanto en las investigaciones de morbilidad del municipio como la demanda al Puesto de Salud.

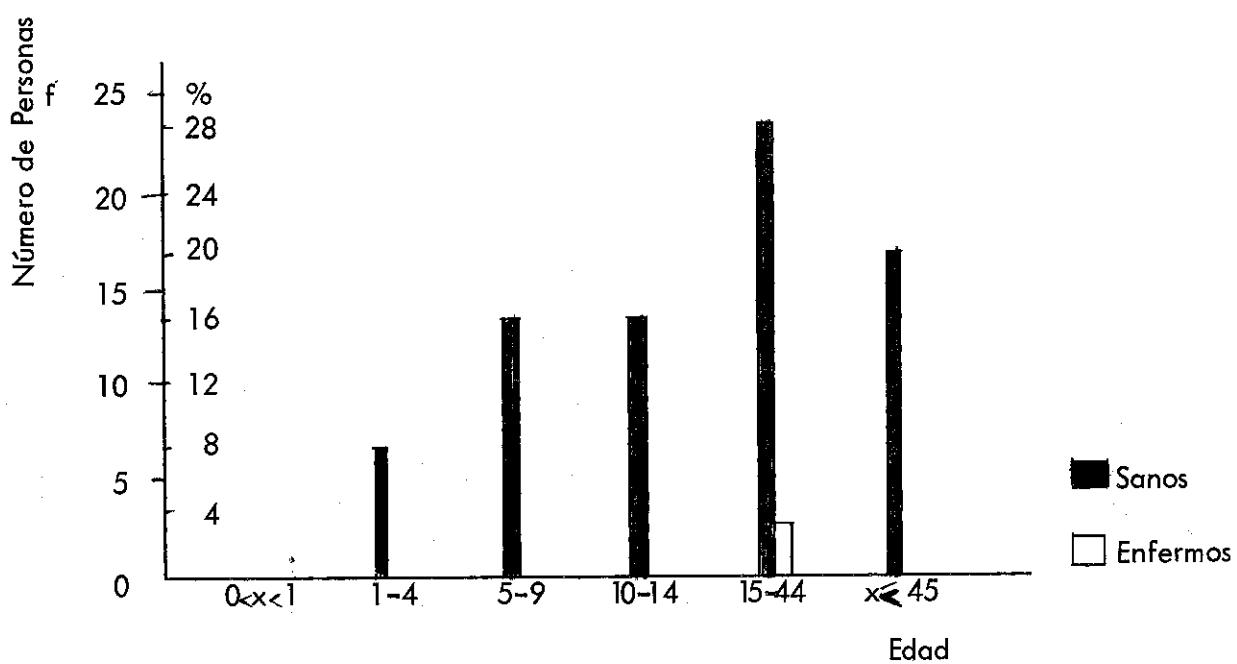
NUMERO DE PERSONAS SANAS Y ENFERMAS. CHICAMAN - DIC. 1976



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

GRUPOS ETAREOS	S A N O S		ENFERMOS		REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD		REFERIDOS AL HOSPITAL (O QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS)	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Menores de 1 año	--	-0-	0	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
1 - 4 años	7	9.33	0	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
5 - 9 años	14	18.66	0	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
10 - 14 años	14	18.66	0	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
15 - 44 años	24	32.00	2	100	-0-	-0-	-0-	-0-
45 y más	16	21.33	0	-0-	-0-	-0-	-0-	-0-
T O T A L	75	99.98	2	100	-0-	-0-	-0-	-0-

NUMERO DE PERSONAS SANAS Y ENFERMAS. CHICAMAN - DIC. 1976



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA CONDICION MIGRATORIA DE LA POBLACION ENCUESTA DE MORBILIDAD DE LA ALDEA DE CHICAMAN

Las cuatro causas de morbilidad encontradas durante la encuesta fueron: Infecciones Respiratorias Superiores, Síndrome Diarréico Agudo, Espasmo Muscular, Gran Mal, Traumatismo, Enfermedad Péptica y Problemas dentales, correspondiendo todas a la población no migratoria.

Es interesante hacer notar que la población de Chicamán no tiene migrantes estacionales, en la investigación realizada no se encontró ningún caso, lo cual se justifica si tomamos en cuenta el modo de vida de la población. Además porque durante la encuesta no hubo ningún natural, quienes son los que migran durante alguna época del año a trabajar a la costa.

La mayor parte de la población de Chicamán se dedica a la agricultura, al cultivo de hortalizas y granos básicos.

El grupo de enfermedades encontradas obedecen especialmente al nivel económico, situación ecológica de la región y a factores de saneamiento ambiental.

La población de Chicamán no migra a otros lugares con propósitos de trabajo, (exceptuando a los naturales, quienes son muy pocos los que viven en el casco municipal directamente), como ocurre en otras regiones del país.

La mayoría de la producción agrícola que se produce es vendida en el mismo pueblo y a los mayoristas de los municipios vecinos. La familia completa se dedica al trabajo agrícola del lugar.

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES DURANTE LA ENCUESTA Y DURANTE LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD.

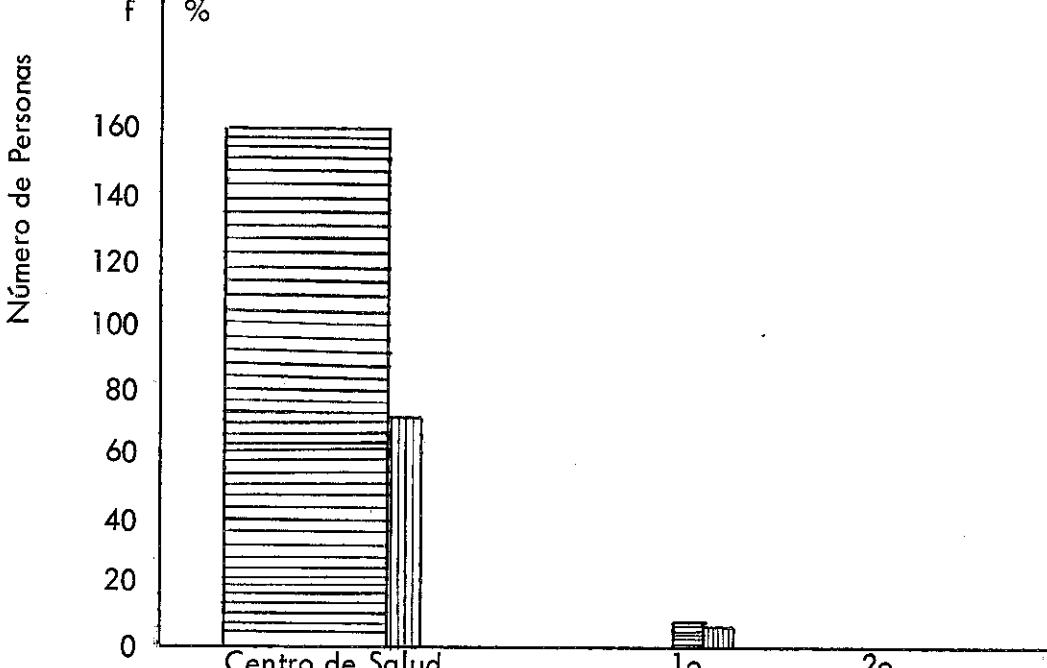
Toda la morbilidad registrada tanto en la encuesta como durante la consulta externa del Puesto de Salud, correspondió al grupo de enfermedades infecto-contagiosas en su mayoría. Y un menor número a enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares.

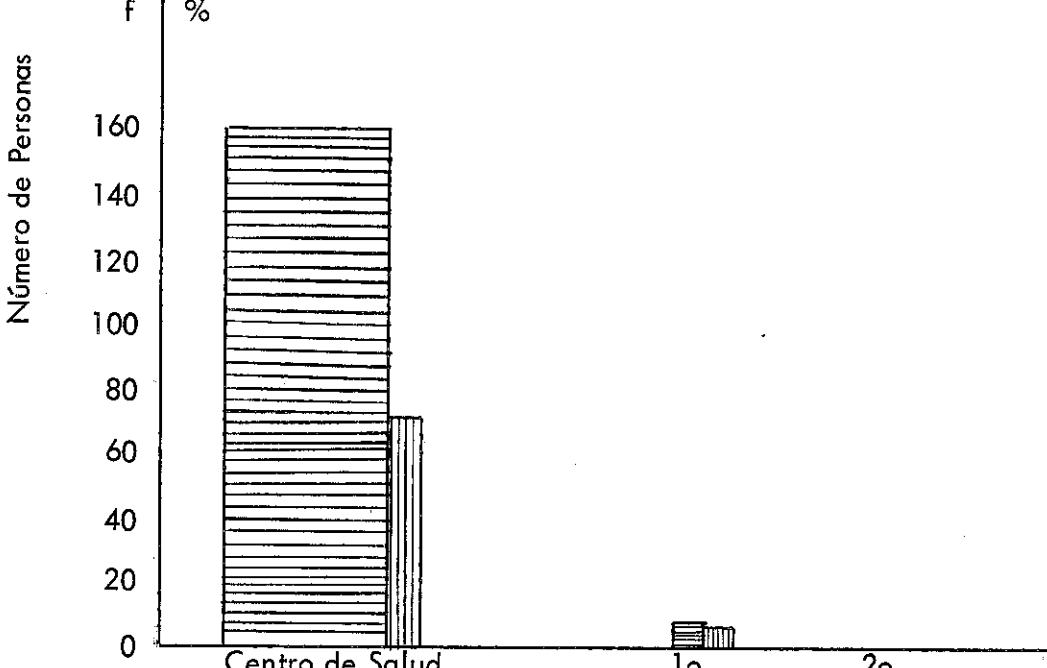
Sin embargo es necesario aclarar, considerando el hecho de que en el Puesto de Salud no hay recursos materiales de diagnóstico especializado, no indica que no pudo haberse diagnosticado o tener una impresión clínica de este grupo de enfermedades; es evidente que la incidencia y prevalencia del grupo de enfermedades encontradas obedecen a causas económicas de la población, condiciones de saneamiento ambiental y a agentes patógenos que hacen fácil su agresión.

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS. FEBRERO - AGOSTO DE 1976.

MUNICIPIO DE: CHICAMAN DEPARTAMENTO DE EL QUICHE

LUGAR DE OBSERVA-CION	ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Demanda Centro de Salud	820	92.23	69	7.76	889	99.99
1a. Encuesta	6	60	4	40	10	100
2a. Encuesta						
Ambas Encuestas						
TOTAL						

Enf. Infectocontagiosas transmisibles y nutricionales

Enf. Degenerativas y Cardiovasculares

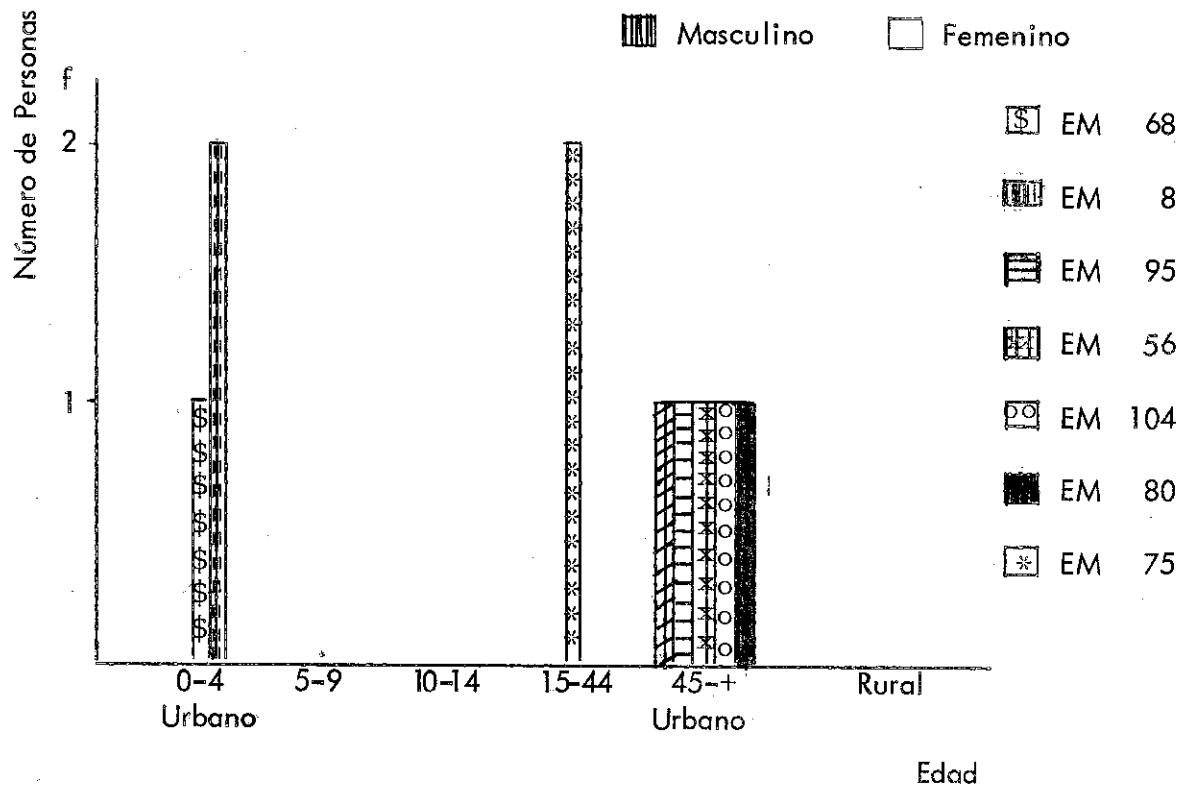
CHICAMAN - DIC. 1976.

Intervalo Unitario = 0.5

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE CHICAMAN DE DICIEMBRE 1976

Grupos de Causas:	Código:	URBANO					RURAL															
		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		Total:
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	#	%	
IRS	EM 68		1							1										2		
SDA	EM 8	2																		2		
Esp. Mus.	EM 95																			1		
Gran Mal	EM 56									1		1								1		
Trauma	EME 104										1									1		
Enf. Pep.	EM 80										1									1		
Prob. Dent.	EM 75									2										2		
TOTAL			2	1						2	3	2								10	100	

MORBILIDAD / URBANO, RURAL, SEXO Y GRUPOS ETAREOS. CHICAMAN - DIC. 1976



**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN
ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD. FEBRERO -
AGOSTO DE 1976 MUNICIPIO DE CHICAMAN DEPARTAMENTO DE EL QUICHE**

MORBILIDAD	Grup. de Causas	Código	1a. ENCUESTA		2da. ENCUESTA		DEMANDA AL CENTRO DE SALUD	
			URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL
I.R.S.	EM	68	2	20			81	29.67
S.D.A.	EM	8	2	20			63	23.07
Esp. Muscular	EM	95	1	10			19	6.95
Gran Mal	EM	56	1	10			16	5.86
Traumatismo	EME	104	1	10			12	4.39
Enf. Péptica	EM	80	1	10				
Prob. Dentales	EM	75	2	20				
Parasitismo Int.	EM	34					42	15.38
Anemia	EM	47					23	8.42
Cefalea Tencio							17	6.22
TOTAL:			10	100			273	99.96
							248	

**PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN
AREA RURAL Y URBANA, SEXO Y GRUPOS ETAREOS DE LA
POBLACION**

La mayoría de la morbilidad encontrada se registró en el área urbana, afectando igualmente al sexo masculino como al femenino.

Es justificada si tomamos en cuenta que el Puesto de Salud es más accesible para el área urbana que para el área rural, la población urbana está mejor informada sobre los programas que el puesto de salud realiza.

Sin embargo no podemos concluir que la mayor incidencia y prevalencia de morbilidad es mayor en el área urbana que en el área rural, por las razones citadas anteriormente, es factible considerar que el área rural cuenta con los mínimos recursos de saneamiento ambiental, personal en salud, estudios epidemiológicos, situación económica y alternativas de salud y de educación.

Podemos afirmar que la ubicación geográfica de los lugares rurales con respecto a la ubicación del Puesto de Salud del área urbana, que existe dificultad de transporte para la población rural, así como la práctica de medicina popular tradicional, el concepto mágico del origen y tratamiento de las enfermedades; todo ello, permite la poca asistencia al puesto de salud por la población rural, registrándose estadísticamente solo, en mayor parte, la morbilidad del Puesto de Salud urbano.

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

Los principales grupos de causas registrados en el Puesto de Salud, correspondieron a: Infecciones Respiratorias Superiores, Síndrome Diarréico Agudo, Espasmo Muscular, Gran Mal, Traumatismo, Enfermedad Péptica y Problemas Dentales.

Por ser un puesto de Salud y no contar con un sistema adecuado de Administración, solamente se lleva un libro en el cual únicamente se anotan los nombres de los pacientes, sexo, edad, procedencia, diagnóstico y tratamiento de los mismos. Ignorando se si se tratan de consultas o reconsultas; además porque los pacientes viven en lugares sumamente alejados del puesto de salud y al reconsultar ya lo hacen por otra causa.

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

MES DICIEMBRE DE 1976.

MORALIDAD Grado de Cuidado	CABECERA MUNICIPAL	PRIMERA CONSULTA	RECONSULTA	ALDEAS						RECONSULTA						TOTAL:			
				10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	No.	%	
Agua	Agua	15	15	15	41	45	-	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	150	27.22
Alto	Alto	15	15	15	41	45	-	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	100	18.14
Bajo	Bajo	15	15	15	41	45	-	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	90	16.33
Cerro	Cerro	15	15	15	41	45	-	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	42	7.62
Dpto.	Dpto.	15	15	15	41	45	-	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	36	6.53
El Alto	El Alto	15	15	15	41	45	-	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	30	5.44
El Alto	El Alto	15	15	15	41	45	-	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	28	5.08
El Alto	El Alto	15	15	15	41	45	-	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	27	4.90
Piedras	Piedras	15	15	15	41	45	-	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	25	4.53
Plaza	Plaza	15	15	15	41	45	-	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	0-4	5-9	10-14	15-44	45-+	23	4.17

X. ANALISIS SINTESIS GLOBAL

1. Por los datos expuestos se concluye que las Enfermedades Infecto-contagiosas NO presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares; encontrándose en nuestro medio la situación para que sea favorable a establecerse en mayor número las enfermedades - infecto-contagiosas, trasmisibles y nutricionales.
2. Se concluye que los datos de morbilidad reportados por los servicios de Salud del país dejan de ser iguales cualitativa y cuantitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población del país.
3. La población sana encontrada durante la encuesta fue superior en comparación con el porcentaje de personas enfermas, sin embargo ello no implica que la morbilidad de la población sea mínima, si se toma en cuenta la demanda de morbilidad que consulta el Puesto de Salud.
4. El cien por ciento de la población de Guatemala tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento oportuno con un cambio de política, mejoramiento de la organización, planificación de programas y recursos.
5. Las enfermedades en el país presentan peculiaridades es-

pecíficas dependiendo 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 por la falta de conocimientos en esta área, mala organización, poco cumplimiento secundario a la falta de conocimientos y conciencia del beneficio que representa para una buena orientación de los servicios de salud.

XI. CONCLUSIONES

1. Las enfermedades infecto contagiosas, trasmisibles y nutricionales, representan un índice elevado.
2. Las enfermedades degenerativas y cardiovasculares representan un índice bajo en porcentaje.
3. La población que más acude al Puesto de Salud es la rural.
4. No se encontró en ninguna de las encuestas morbilidad en mujeres embarazadas.
5. El sexo más afectado en la encuesta de morbilidad fue el femenino.

XII. RECOMENDACIONES

1. Recopilar con este tipo de investigaciones, los datos suficientes para tener un concepto exacto de la morbilidad existente en el país que sirva para una mejor orientación de la organización, planificación, acción y recursos de los servicios de salud del país.
2. Que los estudiantes de medicina continúen realizando esta clase de trabajo, ya que contribuyen para su propia formación profesional y al mejoramiento de la salud del pueblo.
3. Que los datos obtenidos, con los ya existentes lleven a los servicios de salud para que conjuntamente con la facultad de Ciencias Médicas se programe una nueva conducta de salud.
4. Que el Médico EPS sea miembro representativo en el Consejo técnico de Salud del área; integrada por los Directores de los Centros de Salud y Jefes de Área, con el objeto de cuestionar los programas de salud impuestos a la comunidad por el estado.
5. Continuación de los trabajos de investigación sobre la Morbilidad del país por parte de los futuros médicos EPS rurales.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III

BOLETA No.	
FAMILIA	ENCUESTADO

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:
 años meses días

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 ESI 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 Otros

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

18. EMBARAZO ACTUAL: SI NO

19. No. DE MESES: 0 1 2 3 4 5 6
 7 8 9

20. ENFERMO: SI NO C H

21. No. de MESES ENFERMEDAD: 0 1 2 3 4 5

6 7 8 9 10 11 12 13
 14 30 36 42

22. HOSPITALIZADO: H.E. H.R. H.IGSS. H.PRIVADO

23. DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

	CODIGO:

24. DIAGNOSTICO SECUNDARIO:

	CODIGO

25. SINTOMAS DOMINANTES:

26. REFERIDO AL CENTRO DE SALUD: SI NO

27. LABORATORIOS UTILIZADOS PARA DIAGNOSTICO:

NOMBRE:	ESPECIMEN:	RESULTADO:

28. TRATAMIENTO ESTABLECIDO:

- a) Plan Diagnóstico b) Plan Terapéutico c) Plan Educacional

29. OBSERVACIONES:

ASV/apc.
10-VI-76.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Soto A. Arturo. Conocimiento Científico. Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1976. 3p. (Folleto mimeografiado).
2. Sánchez Viesca. Angel. Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala. Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos. pp.6 (Folleto Mimeografiado).
3. Sub Programa del Mejoramiento de la Certificación de la Defunción a Nivel Nacional. Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos. pp.8. (Folleto Mimeografiado)

PROGRAMA EPS. TRABAJO DE INVESTIGACION ENCUESTA DE MORBILIDAD

Br. Gustavo Chang Yon

Dr. Edgar Muñoz
Asesor

Dr. Héctor Nuila
Revisor

Dr. Julio de León Méndez
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario General

Vo.Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano