

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ANALISIS DE LA MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE
SAN JOSE DEL GOLFO DEPARTAMENTO DE GUATEMALA"

JULIO ROBERTO DIAZ QUINTANA

GUATEMALA, MAYO DE 1977

CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
 - a) De la Facultad de Ciencias Médicas
 - b) Del trabajo propiamente dicho
3. HIPOTESIS
4. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO
 - a) Aspectos Históricos
 - b) Aspectos Político-Administrativos
 - c) Límites
 - d) Educación
 - e) Accidentes Geográficos
 - f) Clima
 - g) Dimensiones
5. MATERIAL Y METODOS
6. MAPAS(Municipio y aldea)
7. RESULTADOS
 - a) de primera encuesta urbana
 - b) de primera encuesta rural
 - c) de el total de la primera encuesta Abril 1976
 - d) de la segunda encuesta Urbana
 - e) de la segunda encuesta rural
 - f) de el total de la segunda encuesta Junio 1976
8. RESULTADO E INTERPRETACION DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JOSE DEL GOLFO.
9. RESULTADO E INTERPRETACION DE MORBILIDAD SEGUN TELEGRAMAS POR NOTIFICACION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO OBLIGATORIAS
10. ANALISIS COMPARATIVO DE MORBILIDAD EN 4 DIFERENTES MUNICIPIOS DE LA REPUBLICA SEGUN ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL.
 1. San José del Golfo(Area Salud Guatemala Norte)
 2. San Pedro Sacatepéquez(Area Salud Guatemala Sur)
 3. Siquinalá(Area Salud Escuintla)
 4. Zúñiga(Area Salud Quezaltenango)
11. CONCLUSIONES
12. RECOMENDACIONES
13. ANEXO # 1
14. BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

La investigación que a continuación se describe forma parte del estudio que, a nivel nacional, tuvo a bien organizar la Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, llevada a cabo por los estudiantes del último año que cumplen con la etapa de ejercicio profesional supervisado (EPS), en el medio rural de la república.

Como es sabido ya, las necesidades de salud del pueblo guatemalteco, especialmente del área rural, son múltiples y ampliamente conocidas. Mucho se ha hecho, pero debido a que la etiología del problema es multicausal las necesidades persisten sin ser satisfechas, por lo cual es necesario un estudio de morbilidad a nivel nacional.

Los datos de morbilidad de la población guatemalteca son insuficientes ya que su mayor parte provienen de la consulta externa con que se satisface las necesidades de curación en los distintos servicios de salud nacionales, y de la escasa información que proviene de los reportes o notificaciones de enfermedades cuarentenables o transmisibles. Los datos de la práctica médica privada son totalmente ignorados.

Este diagrama evidencia por lo tanto que los datos al respecto son insuficientes.

Por tal motivo, deseo que el presente trabajo de investigación el cual fué realizado en los meses de Febrero a Julio 1976 en el municipio de San José del Golfo, Departamento de Guatemala (lugar donde realicé mi práctica de (EPS) rural, sirva en parte para tener un mejor enfoque sobre las causas de morbilidad a nivel nacional.

OBJETIVOS(1)

De la Facultad de Ciencias Médicas:

- a) Brindar la oportunidad a los estudiantes de EPS. rural de poner en práctica lo aprendido a lo largo del curriculum de estudios de la Facultad, en lo que específicamente se refiere a investigación científica.
- b) Fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes favorables al desarrollo de la investigación científica como elemento esencial para una práctica profesional responsable y objetiva.
- c) Recolectar la información necesaria sobre la situación de morbilidad de la población guatemalteca con el objetivo de ser un elemento retroalimentador en la programación y contenidos de los estudios de medicina en los años futuros.
- d) Cumplir con lo establecido en los fines de la Universidad, de investigar, interpretar y denunciar la problemática de salud del país.
- e) Tener los elementos de juicio necesarios para intervenir en el sector salud del país, con una información científica del nivel y estructura de salud país.
- f) Cumplir con los objetivos educacionales terminales del programa de ejercicio profesional supervisado.

Del Trabajo de Investigación Propiamente Dicho.

- a) Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en Guatemala y de sus causas. Conocer la estructura de la morbilidad.
- b) Determinar las características de la población y del ambiente social, económico, político y físico biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedades en Guatemala y las relaciones que se establecen entre estos factores.
- c) 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.

- d) 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.
 - e) Realizar un análisis comparativo de la Morbilidad encontrada en diferentes municipios de la República.
- (1) SANCHEZ ANGEL Dr. Estudio Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala. Protocolo de Investigación 1976. Pag. 6.

HIPOTESIS(2)

Se plantea y se someterán a prueba las siguientes Hipótesis:

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 cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por 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 de la estructura de la morbilidad en el país.
4. El Cien por ciento de la población de Guatemala tiene posibilidad 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) SANCHEZ ANGEL Dr. Estudio de Morbilidad a nivel nacional en Municipios de la República de Guatemala. Protocolo de Investigación 1976, Pág. 7.

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO "SAN JOSE DEL GOLFO"

Es un municipio que corresponde al área de Salud del Departamento de Guatemala, dista de la ciudad Capital 28 Kms. Sobre la ruta al atlántico 18 Kms. son asfaltados y siguen 10 Kms. de carretera de terracería.

ASPECTOS HISTORICOS:

El actual municipio tomó su nombre por estar situado en el camino que hasta el siglo pasado se llamaba "Del Golfo" porque conducía de la capital al Golfo de Izabal, y era lugar obligado de descanso para los viajeros, comerciantes, así como para las escoltas que lo recorrían en su trayecto al castillo de San Felipe.

Se cuenta que este territorio fue una hacienda propiedad de los Jesuitas de Convento de Santo Domingo, adquirida posteriormente por el Sr. Lorenzo Véliz cuyos descendientes se asentaron en el actual pueblo.

El Municipio fue creado por acuerdo gubernativo del Presidente Díaz Mérida, el 17 de marzo de 1882. Por decreto No. 683 del 13 de abril de 1908 San José del Golfo pasó a formar parte del Depto. del Progreso y por Decreto No. 756 del 9 de junio de 1920 volvió a reintegrar al Departmaneto de Guatemala.

ASPECTO POLITIVO ADMINISTRATIVO:

El Municipio está formado por 7 aldeas y 15 caseríos.

Aldeas:

- | | | |
|---------------|---------------------|----------------------|
| 1. El Caulote | 3. Pontezuelas | 5. Loma Tendida |
| 2. La Choleña | 4. Cucajol | 6. Encuentro Navajas |
| | 7 Concepción Grande | |

Caseríos:

- | | | |
|---------------|----------------|--------------------------|
| 1 La Joya | 5 Las Cureñas | 9 La Joya de los Temeros |
| 2. Verbena | 6. El Jabillal | |
| 3. La Ceiba | 7. El Planeta | 10. Puente Barranquilla |
| 4. Santa Rita | 8. El Copante | |

Si bien el municipio cuenta con 4, 374 habitantes(según censo 1974),

estos están muy dispersos siendo el núcleo central la cabecera con 1222 habitantes. La accesibilidad a sus aldeas y caseríos es difícil.

La comunidad se encuentra bajo la autoridad de un Alcalde Municipal, la Alcaldía es de 4a. categoría, éste a su vez ocupa el cargo de Juez de Paz y es elegido democráticamente cada dos años, además se cuenta con un Secretario que a la vez es Tesorero, un Síndico y 4 Regidores. En el Municipio existen 1 escuela urbana y 5 rurales.

ASPECTOS JUDICIALES:

La comunidad cuenta con una sub-estación de policía dotada de un Capitán y tres Agentes, según observación de los habitantes y propias y no hay desorden entre sus moradores.

El municipio cuenta con un juzgado de paz debidamente autorizado y Juez permanente(Alcalde)

DISTANCIA EN KILOMETROS DE SAN JOSE DEL GOLFO A LAS ALDEAS:

San José a la Choleña 3 Kms.(Carretera transitable parcialmente en invierno)
San José a Encuentro Navajas 4 Kms.(solo a pié o en bestia)
San José a El Caulote 5 Kms.(Transitable en carro tiempo completo)
San José a Pontezuelas 8 Kms.(Transitable en carro tiempo completo)
San José a Loma Tendida 13 Kms.(Transitable en carro tiempo completo)
San José a Concepción Grande 16 Kms.(13 Kms. en carro y 3 Kms. en bestia)
San José a Cujacol 11 Kms.(sólo a pié)
San José a San Antonio El Angel(San Pedro Ayampue) 8 Kms.(transitable en carro tiempo completo .

LIMITES:

Al Norte	-	Sanarate
Al Sur	-	Palencia
Al Este	-	San Antonio la Paz(El Progreso)
Al Oeste	-	Chuarrancho y San Pedro Ayampue(municipios de Guamala)

ACCIDENTES GEOGRAFICOS

La altitud del municipio es de 1,080 Mts. sobre el nivel del mar, va descendiendo a medida que se extiende hacia el norte hasta formar la rivera que limita el turbulento río los plátanos, encontrándose en ese valle Loma Tendida y Pontezuelas, más al Sur está la aldea el Caulote y hacia el Occidente San Antonio el An-

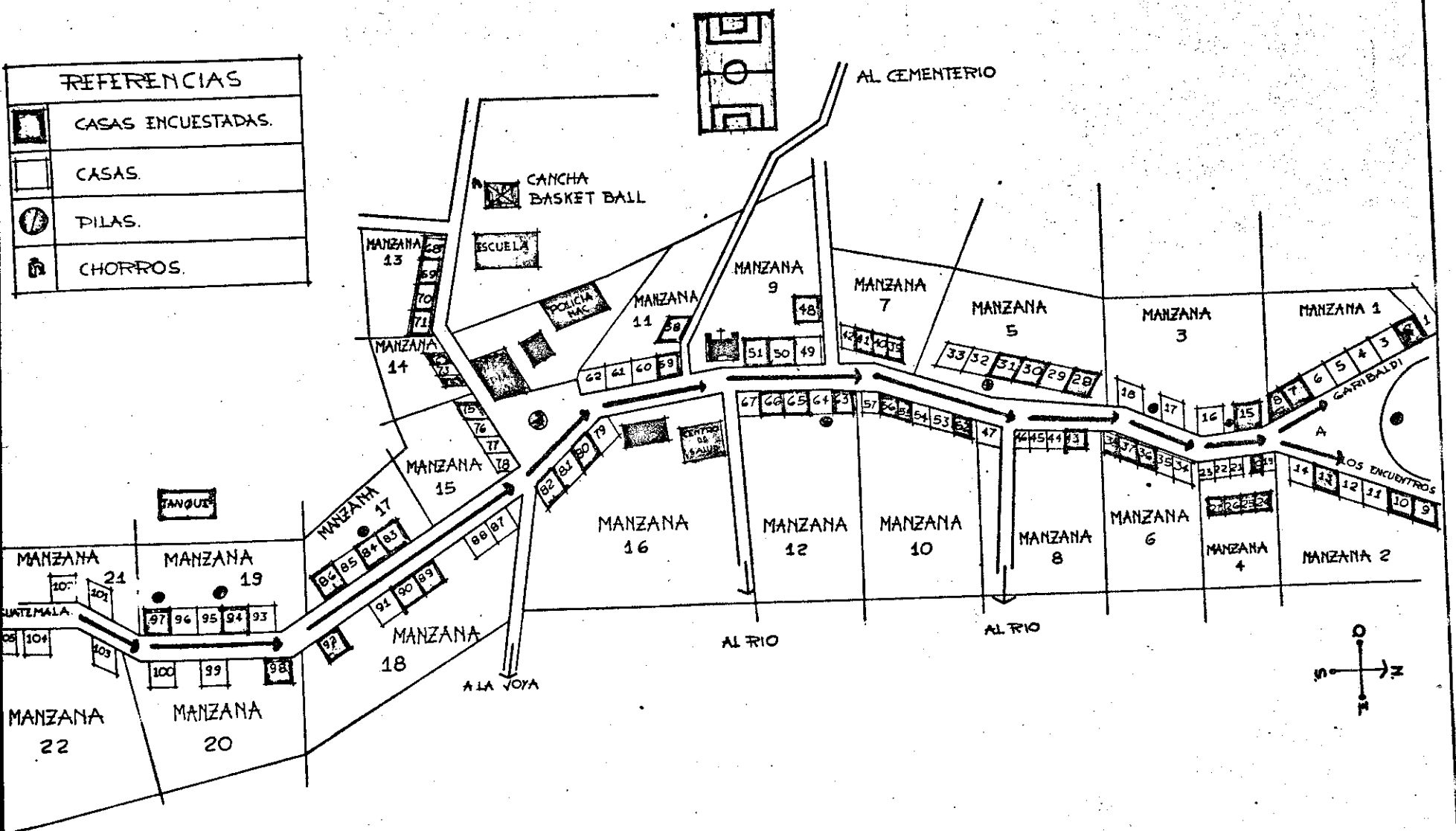
REFERENCIAS

CASAS ENCUESTADAS.

CASAS.

PILAS.

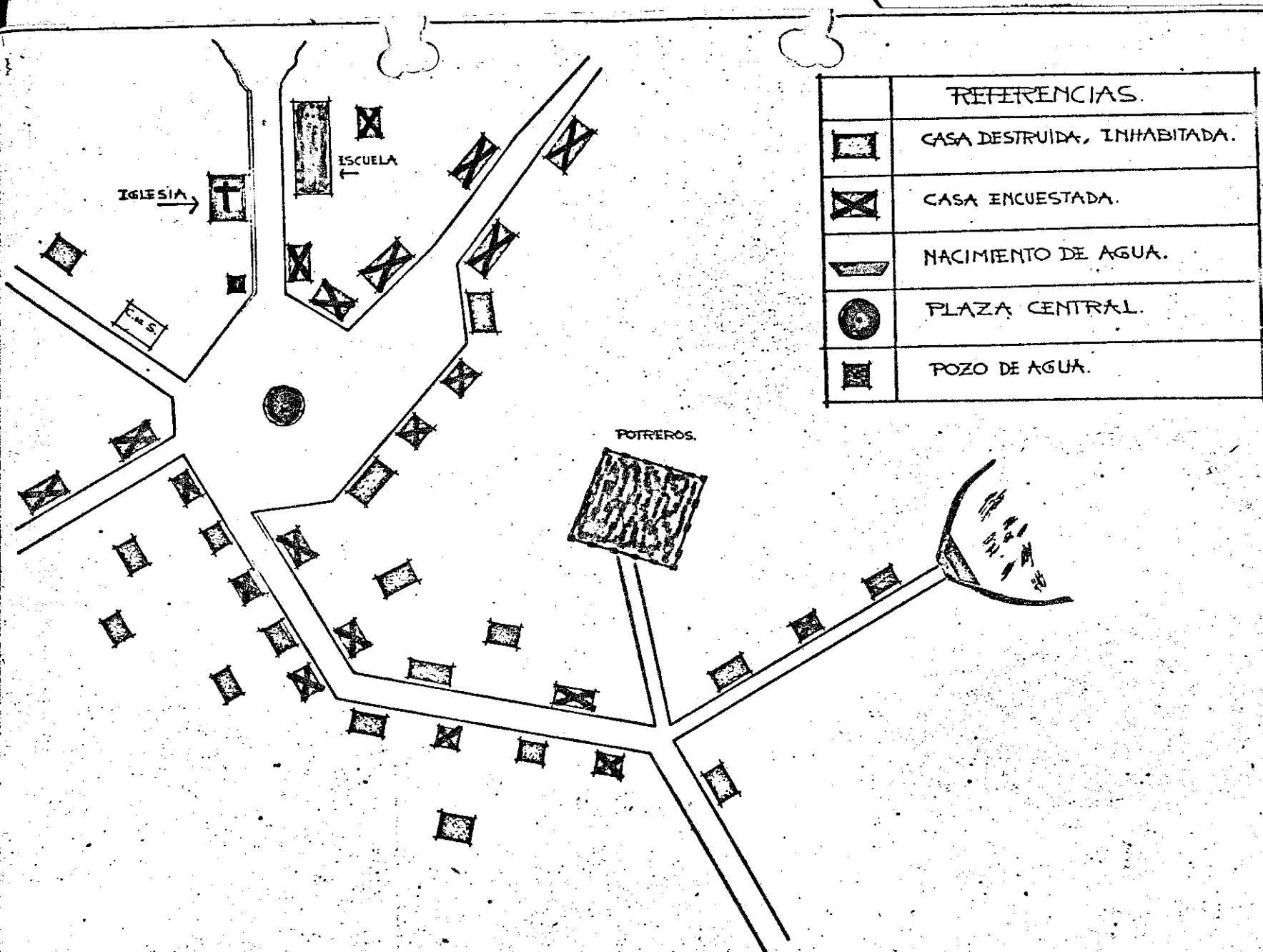
CHORROS.



CROQUIS DE LA COMUNIDAD:

SAN JOSE DEL GOLFO,

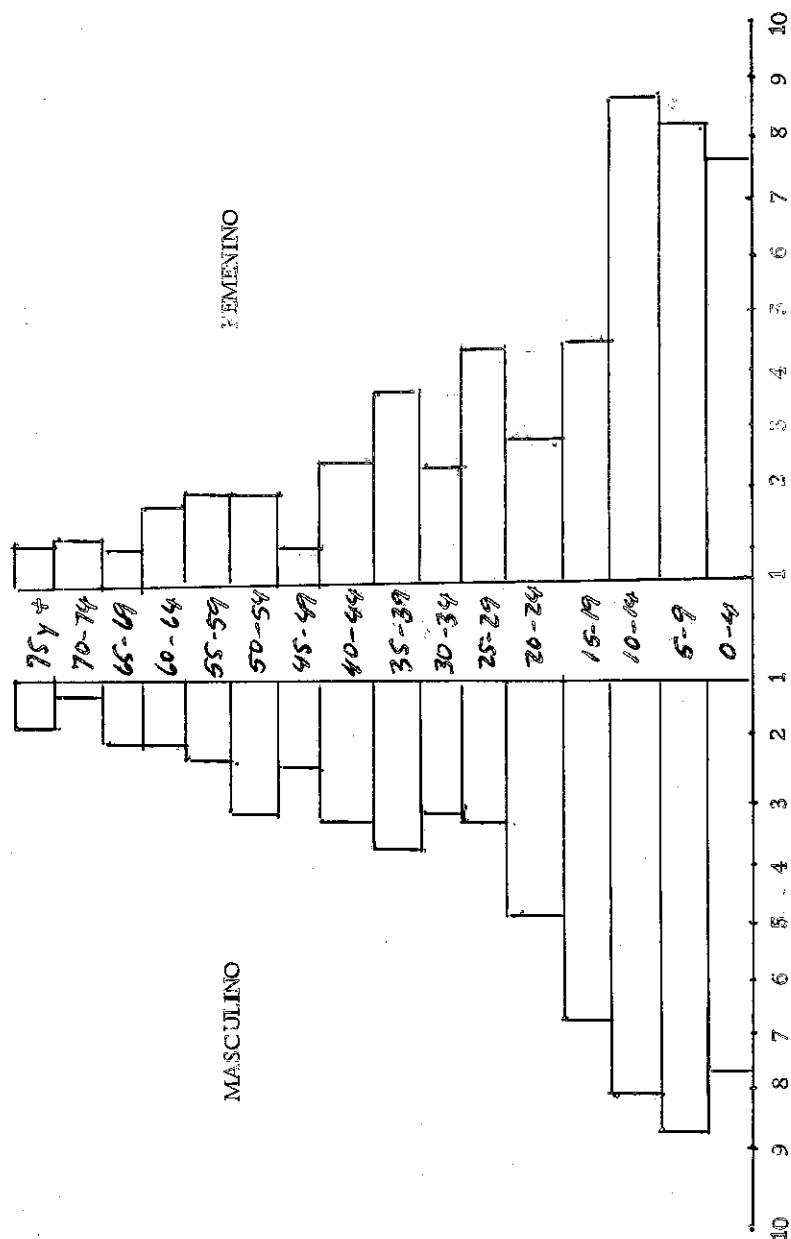
MUNICIPIO DE GUATEMALA.



ROQUIS DE LA ALDEA LACHOLERA POST-TERREMOTO

MUNICIPIO SAN JOSE DEL GOLFO DEPTO DE GUATEMALA.

PIRAMIDE ETAREA DE LA POBLACION DE SAN JOSE DEL COLO



Fuente: Censo de Población Dirección General de Estadística, 1977.

gel y la Choleña. La Quebrada los Acoles, juntamente con otras corrientes de agua circunscriben por el oeste y al este los altos Cerros del Ocote Rajado. Otras corrientes hidrográficas son los ríos; Las Cañas, Las Vacas, Las Navajas, La Quebrada de Azacualpilla, Las Guacamayas, Los Ocoltes, La Barraca, etc.

CLIMA:

El clima es cálido 26°C. aunque debido a la altitud el calor no es muy intenso. Las tierras son pródigas para el cultivo (Maíz, Maicillo y Frijol), siendo esta la fuente de trabajo y sustento para sus habitantes.

El Municipio tiene una latitud de 14° 45' 42" y una longitud de 90° 24' 48".

DIMENSIONES:

Su extensión es de aproximadamente 84 Kms.², pero la población está concentrada en un área de 0.7 Kms².

(Ver Pirámide de Población)

MATERIAL 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 la Morbilidad a Nivel Nacional en los Municipios del Interior de la República de Guatemala consta de los siguientes aspectos:

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

ENCUESTA DE PREVALENCIA DE MORBILIDAD A NIVEL MUNICIPAL

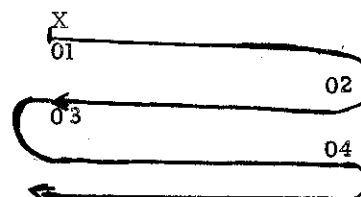
La encuesta de Prevalencia de Morbilidad a nivel municipal se desarrolló a nivel de cada uno de los municipios donde labora un médico EPS, realizándose tanto a nivel urbano como a nivel rural.

LA ENCUESTA DE PREVALENCIA DE MORBILIDAD URBANA:

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

- El Universo: Está constituido por la totalidad de viviendas del área urbana del municipio. Para determinar el número total de viviendas del poblado, se tuvo un plano actualizado de la región, tanto urbana como rural, así también planos actualizados de la localidad con la ubicación de las casas.
- La unidad de muestreo la constituye la familia que habita en la casa seleccionada. En caso existan dos o más familias, se tomó la familia que tenía mayor tiempo de residir en la casa, o la que tenía una posición jerárquica más importante, siempre y cuando las distintas familias tengan un régimen económico distinto.

- Se definió o demarcó el área con base a cualquier límite identificable fácilmente: Cerco, camino, río, etc.
- Se procedió a numerar las manzanas o sub-unidades, haciendo "una serpiente": marcando el punto inicial con una X y numerarlas según el ejemplo siguiente:



Se aseguró que se marcaran todas las manzanas.

- Se hizo una tabla maestra como el siguiente ejemplo:

MANZANA	No. DE VIVIENDAS HABITADAS	No. MUESTRA SERIADA
TOTAL		

- Se numeraron las casas de cada manzana, marcando el punto inicial con una X y se siguió la numeración en sentido horario.
- Se hizo el gran total de unidades de muestreo.
- Muestreo propiamente dicho:

El número de unidades que se encuestó se estableció tomando en cuenta cada uno de los médicos EPS, rural que tenga una carga de trabajo equitativo y posible de realizar durante el transcurso de una semana. De esta forma se determinó un número de 50 familias a investigar en el área urbana de cada municipio.

Según la población urbana de cada municipio, los porcentajes aproximados de viviendas encuestadas. (Se consideró que una familia tipo de Guatemala tiene 5 miembros, por lo que se colocó el número aproximado de familias por municipio y según población.

Para determinar la vivienda que dió inicio a la muestra, así como el resto de unidades muestrales, se utilizó LA TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS de Murray R. Spiegel(17)

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

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

Este número y los demás 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.

- i) 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 del total de aldeas (excluyendo fincas, caseríos, etc.) y por medio de papелitos numerados se escogió una comunidad al azar, donde se efectuó la encuesta 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 las 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
2o. Semestre 1976	AGOSTO - ENERO

Meses:

MARZO - JUNIO

SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE

Semanas:

1a. Semana. 2a. Semanas. 3a. Semana. 4a. Semanas

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, fué 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 la 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 A. S. proporciona a los Directores de Centro de Salud u 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 del Centro de Salud y los mismos se estudiarán en las siguientes variables:

- Sexo
- Edad
- Diagnóstico
- Procedencia(municipio, aldea, finca o caserío)
- Tipo de Consulta: Primera consulta y reconsulta
- Personal de salud que dió la consulta médica

La presentación, notificación y análisis de estos datos, siguieron 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. 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 polio paralítica, tifus transmitido por piojos y fiebre recurrente transmitida 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 el 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 DE 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 DE 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 ocurrencia no usual.

- (3) SANCHEZ ANGEL Dr. Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala. Protocolo de Investigación 1976. Pags. 9-15

PROGRAMA DE INVESTIGACION
ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES DE MORBILIDAD*

CODIGO	GRUPOS DE CAUSAS:
EM 1	COLERA
EM 2	FIEBRE TIFOIDEA, FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS,
EM 3	DISENTERIA BACILAR
EM 4	INTOXICACION ALIMENTARIA(BACTERIANA)
EM 5	AMEBIASIS
EM 6	OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS.
EM 7	ENTERITIS DEBIDA A ESCHERICHIA COLI.
EM 8	OTRAS ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS.
EM 9	TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO
EM 10	OTRAS TUBERCULOSIS, INCLUYENDO EFECTOS TARDIOS(Incluye Meningitis Tuberculosa)
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, DEBIDAS A ENTEROVIRUS.
EM 18	VIRUELA
EM 19	VARICELA
EM 20	SARAMPION
EM 21	ENCEFALITIS VIRICAS
EM 22	HEPATITIS INFECCIOSA
EM 23	RABIA
EM 24	PAROTIDITIS EPIDEMICA
EM 25	TRACOMA ACTIVO Y EFECTOS TARDIOS DEL TRACOMA

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

CODIGO	GRUPOS DE CAUSAS:
EM 26	TIFUS Y OTRAS RICKETTSIOSIS.
EM 27	PALUDISMO
EM 28	LEISHMANIASIS
EM 29	ENFERMEDAD DE CHAGAS
EM 30	SIFILIS Y SUS SECUELAS
EM 31	INFECCIONES GONOCOCICAS
EM 32	OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS
EM 33	MICOSIS(Incluye las Dermatomicosis, Moniliasis y Micosis Generalizadas)
EM 34	HELMINTIASIS
EM 35	ONCOCTERCOSIS
EM 36	TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
EM 37	TUMORES(Neoplasmas) MALIGNOS DE DIFERENTE LOCALIZACION ANATOMICA.
EM 38	TUMORES(Neoplasmas) MALIGNOS DE LOS TEJIDOS LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS.
EM 39	TUMORES BENIGNOS Y TUMORES DE NATURALEZA NO ESPECIFICADA.
EM 40	TIROTOXICOSIS, CON O SIN BOCIO
EM 41	DIABETES MELLITUS
EM 42	DESNUTRICION PROTEINICA(Kwashiorkor)
EM 43	MARASMO NUTRICIONAL.
EM 44	OTROS ESTADOS DE DESNUTRICION
EM 45	AVITAMINOSIS
EM 46	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS DEL METABOLISMO
EM 47	ANEMIAS POR DEFICIENCIA FERRICA
EM 48	OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA
EM 49	PSICOSIS, NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO PSICOTICOS
EM 50	ALCOHOLISMO
EM 51	ADICION A LAS DROGAS.
EM 52	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO.
EM 53	CATARATA
EM 54	OTITIS MEDIA Y MASTOIDITIS
EM 55	MENINGITIS
EM 56	EPILEPSIA
EM 57	JAQUECA
EM 58	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.

CODIGO	GRUPOS DE CAUSAS:
EM 59	FIEBRE REUMATICA ACTIVA
EM 60	ENFERMEDADES REUMATICAS CRONICAS DEL CORAZON
EM 61	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS
EM 62	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON
EM 63	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
EM 64	TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS
EM 65	GANGRENA
EM 66	HEMORROIDES
EM 67	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO
EM 68	OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
EM 69	INFLUENZA
EM 70	NEUMONIA
EM 71	BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA
EM 72	HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADENOIDES.
EM 73	NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES ANALOGAS
EM 74	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO
EM 75	ENFERMEDAD DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN
EM 76	ULCERA PEPTICA
EM 77	APENDICITIS
EM 78	OBSTRUCCION INTESTINAL Y HERNIA
EM 79	COLELITIASIS Y COLECISTITIS
EM 80	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO
EM 81	NEFRITIS Y NEFROSIS
EM 82	CALCULOS DEL APARATO URINARIO
EM 83	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
EM 84	ENFERMEDADES DE LA MAMA, DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALLOPIO Y DEL PARAMETRIO
EM 85	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO
EM 86	ABORTO
EM 87	MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA LACTANCIA
EM 88	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO.
EM 89	PARTO SIN MENCION DE COMPLICACIONES
EM 90	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
EM 91	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR

EM 92 SUBCUTANEO
EM 93 ARTRITIS Y ESPONDILITIS
EM 94 OTROS REUMATISMOS NO ARTICULARES(Lumbago)
EM 95 OSTEOMIELITIS Y PERIOSTITIS
EM 96 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO.
EM 97 ANOMALIAS CONGENITAS
EM 98 TOXEMIAS DEL EMBARAZO
EM 99 CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD PERINATAL
OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS

CAUSA EXTERNA DE LA LESION:

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

NATURALEZA DE LA LESION:

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

oooooooooooooooooooooooooooo

2a. ENCUESTA URBANA MAS 2a. ENCUESTA RURAL

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

MES DE: Junio 1976, MUNICIPIO DE: San José del Golfo, DEPTO. DE: Guatemala.

MORBILIDAD GRUPO DE CODIGO CAUSAS		INSTRUCCION														TOTAL	
		ALFABETOS						ANALFABETOS									
		Educ. Primaria						Educ. Sec.		Ed. Secundaria							
		1	2	3	4	5	6	Incompleta	Completa					No.	%		
Influenza	EM-69	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	6.6		
Artritis	EM-92	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	13	28.8		
Desnutri.	EM-44	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	13.3		
Anemia	EM-48	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	6.6		
Digestivo	EM-80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6.6		
Psicosis	EM-49	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.2		
Diareica	EM-8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Genitouri.	EM-85	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.2		
Piel	EM-90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Otras enfer- medades.	EM 99	1	5	2	1	0	2	0	0	0	0	0	4	15	33.3		
TOTAL		3	11	7	1	0	3	0	0	0	0	0	20	45	100.0		

Y= Causa No. 9

INTERPRETACION DE LA GRAFICA

Ver Gráfica No. 9

INTERPRETACION DE LA GRAFICA

45 Pacientes fueron encontrados enfermos de los cuales 20 pacientes (44.4%) eran analfabetos, en dichos pacientes la principal causa de morbilidad encontrada fué la artritis seguida de la desnutrición y enfermedades del aparato digestivo respectivamente. 11 Pacientes (24.4%) tuvieron una instrucción hasta segundo grado de primaria, en estos la principal causa de morbilidad fué la artritis seguida de anemia.

MUESTREO DE FAMILIAS ENCUESTADAS SEGUN LA
TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS

MANZANA	-No. DE VIVIENDA	- No. SERIE	- MUESTRA
01	8	- 01-08	07, 08, 02
02	6	- 09-14	09, 10, 13
03	4	- 15-18	15
04	9	- 19-27	27, 25, 26, 20, 24
05	6	- 28-33	28, 30, 31
06	5	- 34-38	36, 37
07	4	- 39-42	39, 40, 41
08	5	- 43-47	43
09	4	- 48-51	48, 50, 51
10	6	- 52-57	52, 55, 56
11	5	- 58-62	58, 59
12	5	- 63-67	63, 65, 66
13	4	- 68-71	68, 69, 70, 71
14	3	- 72-74	72, 74, 75
15	4	- 75-78	
16	4	- 79-82	80, 82
17	4	- 83-86	83, 84, 86
18	6	- 87-92	89-90-92
19	5	- 93-97	94, 97
20	3	- 98-100	98
21	2	- 101-102	
22	3	- 103-105	

NOTA: La Tabla de números aleatorios fue tomada de:
SPIEGEL, MURRAY. Estadística
Libros McGraw-Hill (Colombia)
(1969) P. 343.

1a. ENCUESTA URBANA MAS 1a. ENCUESTA RURAL

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOS-
PITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETAREOS.
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE: San José del Golfo MES DE: Abril de 1976.

GRUPOS ETARIOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD		REFERIDOS AL HOSPITAL (O QUE SE EN- CONTRABAN HOSPITALIZADOS)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores 1 año	6	1.9	4	1.2	4	1.2	0	0
1 - 4 años	31	9.7	5	1.5	5	1.5	0	0
5 - 9 años	21	6.6	4	1.2	4	1.2	0	0
10-14 años	39	12.3	5	1.5	5	1.5	0	0
15 - 44 años	107	33.7	25	7.8	26	8.2	0	0
45 y más	37	11.6	33	10.4	31	9.7	1	0.6
TOTAL	241	76.0	76	23.9	75	23.3	1	0.6

VER GRAFICA No.1

INTERPRETACION DE LA GRAFICA

En esta gráfica se puede observar: Se encuestaron un total de las cuales 241 (76%) sanas y 76 (23.9%) enfermos, de estos 75 se refirieron al Centro de Salud y 2 se refirieron al Hospital General.
Se aprecia que entonces serían 77 personas las enfermas en lugar de 76, esto se explica porque una persona se refirió al Centro de Salud y en vista de que no se pudo tratar en este, se trasladó posteriormente al Hospital General, ya que se trataba de un paciente de 52 años, con insuficiencia cardíaca descompensada.
El grupo etario más afectado fue el comprendido entre 45 años y más, le siguió el grupo entre 15-44 años.

1a. ENCUESTA URBANA MAS 1era. ENCUESTA RURAL
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA
ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE: San José del Golfo MES DE: Abril de 1976.

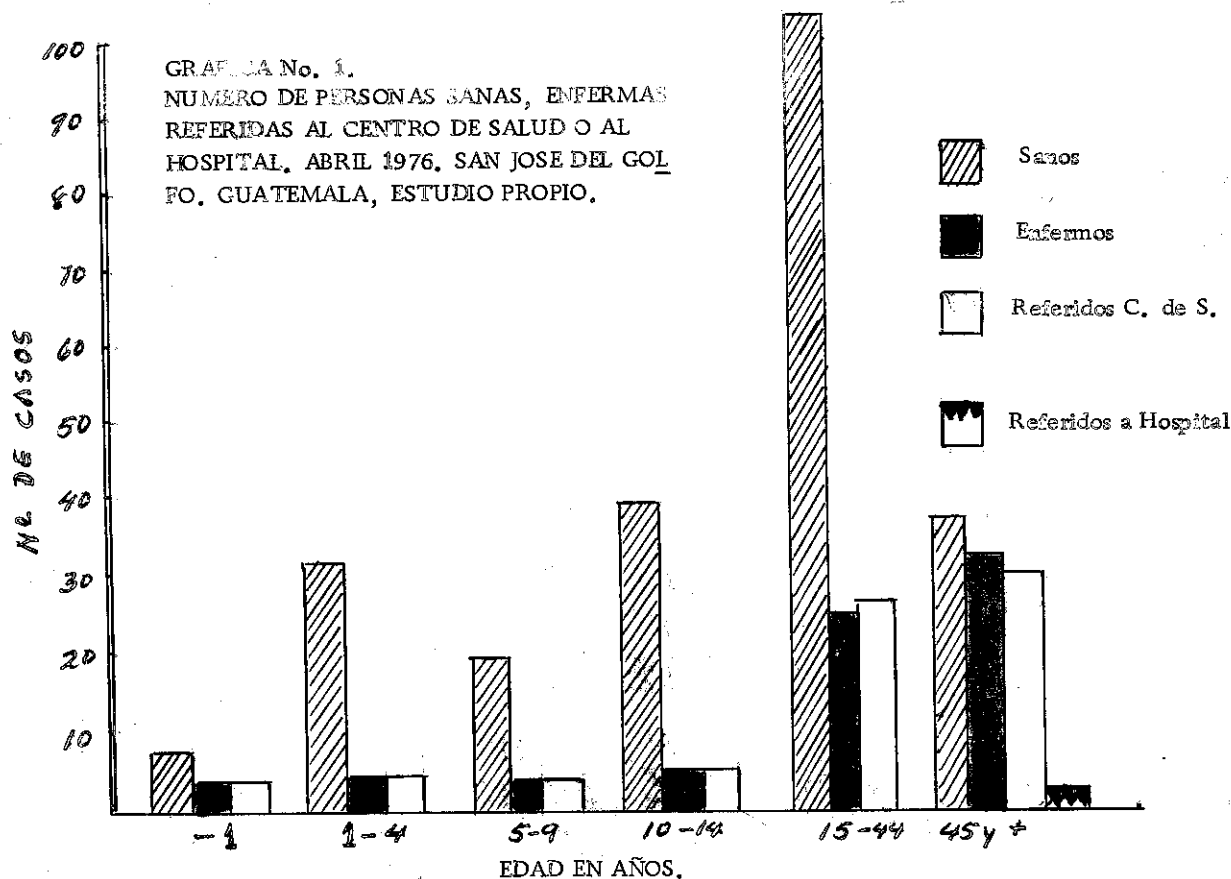
MORBILIDAD		CONDICION MIGRATORIA						TOTAL	
Grupo Causas.	Código	No. Migrantes		Migrantes Estacionales		Otros		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%		
Influenza	EM-69	12	15.7	0	0	0	0	12	15.7
Artritis	EM-92	13	17.1	0	0	0	0	13	17.1
Desnutrición	EM-44	6	7.8	0	0	0	0	6	7.8
Anemia y Otros	EM-48	6	7.8	0	0	0	0	6	7.8
Enf. Digest.	EM-80	6	7.8	0	0	0	0	6	7.8
Psicosis, Neuro.	EM-49	3	3.9	0	0	0	0	3	3.9
Diarréicos	EM-8	4	5.2	0	0	0	0	4	5.2
Genitourinario	EM-85	4	5.2	0	0	0	0	4	5.2
Piel y TCSC	EM-90	2	2.6	1	1.3	0	0	3	3.9
Otras Enf.	EM-99	18	23.6	1	1.3	0	0	19	25.0
TOTAL		74	97.3	2	2.6	0	0	76	100.0

VER GRAFICA No. 2

INTERPRETACION DE LA GRAFICA

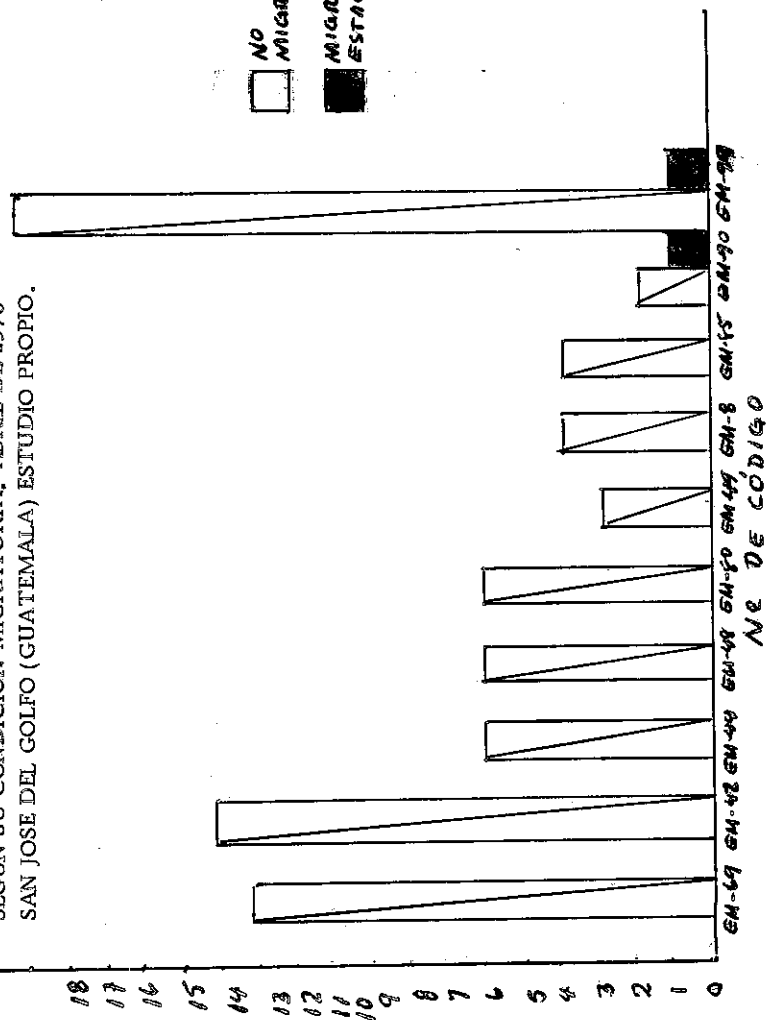
En total de personas encuestadas en quienes se encontró morbilidad en el mes de abril fué de 76. De las cuales 74(97.3%) fueron no migrantes y 2(2.6%) fueron migrantes estacionales.

ANALISIS: Se observa que el 97.3% fueron no migrantes debido a que en San José del Golfo, un porcentaje de más de 95% se dedican a la agricultura, que es la principal fuente de trabajo entre sus moradores, especialmente el cultivo del maíz y mamey, mientras que el 2.6% restantes se refiere a personas que también se dedican a la agricultura solo que por trabajar en territorio fuera del municipio, tienen que migrar en época de la cosecha.



SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA, ABRIL DE 1976
SAN JOSE DEL GOLFO (GUATEMALA) ESTUDIO PROPIO.

NO
MIGRANTES
MIGRANTES
ESTACIONALES



1a. ENCUESTA URBANA MAS 1a. ENCUESTA RURAL
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA, ENCUESTA DE MORBILIDAD

MES DE Abril 1976, MUNICIPIO DE San José Del Golfo, DEPTO De, Guatemala.

MORBILIDAD		INSTRUCCION													TOTAL					
GRUPO DE CAUSAS		CODIGO		A L F A B E T O S											ANALFABETOS		No.		%	
				Educ. Primaria						Ed. Sec.		Ed. Sec. Completa								
				1	2	3	4	5	6	Incompleta	Completa									
Influenza	EM-69	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0			7	12	15.8				
Artritis	EM-92	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0			7	13	17.1				
Desnutrición	EM-44	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			5	6	7.9				
Anemia	EM-48	0	2	0	2	0	1	1	1	0	0			0	6	7.9				
Digestivo	EM-80	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0			3	6	7.9				
Psicosis	EM-49	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0			0	6	7.9				
Diarréica	EM-8	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0			2	3	3.9				
Genitouri	EM-85	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0			2	4	5.2				
Piel y T.	EM-90	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1			1	4	5.2				
Otras Enf.	EM-99	3	1	4	2	1	1	1	0	0	1			6	3	3.9				
TOTAL		6	12	10	7	2	3	1	2	1	2			33	19	25.0	100.			

VER GRAFICA No. 3

INTERPRETACION DEL GRAFICO

VER GRAFICA No. 3

INTERPRETACION DE LA GRAFICA

En el mes de abril se encontró 76 personas enfermas de las cuales 40 tenían cierto grado de educación primaria 3 con grado de secundaria y 33 analfabetos. Los porcentajes fueron los siguientes: Educ. Primaria con 52.6%, Educ. Secund. 3.9%, Analfabetos: 43.4%. ANALISIS: Se aprecia que un porcentaje bastante alto cuenta con educación primaria, esto generalmente se observa en adultos jóvenes, los cuales con el incremento en los últimos años de creación de escuelas en el municipio, han podido gozar de este privilegio, el cual no lo tuvieron sus padres y abuelos, los cuales ocupan primordialmente el porcentaje de analfabetismo el 43.9% con educación secundaria, se debe a que hace tan solo tres años, se inició el programa de educación secundaria en este Municipio.

1a. ENCUESTA URBANA MAS 1a. ENCUESTA RURAL
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS
ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE: San José del Golfo MES DE Abril 1976.

MORBILIDAD		OCUPACION														TOTAL	
Grupos de Causas	Código	A		I		S		OD		C		E		O		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Influenza	EM-69	2	2	60	0	0	0	4	5.2	0	0	0	0	6	2.3	12	15.78
Artritis y Espondilitis	EM-92	4	5.2	0	0	0	0	7	9.2	1	1.3	1	1.3	0	0	13	17.10
Otros Estados de Des-nutrición	EM-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.3	5	6.5	6	7.89
Otros Anemia por de-ficiencia.	EM-48	0	0	0	0	1	1.3	3	3.9	0	0	1	1.3	1	1.3	6	7.89
Enfermedades del Ap. Digestivo	EM-80	1	1.3	0	0	0	0	5	6.5	0	0	0	0	0	0	6	7.89
Psicosis, Neurosis y Trans. de Personalidad	EM-49	1	1.3	0	0	0	0	2	2.6	0	0	0	0	0	0	3	3.9
Enteritis y Enf. Diaméi-cas.	EM- 8	2	2.6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.3	1	1.3	4	5.2
Enfermed. del Aparato Genito Urinario	EM-85	3	3.9	0	0	0	0	1	1.3	0	0	0	0	0	0	4	5.2
Infección de la Piel y TCSC	EM-90	1	1.3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.6	0	0	3	3.9
Otras Enf. no especifi-cadas.	EM-99	6	7.8	0	0	2	2.6	5	6.5	1	1.3	3	3.9	2	2.6	19	25.00
TOTAL		20	26.3	0	0	3	3.9	27	35.5	2	2.6	9	11.8	15	19.7	76	100.0%

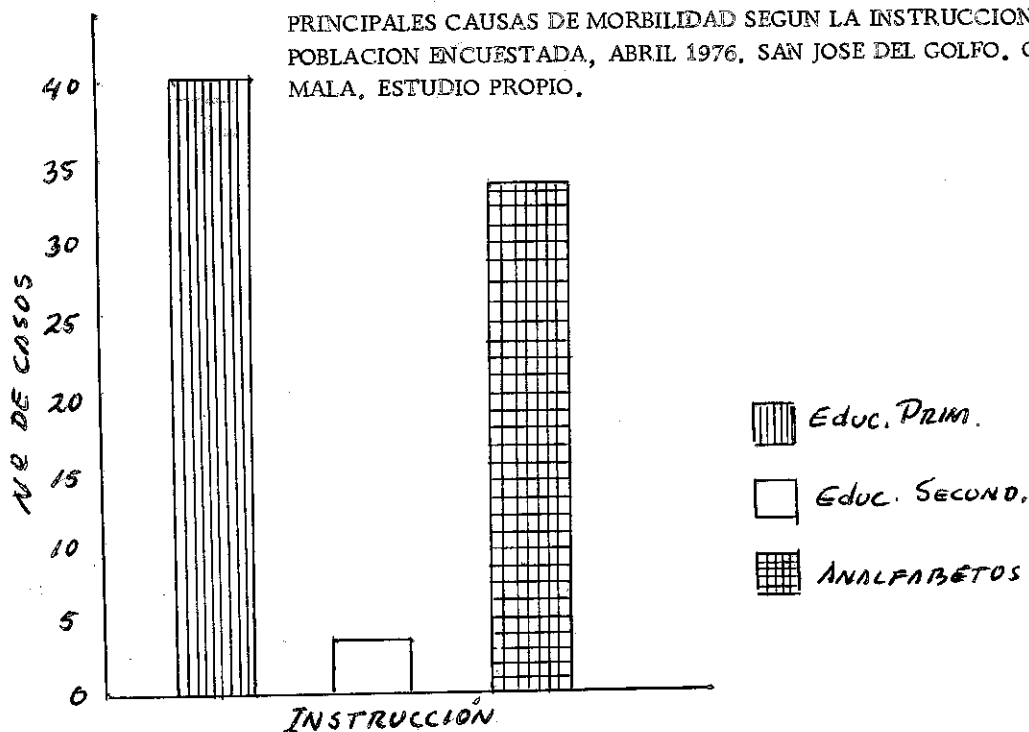
VER GRAFICA No. 4

INTERPRETACION DE LA GRAFICA

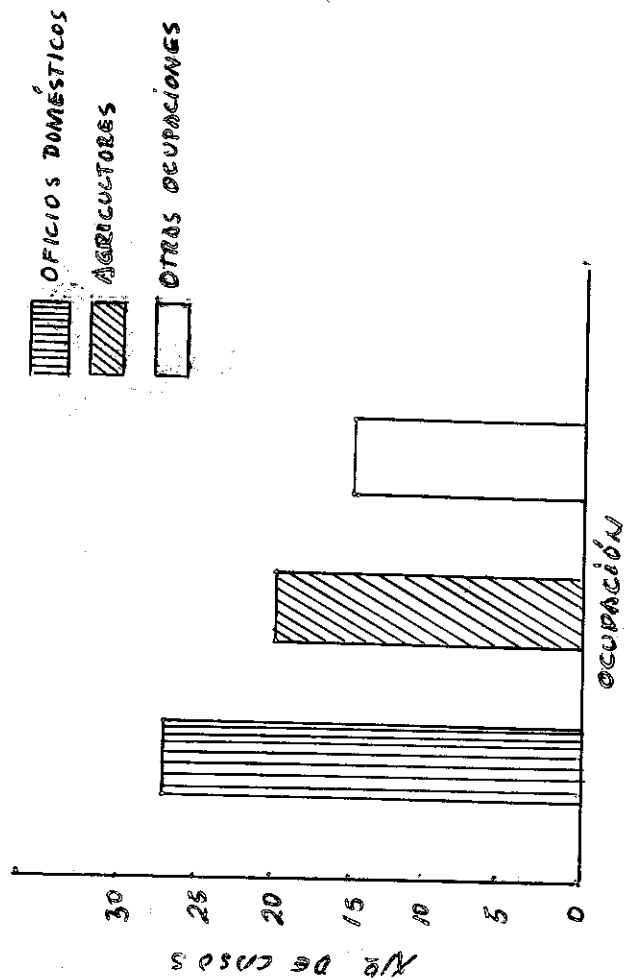
En esta gráfica fueron 76 pacientes encuestados enfermos, de los cuales 27 su ocupación es oficios domésticos, 20 agricultores y 15 con otra ocupación. En agricultores y oficios domésticos la principal causa de enfermedad fue artritis. ANALISIS: Se aprecia que el mayor número de personas con artritis, se dedica a oficios domésticos, esto se explica porque el 100% de las mujeres de San José del Golfo, se dedican a los oficios de su casa, siguiendo una costumbre ancestral, mientras el sexo masculino es eminentemente dedicado a la agricultura, los factores que intervienen en esta enfermedad son muchos, pero en lo que se refiere a este municipio se puede asumir principalmente a los factores ambientales los cuales son muy variables, calor intenso por las mañanas y lluvias por las tardes, el factor nutricional también es factor importante.

GRAFICA No. 3.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA, ABRIL 1976, SAN JOSE DEL GOLFO, GUATEMALA, ESTUDIO PROPIO.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE
LAS PERSONAS ENCUESTADAS, ABRIL 1976. SAN JOSE DEL GOLFO
GUATEMALA, ESTUDIO PROPIO



PRIMERA ENCUESTA
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL
SEXO Y GRUPOS ETARIOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE: San José Del Golfo de Abril 1976.

Grupos de Causas	Código	URBANO										RURAL										Total			
		0-4					5-9					10-14					15-44						45 y más		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F								
Influenza	EM-69	1	1	0	1	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	15.8			
Artritis	EM-92	0	0	0	0	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	13	17.1	
Desnutric.	EM-44	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7.9	
Anemia	EM-48	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7.9	
Digestivo	EM-80	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7.9	
Psicosis	EM-49	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	7.9
Diarrea	EM-8	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3.9
Genitour	EM-85	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5.2
Piel	EM-90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5.2
Otras	EM-99	0	0	0	0	0	2	3	3	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3.9
VER GRAFICA No. 6																						19	25.0		

INTERPRETACION DE LA GRAFICA

INTERPRETACION DE LA GRAFICA

La principal causa de morbilidad (al sumar la primera encuesta urbana con la primera encuesta rural) fue la artritis, la cual afecta igual a los dos sexos, principalmente después de los 45 años. La siguiente causa fue la influenza la cual afecta principalmente a personas entre 1 y 14 años. (Según la encuesta). Desnutrición y anemia ocuparon el tercer lugar.

ANALISIS: Se puede apreciar, que la artritis que tuvo el principal número de casos, se presentó por igual en los dos sexos, y que se vio principalmente después de los 45 años, cuando los niveles hormonales tanto en el hombre como en la mujer comienzan a bajar y pueden dar este tipo de problemas, los factores nutricionales y ambientales también influyen en gran parte.

2a. ENCUESTA URBANA MAS 2a. ENCUESTA RURAL

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

ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE: San José del Golfo MES DE Junio 1976.

GRUPOS ETARIOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD		REF. AL HOSPITAL (U HOSPITALIZADOS)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	9	2.8	0	0	0	0	0	0
1 - 4 años	32	10.09	4	1.26	4	1.26	0	0
5 - 9 años	23	7.25	3	0.94	3	0.94	0	0
10-14 años	42	13.2	2	0.63	2	0.63	0	0
15-44 años	117	36.9	13	4.10	13	4.10	0	0
45 y más	49	15.4	23	7.25	21	6.62	2	0.63
TOTAL	272	85.7	45	14.18	43	13.55	2	0.63

VER GRAFICA No. 7

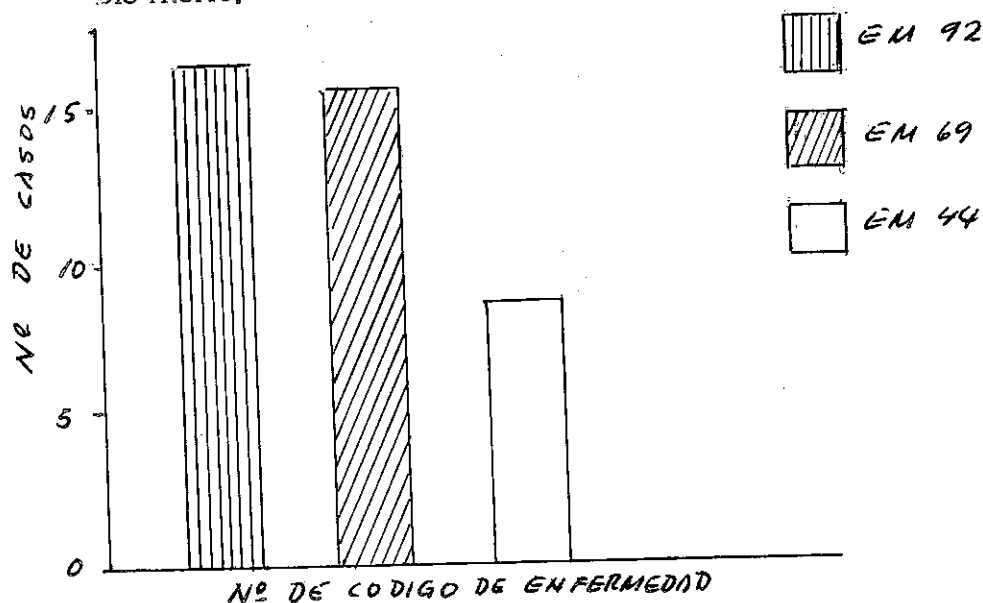
INTERPRETACION DE LA GRAFICA

Puede observarse que fueron 317 personas las encuestadas de las cuales 272 (85.7%) estaban sanos y el resto 45 personas (14.18%) se encontraban enfermos. Entre los enfermos el grupo etario más afectado fué el de 45 años y más con 23 personas (7.25%) del total siguiéndole el grupo de 15-44 años (4.13%) y en tercer lugar el grupo de 1-4 años (1.26%). Se observa que de los 45 pacientes enfermos, 43 pacientes enfermos se refirieron al Centro de Salud y 2 tuvieron que ser referidos al Hospital General.

ANALISIS: Aquí se puede analizar que el Número de personas encuestadas fué igual al de la primera encuesta, solo que en esta oportunidad el porcentaje de personas encontradas enfermas fué menor 14.1% en relación a un 24% encontrado en la primera encuesta esto en parte se debe a que personas encontradas enfermas en la primera encuesta, fueron referidas al Centro de Salud para su tratamiento.

GRAFICA No. 6.

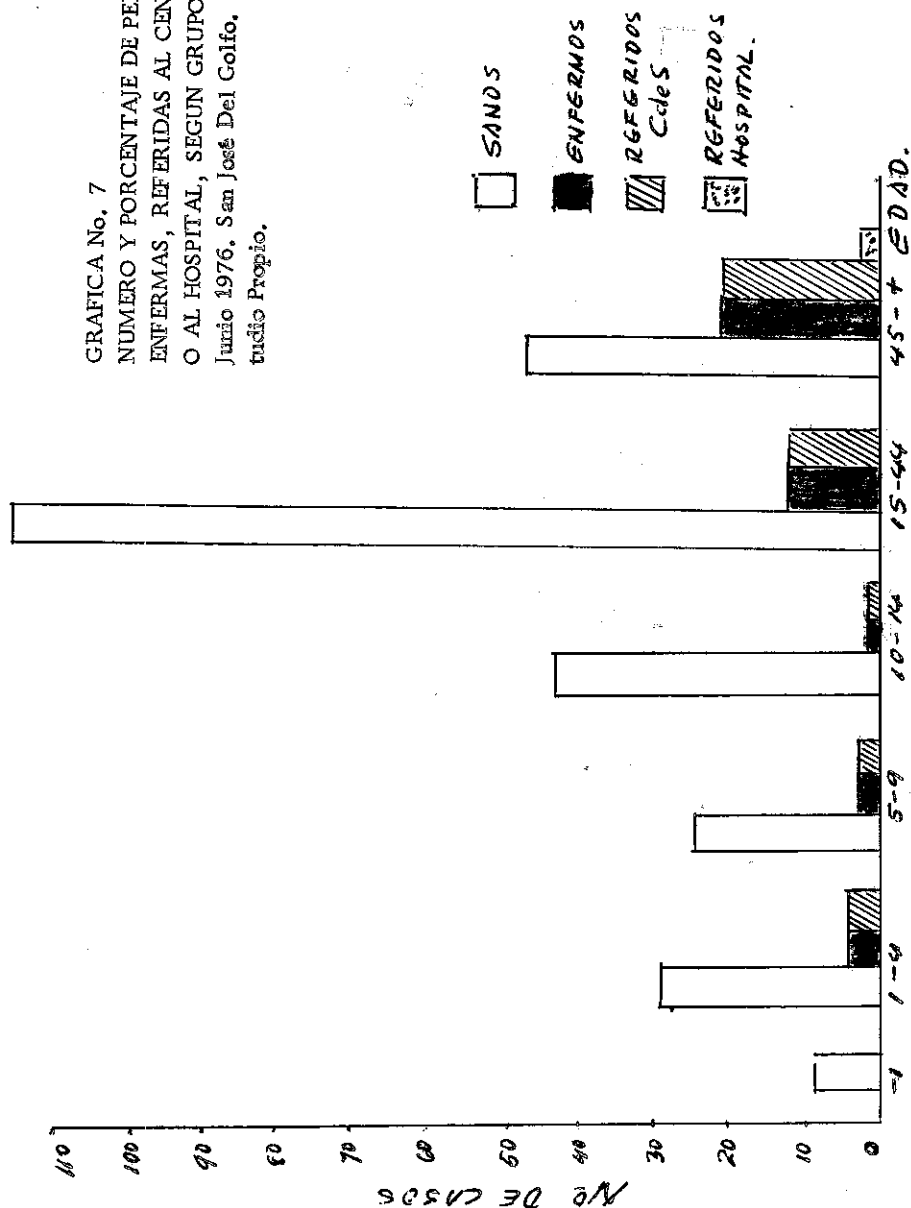
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL Y GRUPOS ETAREOS, ABRIL 1976, SAN JOSE DEL GOLFO - GUATEMALA, ESTUDIO PROPIO.



GRAFICA No. 7

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS,
ENFERMAS, REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD
O AL HOSPITAL, SEGUN GRUPOS ETAREOS.

Junio 1976. San José Del Golfo. Guatemala, Es-
tudio Propio.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA.
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE: San José del Golfo MES DE: Junio 1976.

MORBILIDAD Grupo Causas Código	CONDICION MIGRATORIA						TOTAL	
	No Migrantes		Migrantes Estacionales		Otros			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Influenza EM-69	3	3.91	0	0	0	0	3	3.91
Artritis EM-92	13	17.1	0	0	0	0	13	17.1
Desnutrición EM-44	6	7.8	0	0	0	0	6	7.8
Anemia EM-48	3	3.9	0	0	0	0	3	3.9
Enf. Digestivo EM-80	3	3.9	0	0	0	0	3	3.9
Psicosis y Neu. EM-49	1	1.3	0	0	0	0	1	1.3
Diarréicos EM-8	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. Genitourin. EM-85	1	1.3	0	0	0	0	1	1.3
Piel y T. C. S. C. EM-90	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Enf. EM-99	15	19.70	0	0	0	0	15	19.70
TOTAL	45	100.00	0	0	0	0	45	100.00%

VER GRAFICA No. 8

INTERPRETACION DE LA GRAFICA A

El total de personas en quienes se encontró morbilidad en la suma del mes de junio fué de 45 pacientes, de estos el 100% eran de condición no migrante.

ANALISIS: Se puede apreciar en esta gráfica que el motivo por el cual en esta segunda encuesta, el 100% fueron no migrantes, se debió a que el 2.6% de migrantes estacionales encontrados en la primera encuesta, ya habían regresado a sus hogares, después de la estación de cosecha.

2a. ENCUESTA URBANA MAS 2a. ENCUESTA RURAL
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE San José del Golfo MES DE: Junio 1976.

MORBILIDAD		OCUPACION														TOTAL	
Grupos de Causas	Código	A		I		S		OD		C		E		O		No.	%
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Influenza	EM-69	0	0	0	0	0	0	2	4.4	0	0	1	2.2	0	0	3	6.6
Artritis y Espordil.	EM-92	4	8.8	0	0	0	0	8	17.7	1	2.2	0	0	0	0	13	28.7
Otros Est. de Desnut.	EM-44	1	2.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1.1	6	13.3
Otros Anemia X Def.	EM-48	0	0	0	0	0	0	2	4.4	0	0	0	0	1	2.2	3	6.6
Enf. Ap. Digest.	EM-80	1	2.2	0	0	0	0	2	4.4	0	0	0	0	0	0	3	6.6
Psicosis, Neurosis y																	
Trans. de la Personal.	EM-49	0	0	0	0	0	0	1	2.2	0	0	0	0	0	0	1	2.2
Enteritis y Enf Diarr.	EM-8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. Ap. Genitourina.	EM-85	1	2.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.2
Infec. Piel y TCSC	EM-90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Enf. no Especif		2	4.4	0	0	1	2.2	6	13.3	1	2.2	2	4.4	3	6.6	15	33.3
TOTAL		9	20.	0	0	1	2.2	21	46.6	2	4.4	3	6.6	9	20.	45	100.0

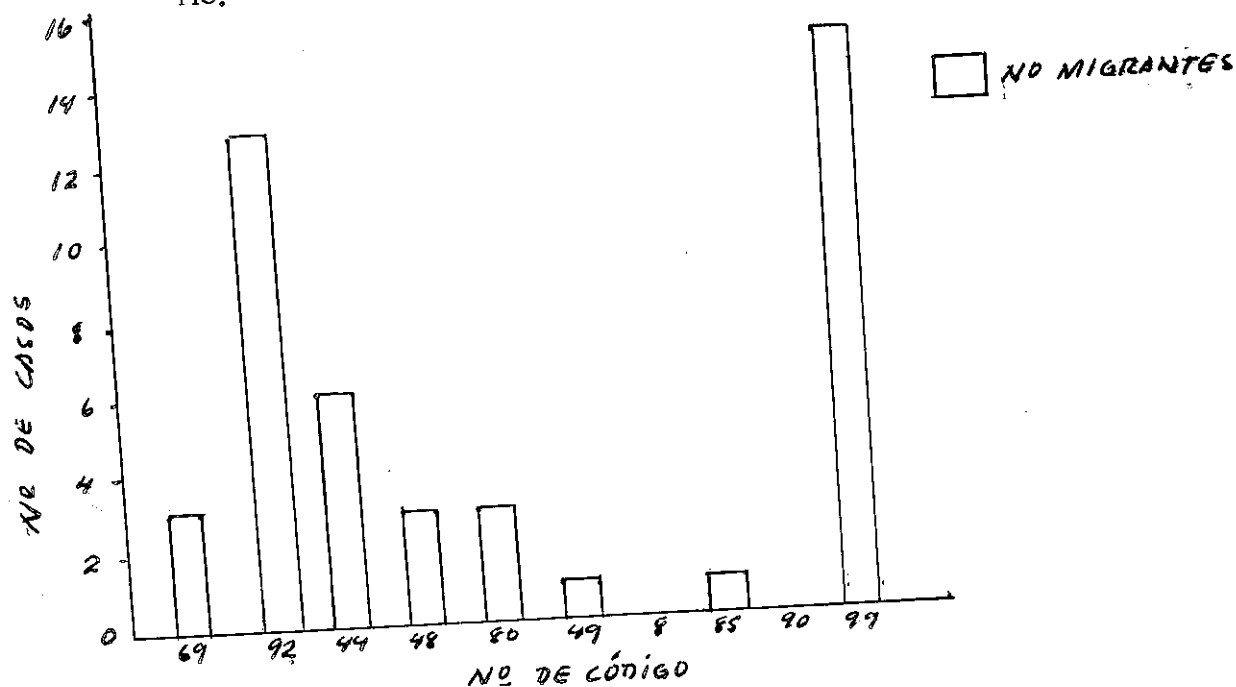
VER GRAFICA No. 10

INTERPRETACION DE LA GRAFICA

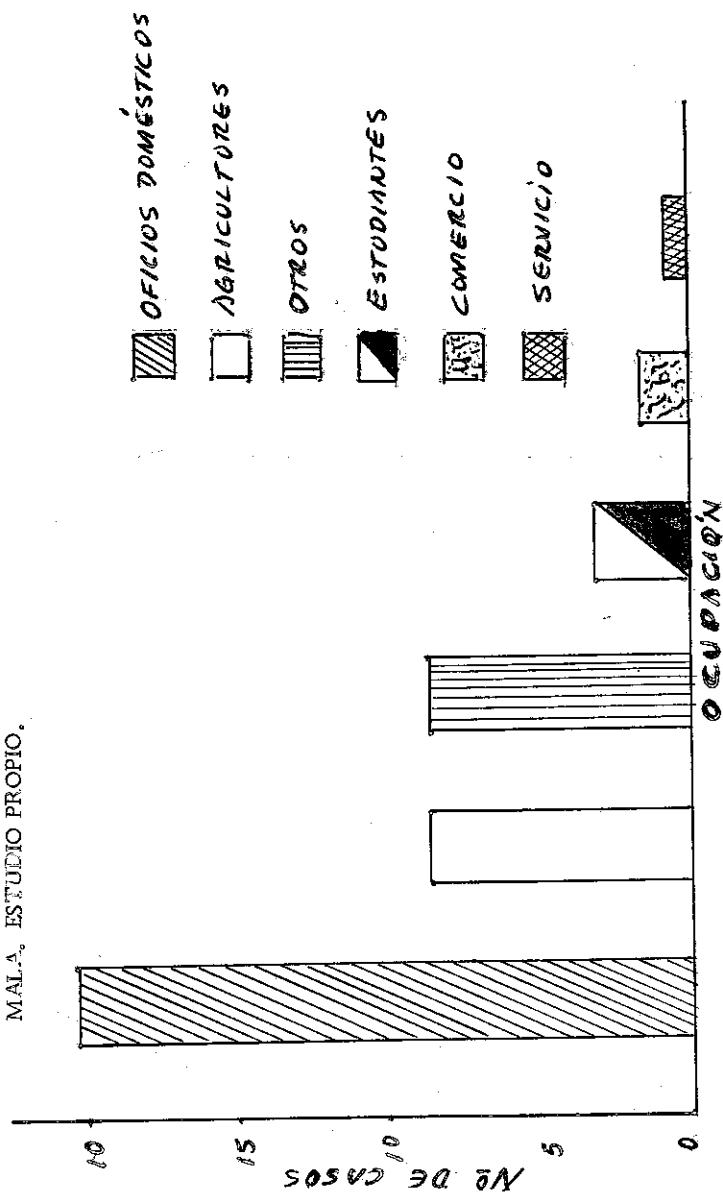
La suma de las dos encuestas muestra que la mayor parte de las personas enfermas se dedican a oficios domésticos siendo la artritis su principal causa de morbilidad, la segunda ocupación afectada fueron los agricultores con la misma causa de morbilidad.

ANALISIS: En esta oportunidad se volvió a observar el mismo fenómeno, que en la primera encuesta, o sea en personas que se dedicaban a oficios domésticos y agricultura, explicación igual a la dada en la gráfica No. 4 referente a la primera encuesta.

GRAFICA No. 8
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. JUNIO 1976. SAN JOSE DEL GOLFO - Guatemala, ESTUDIO PRO--
PIO.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS, JUNIO 1976, SAN JOSE DEL GOLFO, GUATEMALA, ESTUDIO PROPIO.



Grupos Causas	Códigos	U R B A N O												R U R A L												TOTAL	
		0 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y +		0 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 44		45 y +							
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No.	%						
Influenza	EM-69	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6.6						
Artritis	EM-92	0	0	0	0	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0	1	4	13	28.9								
Derram.	EM-44	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	6	13.3							
Anemia	EM-48	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	6.6							
Digest.	EM-80	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	6.6							
Psicosis	EM-49	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.2							
Diarrhea	EM-8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Genitor.	EM-85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2.2							
Piel	EM-90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
Otras	EM-99	0	0	0	1	0	2	2	1	3	3	0	0	0	0	0	1	0	2	15	33.3						

VER GRAFICA No. 11

INTERPRETACION DE LA GRAFICA

Se observa que nuevamente durante la segunda encuesta apareció como principal causa de morbilidad la artritis reumática (en la encuesta anterior apareció como la segunda causa de morbilidad); aquí ya no fué la influencia la segunda causa sino la desnutrición, la anemia, los trastornos digestivos e infecciosos.

ANÁLISIS: En esta oportunidad la actividad, volvió a ser la principal causa de movilidad por las razones expuestas en el análisis de la gráfica No. 6 de la primera encuesta, sin embargo se hizo un mejor estudio para investigar desnutrición tomando como base la relación peso-talla y en esta oportunidad se encontró un mayor número de desnutridos.

PACIENTES VISTOS EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA CENTRO DE SALUD
SAN JOSE DEL GOLFO FEB-JULIO - 1976

GRUPO ETARIO

MASCULINO

FEMENINO

	NUMERO	PORCENTAJE	NUMERO	PORCENTAJE
Menores 1 año	60	4,6	48	3,7
1-4 años	174	13,5	144	11,24
5 - 9 años	44	3,4	55	4,2
10 - 14 años	41	3,2	63	4,9
15- 44 años	111	8,6	376	29,3
45 - más	78	6,08	87	6,7
T O T A L	508	39,6	773	59,0

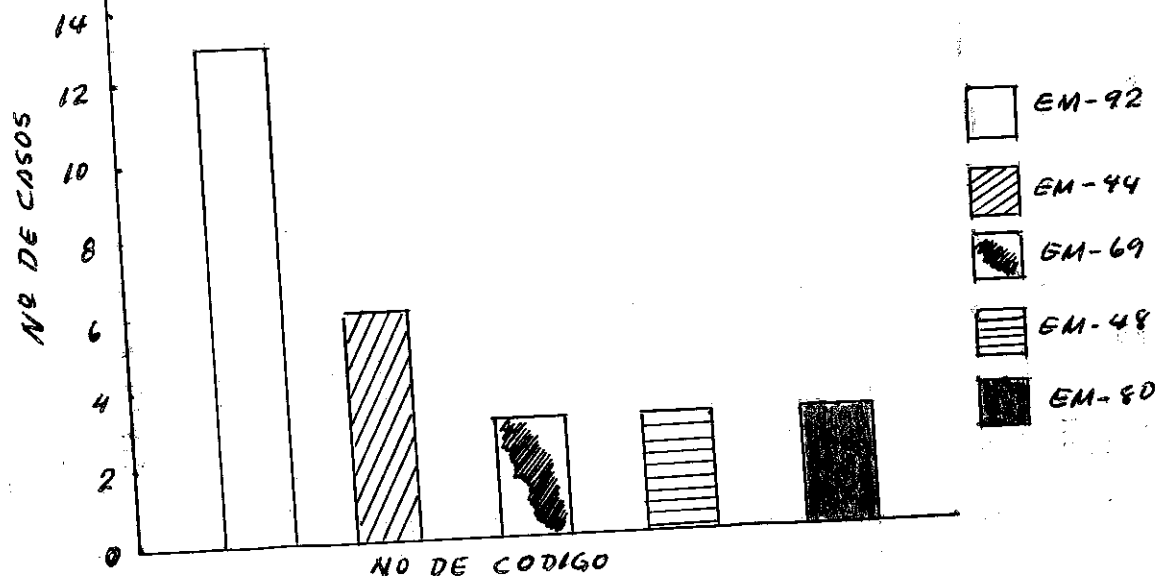
VER GRAFICA No.12

ANALISIS E INTERPRETACION DE LA GRAFICA

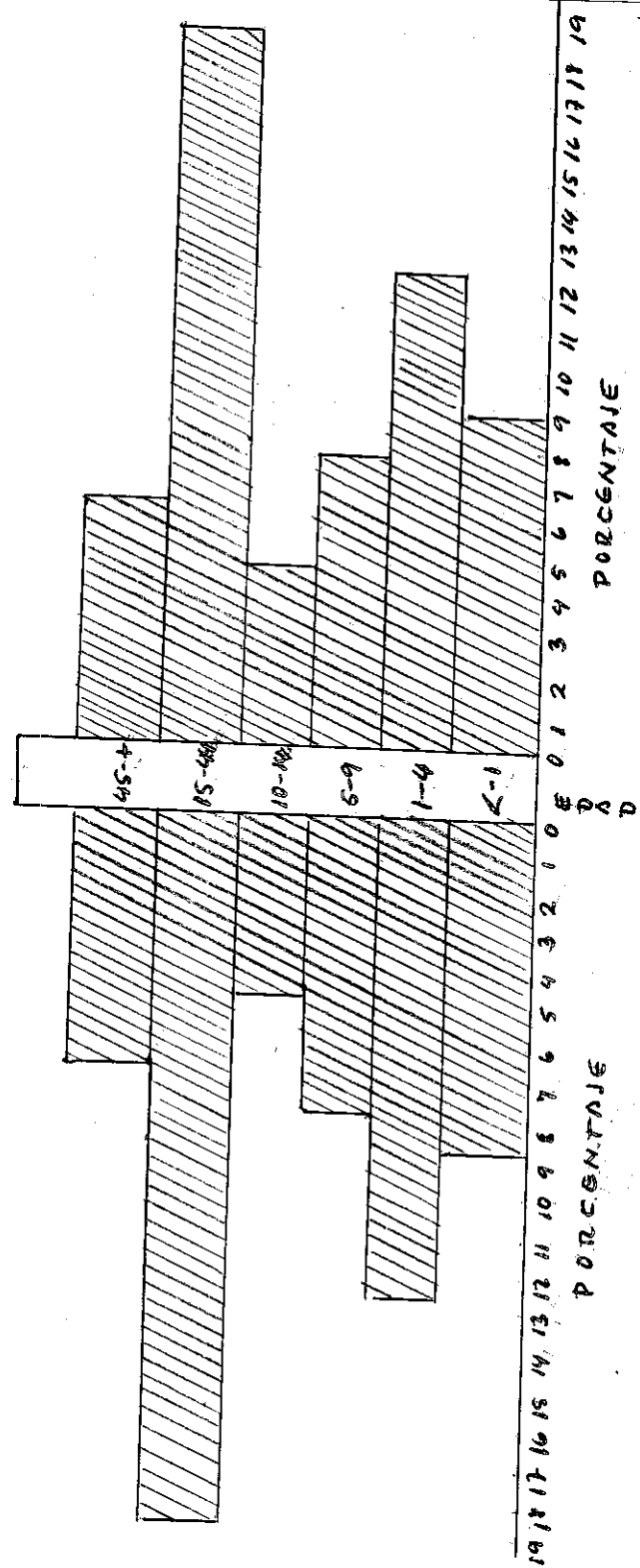
1. 1281 personas consultaron al Centro de Salud de Febrero - Junio 1976
2. La mayoría de personas que consultaron al Centro de Salud, estaban comprendidas en el sexo femenino 773 personas (59%).
3. El grupo etario de más demanda fué el femenino comprendido entre 15 y 44 años. Esto se debe a que 116 pertenecieron a control pre natal.
4. Le siguió el masculino comprendido entre 1-4 años. Esto se explica por la demanda que existe de control infantil y pre-escolar y la tendencia a esta edad de ser más susceptibles a las infecciones.
5. En la pirámide se aprecia que la afluencia al Centro de Salud el grupo de 15-44 años, ocupa el primer lugar le sigue el grupo de 1-4 años, luego menores de 1 año y de 5-9 años respectivamente.

-30-

GRAFICA No. 11
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL
SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD. Junio-1976. San José
del Golfo. Guatemala, Estudio Propto.



PIRAMIDE DE LA POBLACION VISTA EN CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA EN EL CENTRO DE
 SALUD DE SN. JOSE DEL GOLFO - GUATEMALA, FEB.-JUNIO 1976. ESTUDIO PROPIO.



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

MUNICIPIO: San José del Golfo DEPTO. Guatemala MES: Feb-Jul. DE 1976.

MORBILIDAD		CABECERA										MUNICIPAL										ALDEAS										TOTAL										
		PRIMERA					CONSULTA					RECONSULTA					PRIMERA					CONSULTA					RECONSULTA															
		CODIGO	0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	0-4	5-9	10-14	15-44	44 y +	0-4	5-9	10-14	15-44	45 +	No.	%																		
	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F																				
EM-69	4	6	0	0	1	4	2	1	0	16	12	5	0	1	0	9	3	2	3	11	1	1	6	7	5	0	15	20	0	3	2	3	10	15	4	6	185	14.4				
EM-92	0	0	0	0	1	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	5	6	3	0	0	0	0	0	2	4	0	1	0	0	0	0	4	14	6	5	60	4.7				
EM-44	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	9	10	3	2	1	4	2	3	0	2	51	3.9			
EM-48	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	3	2	0	0	0	0	0	1	2	8	1	3	28	2.2				
EM-80	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	6	27	2.1			
EM-49	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	3	0	0	0	0	0	1	0	0	18	20	4	8	4	4	0	14	2	2	192	15.0			
EM-8	9	5	3	3	1	2	2	4	1	1	13	5	1	3	2	0	2	4	1	1	16	7	1	7	0	1	0	7	4	0	18	20	4	8	4	4	0	14	2	2	28	2.2
EM-85	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	1	1	94	7.3	
EM-90	4	2	0	2	3	0	2	3	1	0	6	5	2	3	2	2	3	5	0	1	5	2	0	0	3	1	1	4	1	1	8	5	2	1	1	5	8	1	1	94	7.3	
EM-99	8	4	3	3	5	2	20	11	5	5	12	12	5	4	3	7	14	18	8	11	17	12	5	10	3	1	11	20	5	8	14	11	7	2	3	8	7	33	13	13	363	28.3

NOTA:

La demanda en el semestre de Febrero-Julio de 1976 fué de 1,281 pacientes igual 100% de los cuales 1,077 (84.07%) están comprendidos dentro de las causas de morbilidad y el resto 204 (15.92%) son sanos y consultaron al Centro de Salud por lo siguiente:

Control Niño Sano	88	(6.86%)
Control Pre Natal	107	(8.35%)
Control Post-natal	9	(0.70%)
TOTAL	204	(15.92%)

VER GRAFICA No.13

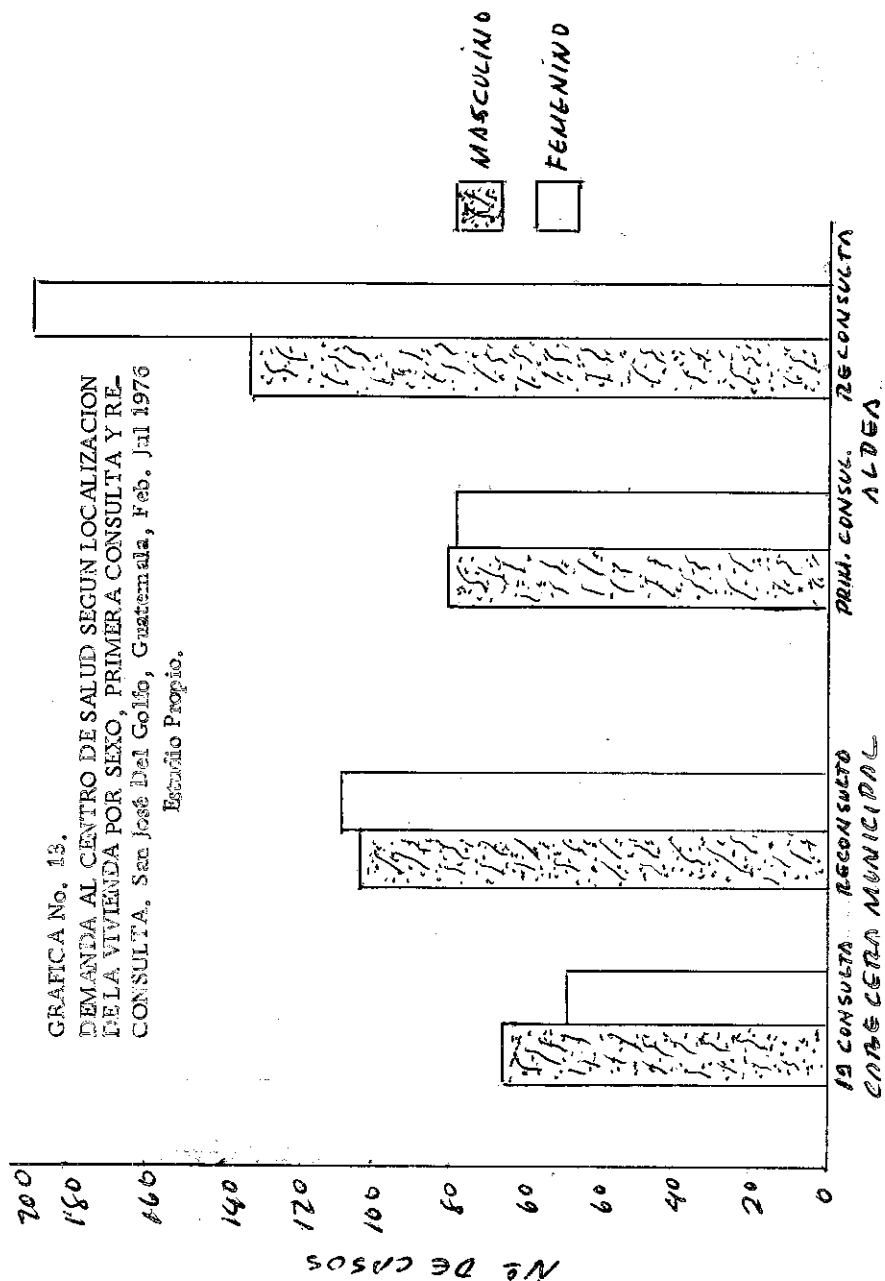
INTERPRETACION DE LA GRAFICA

Se puede apreciar que en lo que respecta a la cabecera Municipal, a primera consulta se presentó un mayor número de hombres que de mujeres, mientras que a reconsulta se presentó un mayor número de personas de sexo femenino.

En lo que se respecta al área de la Aldea sucedió lo mismo.

ANÁLISIS: Esta gráfica se puede analizar de la siguiente manera: El mayor número de pacientes que llegaron al Centro de Salud y fueron tomados como primera consulta, fué el sexo masculino, mientras que el mayor número de personas tomadas como reconsultas pertenecieron al sexo femenino, esto se debe a que a este sexo pertenecen la mayoría de papeletas encontradas en el Centro de Salud, ya que aunque no hayan presentado o consultado por enfermedad anteriormente, la mayoría llegan a control prenatal y planificación familiar por lo cual ya están comprendidas en los archivos del Centro de Salud, y no se pueden tomar como primera consulta.

GRAFICA No. 13.
 DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION
 DE LA VIVIENDA POR SEXO, PRIMERA CONSULTA Y RE-
 CONSULTA. San José Del Golfo, Guatemala, Feb. - Jul 1976
 Estudio Propio.



MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD.
SEGUN TELEGRAMAS ENVIADOS POR NOTIFICACION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NO OBLIGATORIAS
MUNICIPIO; SAN JOSE DEL GOLFO- GUATEMALA

MORBILIDAD GRUPO DE CAUSAS	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES											
	FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
	No.	%		No.	%		No.	%		No.	%	
INFLUENZA	17	3.3	13	2.5	11	2.1	9	1.7	31	6.1	22	4.3
AMIBIASIS	6	1.1	4	0.7	5	0.9	6	1.1	11	2.1	8	1.5
ENTERITIS B	30	5.9	19	3.7	11	2.1	9	1.7	6	1.1	11	2.1
ENTERITIS V	19	3.7	18	3.5	10	1.9	17	3.3	6	1.1	5	0.9
T.B. Descart.	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0	0
TOS FERINA	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0	0
MORDEDURA												
ANIMAL	0	0	0	0	0	0	1	0.1	2	0.3	0	0
B.N.M.	28	5.5	23	4.5	18	3.5	11	2.1	6	1.1	5	0.9
PARASITISMO	9	1.7	17	3	34	0.7	5	0.9	13	2.5	5	0.9
OTRAS ENF.	8	1.5	6	1.1	4	0.7	10	1.9	14	2.7	7	1.3
TOTALES	117	23	100	20	64	15	69	14	89	18	63	12

INTERPRETACION:

En este cuadro de enfermedades transmisibles no obligatorias que fueron reportadas por telegramas semanales y posteriormente haciendo la tabulación mensual. Podemos ver que la principal causa de morbilidad es la influenza siguiéndole las infecciones gastro intestinales tipo (Amibiasis-Bacterianas-Virales)
El mes en que más enfermedades infectocontagiosas se presentaron fué el mes de Febrero y Marzo.

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECCIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA INTERNA Y EN LA ENCUESTA DE MORBILIDAD EFECTUADAS. FEBRERO- JULIO DE 1976. MUNICIPIO DE San José del Golfo DEPARTAMENTO DE Guatemala.

LUGAR DE OBSERVACION	ENFERMEDADES INFECCIONALES Y NUTRICIONALES		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Demanda Centro de Salud	822	68.61	255	21.28	1077	89.89
1a. Encuesta	52	4.34	24	2.01	76	6.34
2a. Encuesta	25	2.08	20	1.66	45	3.75
Ambas Encuestas	77	6.42	44	3.67	121	10.10
TOTAL	899	75.04	299	24.96	1198	100.00

VER GRAFICA No.14

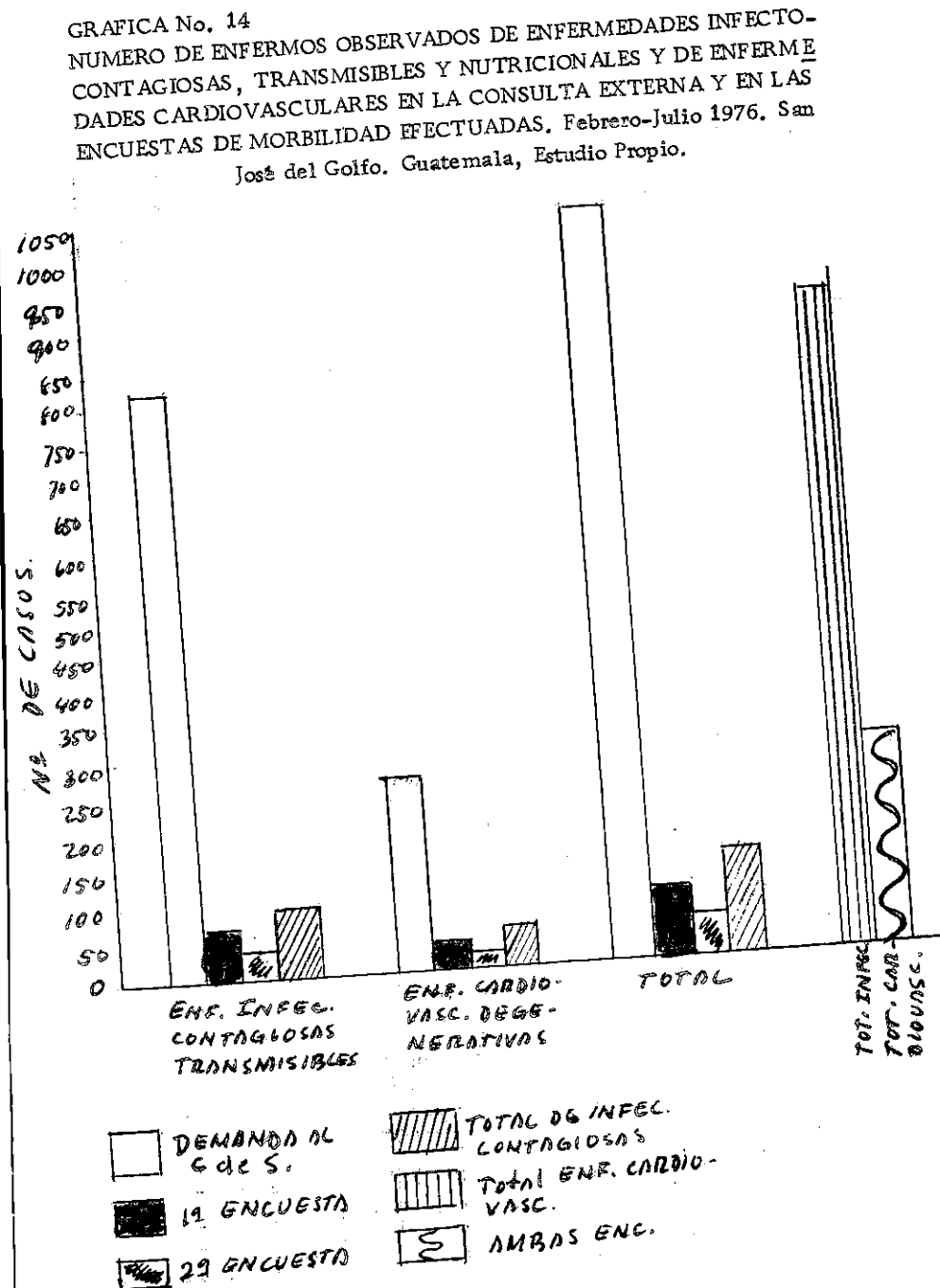
INTERPRETACION DE LA GRAFICA

ANALISIS:

Se puede apreciar que la demanda al Centro de Salud fue de 1,077 pacientes en los cuales se encontró alguna forma de morbilidad.)

De estos el 68.6% correspondieron a Enfermedades Infecciosas, transmisibles y nutricionales, y únicamente un 21.19% corresponde a enfermedades degenerativas y cardiovasculares.

En ambas encuestas realizadas tanto a nivel urbano como rural, las causas de morbilidad están mayormente debidas a enfermedades infecciosas que a degenerativas o cardiovasculares.



MORBILIDAD		1a. ENCUESTA				2a. ENCUESTA				DEMANDA AL CENT. SALUD			
		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL	
Grupos de Causas	Código	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Influenza	EM-69	11	20.37	1	4.54	3	10.71	0	0	69	16.4	116	17.6
Artritis y Espondil.	EM-92	8	14.81	3	22.72	8	28.57	5	29.4	24	5.7	36	5.5
Otros Est. de Nut.	EM-44	4	7.40	2	9.09	2	7.14	4	23.3	11	2.6	40	6.0
Otros Anemias X Def.	EM-48	4	7.40	2	9.09	1	3.57	2	11.7	7	1.7	42	6.4
Enf. Aparat. Digest.	EM-80	4	7.40	2	9.09	1	3.57	2	11.7	13	3.1	15	2.3
Psicosis, Neurosis y													
Otros Trast. Personal.	EM-49	3	5.55	0	0	1	3.57	0	0	10	2.3	17	2.6
Enteritis y Enf. Diarr.	EM-8	2	3.70	2	9.09	0	0	0	0	73	17.4	119	18.0
Enf. Aparat. Genitour.	EM-85	2	3.70	2	9.09	0	0	1	5.8	9	2.1	19	2.8
Inf. de Piel y TCSC	EM-90	2	3.70	1	4.54	0	0	0	0	43	10.3	51	7.7
Otras Enf. Especif.	EM-99	14	25.9	5	22.72	12	42.85	3	17.6	160	38.2	233	36.8
T O T A L		54	100	22	100	28	100	17	100	419	100	658	100

VER GRAFICA No. 15

ANALISIS COMPARATIVO DE MORBILIDAD DE CUATRO MUNICIPIOS DE LA REPUBLICA SEGUN ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL 1976

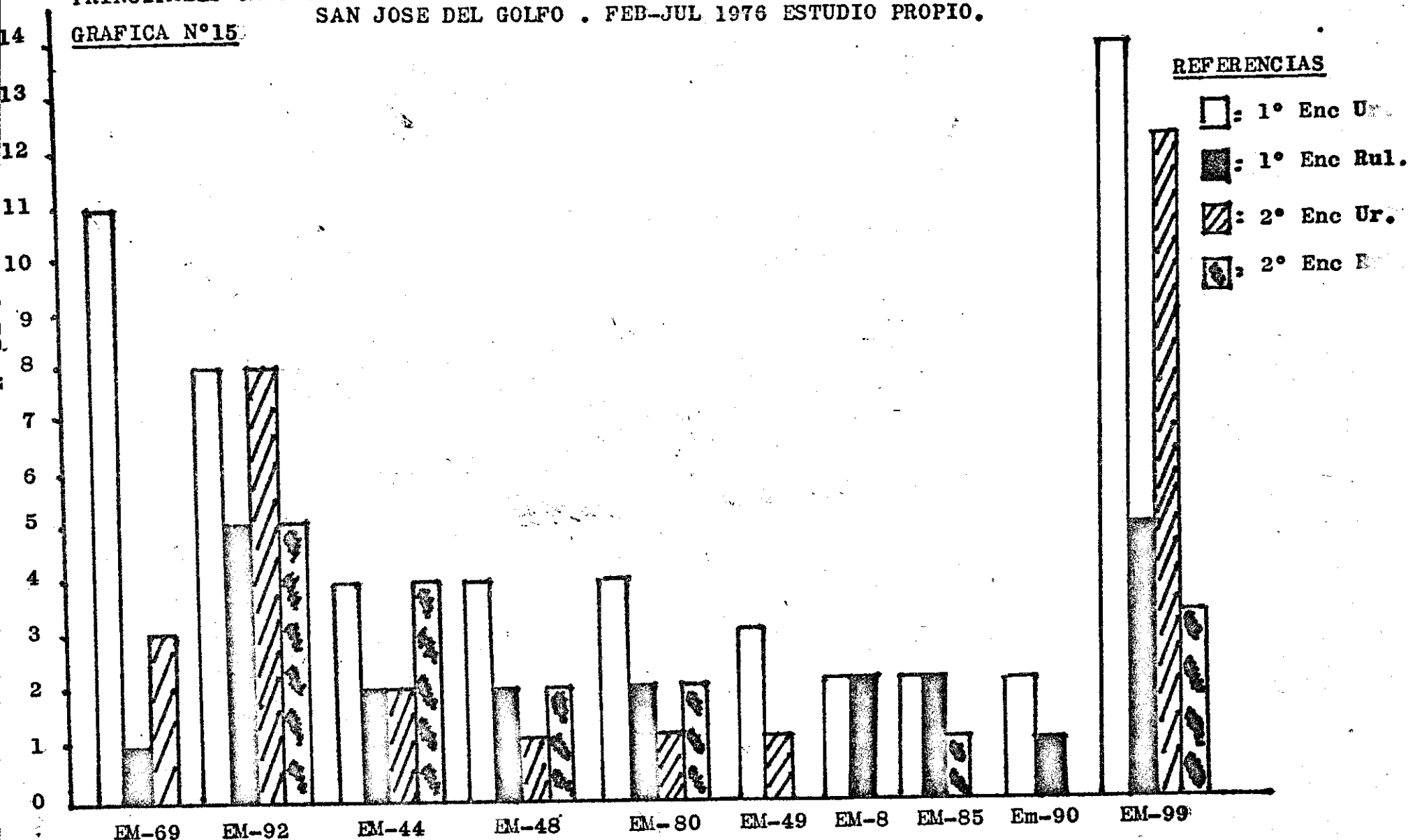
MUNICIPIO	San José del Golfo GUATEMALA	Siquinalá ESCUINTLA	ZUNIL QUEZAL TENANGO	SAN PEDRO SACAT. GUATEMALA
Personas en- cuestadas.	ABRIL 317 JUNIO 317	OCTUBRE 234	ABRIL 351 JUNIO 355	OCTUBRE 388
SANOS	7.6% 85.5%	83.7%	80.5%	92.7%
ENFERMOS	23.9% 14.1%	16.2%	19.6%	7.2%
REFERIDOS	23.3% 13.5%	16.2%	8.2%	6.4%
C de S	2.0% 0.63%	100.0%	69.5%	72.2%
REFERIDOS	97.3% 100.0%	1.4%	1.3%	5.5%
HOSPITAL	2.6% 55.6%	63.1%	10.1%	30.8%
No Migrantes	43.4% 44.4%	36.8%	89.8%	69.2%
MIGRANTE	35.5% 46.6%	26.3%	4.3%	42.5%
ESTACIONAL	26.3% 20.0%	10.5%	10.0%	15.2%
ALFABETO	38.1% 33.3%	36.8%	85.7%	57.5%
ANALFABETO	17.1% 28.0%	9.7%	1.4%	1.3%
OF. DOMEST.	15.8% 16.6%	12.5%	23.1%	15.2%
AGRICULTOR	7.9% 13.3%	49.2%	40.2%	17.8%
OTRAS OCUP	75.0% 75.0%	83.3%	87.1%	94.4%
ARTRITIS	25.0% 25.0%	16.6%	12.9%	5.1%
INFLUENZA	1281	321	1028	1684
DESNUTRIC	39.0% 61.0%	66.1%	66.1%	59.8%
ENF. INF. CON	33.9%	33.8%	33.8%	40.2%
ENF. DEGENER				
DEMANDA TC				
TAL C. S.				
URBANO				
RURAL				

Nº DE CASOS

14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD 16
 SAN JOSE DEL GOLFO . FEB-JUL 1976 ESTUDIO PROPIO.

GRAFICA N°15



NUMERO DE CODIGO

INTERPRETACION: EN ESTA grafica se observa que: en la primera encuesta, la principal causa de morbilidad fu'e la influenza en la cabecera, mientras que en la aldea fué la artritis. En la segunda encuesta la artritis seguida de la influenza fu e la primera causa en la cabecera. Mientras que en la aldea tambien es la artritis la primera causa pero le siguen la desnutricion y la anemia.

HIPOTESIS PLANTEADA AL INICIO DEL TRABAJO, ANALISIS DE LA MISMA Y CONCLUSION FINAL EN EL ESTUDIO DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GOLFO-GUATEMALA, PARTE DEL ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL FEB, 1976-FEB, 1977.

Hipótesis Planteada:

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 estudio, referente al municipio de San José del Golfo-Guatemala para 1976, se encontró que las enfermedades infecto contagiosas como transmisibles y nutricionales ocupan el 75%, mientras que las enfermedades degenerativas y Cardiovasculares únicamente el 25%.

Conclusión

Se concluye, que la presente 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 cualitativa ni cuantitativamente a los datos obtenidos en muestras representativas de una población, ya que la morbilidad tomada al azar por muestreo, no puede ser la misma que la registrada en la demanda espontánea al Centro de Salud donde se supone llega la población con mayores necesidades de atención y curación sin que hubiera programación previa. Esto lo podemos ver en que la principal causa de morbilidad en la encuesta realizada fué la artritis, mientras que en la demanda espontánea al Centro de Salud las infecciones diarreicas y de las vías respiratorias ocuparon las principales causas de morbilidad.

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 diferen-

tes comunidades del país.

Análisis:

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 ya que tenemos el ejemplo en el material Médico-Quirúrgico y medicinas que son enviadas trimestralmente, a los distintos Centros y Puestos de Salud, no únicamente son INSUFICIENTES sino MUY MAL SELECCIONADOS.

Valga la pena un ejemplo. Se reciben 30 frascos de 4 millones cada uno de penicilina Procaina trimestralmente, para cubrir las necesidades de un promedio de 650 personas, que son las que consultan el Centro de Salud en un período de 3 meses.

Conclusión:

Se concluye que esta hipótesis es correcta y se acepta.

Análisis de la Hipótesis:

La población de Guatemala si tiene la posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno en un 100%. Esto no se ha logrado aún debido que la etiología del problema es múltiple, es decir los factores que intervienen son muchos y de difícil y prolongada aunque no imposible realización.

Conclusión

Se concluye que esta hipótesis es correcta y se acepta.

Hipótesis planteada:

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

Análisis de la Hipótesis

Las características de la población y del ambiente social, económico político y físico-biológico. Donde se realizó este estudio son diferentes en parte a los de otros municipios o comunidades del país. Así tenemos por ejemplo que en Zunil (Quezaltenango) uno de los municipios que formó parte del análisis comparativo de este trabajo, se encontró un 86.8% de población indígena mientras en San José del Golfo (Guatemala) el 99.9% de la población es ladina, también tenemos que en Zunil el 94.4% es analfabeta mientras en San José del Golfo únicamente 43.3%, en Zunil se encontró 49.2% de desnutridos y en San José 13.3%, Zunil dista de la ciudad capital 222 Kms. y San José del Golfo únicamente 28 Kms. Todo lo anterior nos demuestra que aunque en algunas comunidades la morbilidad es similar no sucede lo mismo en

en toda el área de la República ya que la morbilidad depende de los factores antes mencionados.

Conclusión: se concluye que la hipótesis es correcta y se acepta.

Hipótesis planteada

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

Análisis de la Hipótesis:

Los sistemas de notificación de enfermedades en el país son deficientes e incompletos debido a que anteriormente y aún en los lugares donde no existe personal médico, son reportados estos datos por personal no médico, el cual se encuentra no capacitado para poder hacer una buena clasificación de las enfermedades. Aún en la actualidad es difícil realizar dicha notificación, pues aunque tanto por parte de la Facultad de Ciencias Médicas como del Ministerio de Salud se ha incrementado el personal médico en las diferentes comunidades del país, los sistemas de transporte y telecomunicaciones siguen siendo precarios.

Conclusión:

Se concluye que esta hipótesis es verdadera y se acepta.

CONCLUSION FINAL:

Se cumplió con uno de los propósitos de la Facultad de Ciencias Médicas: elaborar, interpretar, analizar y comparar el estudio de morbilidad en el Municipio de San José del Golfo, Departamento de Guatemala, el cual forma parte del estudio de MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL FEB. 1976-FEB. 1977.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que se incrementa el presupuesto destinado a los diferentes Centros y Puestos de Salud del país con el propósito de dar una mejor atención a la población que los utiliza, al mismo tiempo que se cree un equipo multidisciplinario o para cada Centro de Salud.
2. Que la Facultad de Ciencias Médicas en acuerdo con el Ministerio de Salud Pública, coloquen un E. P. S. (médico) en cada Centro de Salud, ya que considero que se puede hacer una mejor distribución tanto de los recursos como del personal humano, con el fin de cubrir una mayor parte de la población.
3. Que se haga una adecuada distribución de la ubicación de los diferentes Puestos de Salud, tomando en cuenta la topografía del área y que hay municipios que cuentan inclusive con 4 a 5 puestos, mientras en otros solo existe uno.
4. Que las programaciones que se realizan por parte del Ministerio de Salud Pública, sean llevadas a la práctica y no únicamente con el propósito de llenar papelería.
5. Que los trabajos de investigación realizados por médicos E. P. S sean utilizados como un medio informativo de la problemática de salud del país y no queden archivados y dados al olvido.
6. Que la Facultad de Ciencias Médicas continúe en este plan de trabajos de investigación siempre correlacionados con trabajos anteriores, con el propósito de que en un futuro no muy lejano se llegue a conocer más y resolver la problemática de salud de nuestro pueblo.

BIBLIOGRAFIA

1. Archivo Municipal de San José del Golfo
2. Archivos del Puesto de Salud de San José del Golfo
3. Estudio sobre la población de San José del Golfo, Guatemala. Cátedra de Ciencias de la Conducta, Facultad de Ciencias Médicas 1973.
4. CASTRO MODENNESSI, LUIS ARTURO Dr. Diagnóstico de salud del Municipio de San José del Golfo, 1975.
5. DEL BUSTO JOSE, Dr. Programa de Salud simplificado para el Municipio de San José del Golfo, 1975.
6. BRAVATTI C, JUAN. Programa de Salud Materno Infantil para el Municipio de San José del Golfo, Guatemala 1976.
7. CASTILLO JORGE H. Dr. Morbilidad en el Municipio de Zunil Quetzaltenango, 1976.
8. GONZALEZ POGGIO JAIME DR. Morbilidad en el Municipio de Siquinalá, Escuintla, 1976.
9. VALDEZ MARIO R. Estudio de Morbilidad y otros en el Municipio de San Pedro Sacatepequez, Depto de Guatemala.
10. Guatemala. Dirección de Estadística. Anuario Estadístico, Guatemala Editorial del Ejército 1974.

DR.

JULIO ROBERTO DIAZ Q.

Aesor.

DR. FRANCISCO SALAZAR

Revisor.

DR. JAIME GOMEZ.

Director de Fase III.

DR. JULIO DE LEON

Secretario General

DR. MARIANO GUERRERO

Vo. Bo.

Decano

X DR. CARLOS ARMANDO SOTO.