

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

INVESTIGACION DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE  
PATZITE DEPARTAMENTO DE EL QUICHE

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas

Por

MARIANO ORLANDO ESTRADA CASTILLO

Previo a optar el Título de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Junio de 197

## INDICE

### 1- INTRODUCCION

### 2- ANTECEDENTES

### 3- DESCRIPCION DEL AREA

- 3.1 Situación geográfica
- 3.2 Altitud, latitud y longitud
- 3.3 Clima y estaciones
- 3.4 Topografía
- 3.5 Flora
- 3.6 Suelo
- 3.7 Sub-suelo
- 3.8 Usos y recomendaciones del suelo y sub-suelo
- 3.9 Hidrografía
- 3.10 Vías de comunicación
- 3.11 Poblado urbano
- 3.12 Poblado rural

### 4- JUSTIFICACIONES

### 5- OBJETIVOS

- 5.1 Generales
- 5.2 Específicos

### 6- HIPOTESIS

### 7- MATERIAL, METODO Y RECURSOS

- 7.1 Material
- 7.2 Metodología
- 7.3 Recursos

8- ANALISIS Y DESCRIPCION DE CUADROS Y GRAFICAS

9- ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

10- CONCLUSIONES

11- RECOMENDACIONES

12- BIBLIOGRAFIA

13- Anexos

## I INTRODUCCION

El presente trabajo surgió, de la necesidad que tienen nuestros pueblos explotados, de crear una política de salud adecuada, ya que la información que se tiene de cada lugar no es completa.

Esta información debería ser recabada por medio de hospitales, Centros de Salud y Médicos particulares, siendo estos últimos los que menos o mejor dicho no reportan ninguno de sus casos tratados.

Creemos contribuir en parte a las necesidades que nos acosan, ya que con un mínimo de gastos se podrían tratar en mejor forma estas necesidades.

Esta información es un gran paso, para que tanto el Ministerio de Salud Pública como la Facultad de Ciencias Médicas, puedan elaborar programas de salud de acuerdo con los problemas existentes de cada región, tomando en cuenta los factores que condicionan a éstos. Asimismo la Facultad de Ciencias Médicas podrá mejorar los programas de Salud de la colectividad.

Refiriéndome en especial al municipio de Patzité, departamento de El Quiché, donde llevé a cabo mi práctica de Ejercicio Profesional Supervisado, esto me sirvió para conocer, los problemas médicos, la carencia de recursos, los problemas de tipo socio-cultural y la mala distribución de los recursos con que cuenta el Ministerio de Salud Pública, esto último como resultado de la incapacidad y desconocimiento del problema.

Esto nos da a grandes rasgos una idea de la morbilidad en esta comunidad, ya que existen factores de tipo socio-cultural que se oponen a que la información recabada, pueda ser del todo verdadera.

que es hasta cierto punto una imposición para estos pueblos, — porque la forma en que se desenvuelven es diferente, tanto en el área rural como en la urbana.

## 2 ANTECEDENTES

Los estudios de la morbilidad realizados en cuanto al recuento del número de enfermedades y su tipo, se iniciaron posiblemente como una actividad de salud en 1885 con el Dr. William Farr, (Londres-Inglatera), quien puso énfasis en la necesidad de recolectar las estadísticas de enfermedad y elaboró un tipo de clasificación de enfermedad.

En 1955, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso y publicó la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de muerte, siendo su última edición la corrección realizada en 1965.

No se ha ejecutado hasta el momento ninguna encuesta nacional de prevalencia o incidencia de enfermedades por todas las causas; sin embargo, hay algunos datos, proporcionados por algunas encuestas del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM); y los datos proporcionados por la División Nacional de Tuberculosis, que en 1957 realizó una encuesta nacional de prevalencia de Tuberculosis por medio de Fotofluoroscopía y de infección tuberculosa por prueba de tuberculina.

Entre 1965-1967, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá realizó a nivel centroamericano una encuesta de prevalencia de problemas nutricionales: desnutrición proteico-calórica; anemias nutricionales y parasitismo intestinal y por medio de una muestra aleatoria de familias del interior del país, se demostró la precaria situación nutricional de la población guatemalteca.

Además de estos datos, hay estudios aislados que nos permiten evidenciar distintos problemas de salud que en forma endémica azotan a la población del país, tal es el caso de los estudios aislados de prevalencia de la Oncocercosis, o Enfermedad de Robles y de la Enfermedad de Chagas, según los estudios iniciales del Dr. Robles y del Dr. Romeo De León respectivamente. Estos trabajos determinan la prevalencia de los vectores responsables de la transmisión al hombre de estas enfermedades y su área endémica.

La Facultad de Ciencias Médicas, por medio de los distintos trabajos de investigación, que realizan los estudiantes de Medicina, han venido aportando estudios tales como:

Diagnóstico de Salud de este Municipio  
Estudio sobre Mortalidad  
Diagnóstico de la Situación Materno-Infantil  
Programa Materno-Infantil

## 3. DESCRIPCION DEL AREA

El municipio de Patzité del departamento de El Quiché, se encuentra enclavado en una pequeña ladera, cubierta en su mayoría de árboles de pino. Está rodeada de montañas y cerros y su terreno plano es de poca extensión. Se encuentra a 171 Km. de la capital de Guatemala y a 11 Km. de la cabecera departamental. La mayor parte del trayecto lo constituye la carretera Panamericana.

### 3.1 Situación geográfica

Sobre la ruta departamental, Quiché 4, está a 11 Km. de Santa Cruz del Quiché, donde entra con la Ruta Nacional 17. Cuenta con caminos de herradura y veredas que lo unen a sus poblados y a los municipios vecinos. Colinda al norte con --

San Antonio Ilotenango y Santa Cruz del Quiché; al este con Santa Cruz del Quiché; al sur con Chichicastenango y Totonicapán; al oeste con Santa María Chiquimula y Totonicapán.

### 3.2 Altitud, latitud y longitud

Su altura es de 2,310 metros sobre el nivel del mar, entre los  $14^{\circ}57'$  y  $55''$  latitud norte y los  $91^{\circ}, 12'$  y  $30''$ , longitud oeste del Meridiano de Greenwich.

### 3.3 Clima y estaciones

La temperatura máxima es de  $24^{\circ}$  C. y la mínima de  $14^{\circ}$ , manteniéndose generalmente en  $20^{\circ}$ . Los vientos predominantes en la zona son de norte a sur con un promedio de velocidad de 16 Km. por hora.

Se distinguen dos estaciones: invierno y verano. Durante el invierno son corrientes los temporales en los meses de agosto, septiembre y octubre. En la época de verano son frecuentes heladas fuertes que algunas veces dañan los cultivos. La humedad relativa es de  $60^{\circ}$  promedio y la precipitación pluvial es de 1,000 a 2,000 mm.

### 3.4 Topografía

La topografía del municipio es accidentada en su totalidad; no obstante, sus pendientes se utilizan para cultivos. No cuenta con recursos minerales.

### 3.5 Flora

Existen pequeños bosques de pinos, encinos, cipreses y pinabates, cuyas maderas se aprovechan en la fabricación de muebles y en la construcción. El encino lo utilizan esencialmente pa-

ra leña.

### 3.6 Suelo

El suelo superficial tiene un espesor de 20 cm. Es arenoso y color café oscuro. Se ha desarrollado sobre ceniza volcánica y se localiza a grandes elevaciones, influenciadas por aluviones o deslaves. Se caracteriza por su alto contenido de materia volcánica en terrenos no cultivados. Los barrancos de ladera son perpendiculares y comprenden más del 40% del área en algunos lugares.

### 3.7 Sub-suelo

Se encuentra a una profundidad de 50 cms. aproximadamente y es arcilloso o arenoso y de color café. El sub-suelo más profundo se encuentra a 75 cms. y tiene la misma composición que la anterior.

### 3.8 Usos y recomendaciones del suelo y sub-suelo

Las posibilidades de utilización son mínimas debido a que existen pocos terrenos planos. Sin embargo, lo usan para producción de trigo y maíz. Las áreas menos inclinadas son convenientes para potreros. Se les debe proteger contra la erosión, ya que debido a ésta, gran parte se ha convertido en tierra improductiva.

### 3.9 Hidrografía

Existen dos ríos: caká y Bocobá, que tiene su nacimiento en las montañas, en la aldea de Chimente, del departamento de Totonicapán. El primero corre sobre el mojón de Santa María Chiquimula, municipio de Totonicapán; y va a unirse con el río de Pa-chitac, el cual se junta con la línea divisoria del municipio de San Antonio Ilotenango. Allí se junta también el río Bocobá que

corre de Pachitac, del municipio de Santa Cruz del Quiché.

### 3.10 Vías de Comunicación

El municipio de Patzité se comunica con la cabecera departamental por una carretera de tierra accesible para vehículos en todo tiempo. Tiene, como ya se dijo, una distancia de 11 Kms. y fue inaugurada en el año de 1934. Los caminos de herradura que unen a los caseríos son reparados por los vecinos en forma espontánea y sin remuneración alguna.

### 3.11 Poblado urbano

Cuenta con 60 casas. El dialecto es el quiché.

### 3.12 Poblado rural

Se compone de cinco caseríos o cantones, los cuales reciben los nombres de Carrillo, Soc, Us, Yat y Cor. Actualmente, los habitantes de este municipio lo han dividido en centros y los nombran en forma distinta: Pachaj, 3er centro; Chuicojonop, 4o. centro; Chuamarcel 2o. centro; Tzanjuyú 1er centro; y Paraxamoló, 5o. centro. No corresponden a los cinco caseríos nombrados anteriormente y los habitantes se encuentran distribuidos en los centros en forma mixta. Así tenemos que en un centro hay gente del cantón Yat, Us, etc. La distancia promedio desde el área urbana a los caseríos es de 3 - Kms. Entra carro y moto a los centros de Pachaj, Tzanjuyú - y Paraxamoló. Entra moto a Chuamarcel y con dificultad a Chuicojonop. (6)

## 4 JUSTIFICACIONES

Las justificaciones del Estudio de Morbilidad en este municipio, están dadas por la necesidad que se tiene actualmente

del conocimiento del nivel y estructura de salud de esta población, 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 en una forma adecuada la programación y planificación de los servicios de atención de salud del país. Esta programación y planificación solamente podrá ser científica, técnica y operacional si se toman en cuenta las particularidades de las regiones geográficas y las situaciones específicas de salud a nivel municipal.

Para la Facultad de Ciencias Médicas, es muy importante la utilización de esta información para poder ir remodelando, constantemente los planes y programas de estudio, ya que esta retroalimentación es uno de los objetivos del programa EPS y uno de los mecanismos que se utilizan.

Como en Guatemala, a la fecha esta información es inexistente, incompleta y mal codificada, todavía se sustentan concepciones equivocadas en la planificación de la salud, y además, en las normas de tratamiento individual y colectivo de las enfermedades en el país. Esta situación se agrava porque la falta de conocimiento de la morbilidad del país, hace que la dotación de medicinas a los distintos Centros de Salud del país por parte del Ministerio de Salud Pública, se realice totalmente sobre bases empíricas, asumiendo una morbilidad y una demanda de consulta externa, muchas veces equivocada, y una concepción farmacológica y terapéutica, no solamente obsoleta sino también mal orientada.

Aunque las enfermedades de mayor importancia en Guatemala presumiblemente son las infectocontagiosas y demás transmisibles y las nutricionales, el verdadero conocimiento de lo que pasa a nivel de la población podrá posibilitarnos, también, realizar la educación del personal auxiliar formal y natural de salud con contenidos orientados a la atención de la verdadera morbilidad del país.

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 Generales

- 5.1.1 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.
- 5.1.2 Recolectar la información necesaria sobre la situación de morbilidad de la población de Patzité, con el objeto de ser un elemento retroalimentador en la programación y contenidos de los estudios de medicina en los años futuros.
- 5.1.3 Cumplir con lo establecido en los fines de la Universidad, de investigar, interpretar y denunciar la problemática de salud del país.
- 5.1.4 Tener los elementos de juicio necesarios para intervenir en el sector salud del país, con una información científica del nivel y estructura de salud del país.

### 5.2 Específicos

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

5.2.3 Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no sólo las enfermedades más frecuentes sino el número de personas que sufren una o más afecciones, utilizando para el efecto la lista del Código Internacional de Enfermedades.

5.2.4 Evaluar por medio de este conocimiento, la eficiencia y la eficacia de los servicios de salud actuales en el país, en lo que respecta al tipo de medidas de Salud Pública preventivas establecidas, y las normas de tratamiento individual de casos. (\*)

## 6 HIPOTESIS

Se plantea y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

- 6.1 Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 6.2 Los datos de morbilidad reportados por los Servicios de Salud del país son iguales cuantitativamente y cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población del país.
- 6.3 Los programas y normas de tratamiento establecidos en los Servicios de Salud, no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad en el país.
- 6.4 El cien por ciento de la población de Guatemala tiene posibilidades de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.

(\*) Protocolo de Investigación.

- 6.5 Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan.
- 6.6 Los sistemas de notificación de enfermedades en el país son deficientes e incompletos. (\*)

### MATERIAL, METODO Y RECURSOS

Los materiales y metodología variaron según los aspectos específicos a investigar, así también como los instrumentos específicos que se aplicaron.

#### 7.1 Material

237 personas pertenecientes al municipio de Patzité.

#### 7.2 Metodología

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

#### 7.3 Recursos

##### 7.3.1 Humanos

(\*) Protocolo de investigación

- a- Practicante EPS
- b- Profesores de Fase III
- c- Profesores invitados
- d- Personal de Centro de Salud
- e- Autoridades Municipales

##### 7.3.2 Materiales

- a- Protocolo de investigación
- b- Instrumentos de trabajo e instructivos
  - 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 emergencias (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 de ocurrencia no usual.
- c- Archivo del Centro de Salud.

POBLACION CALCULADA URBANA Y RURAL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

MUNICIPIO DE PATZITE

1975

GRUPOS DE  
EDAD

	HOMBRES		MUJERES				TOTAL		
	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	
0- 4 años	22	201	223	21	199	220	43	400	443
5- 9 años	20	186	206	19	178	197	39	364	403
10-14 años	17	143	160	18	152	170	35	295	300
15-19 años	13	97	110	16	108	124	29	205	234
20-24 años	11	77	88	12	90	102	23	167	190
25-29 años	10	73	83	11	78	89	21	151	172
30-34 años	9	68	77	10	70	80	19	138	157
35-39 años	8	57	65	10	53	63	18	110	128
40-44 años	7	46	53	8	45	53	15	91	106
45-49 años	6	36	42	7	37	44	13	73	86
50-54 años	6	27	33	7	31	38	13	58	71
55-59 años	5	24	29	6	29	35	11	53	64
60-64 años	5	21	26	5	24	29	10	45	55
65-69 años	5	19	24	5	20	25	10	39	49
70-74 años	4	18	22	4	18	22	8	36	44
75-79 años	4	7	11	4	8	12	8	15	23
80-84 años	1	5	6	2	5	7	3	10	13
85 y más	-	4	4	-	2	2	-	6	6
T O T A L	153	1,109	1,262	165	1,147	1,312	318	2,256	2,574

FUENTE: (4)

### ANALISIS Y DESCRIPCION DE CUADROS Y GRAFICAS

continuación se procede a hacer el análisis y descripción de cada cuadro en forma individual con su respectiva gráfica.

CUADRO No. 1

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

ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE PATZITE MES DE NOVIEMBRE 1976

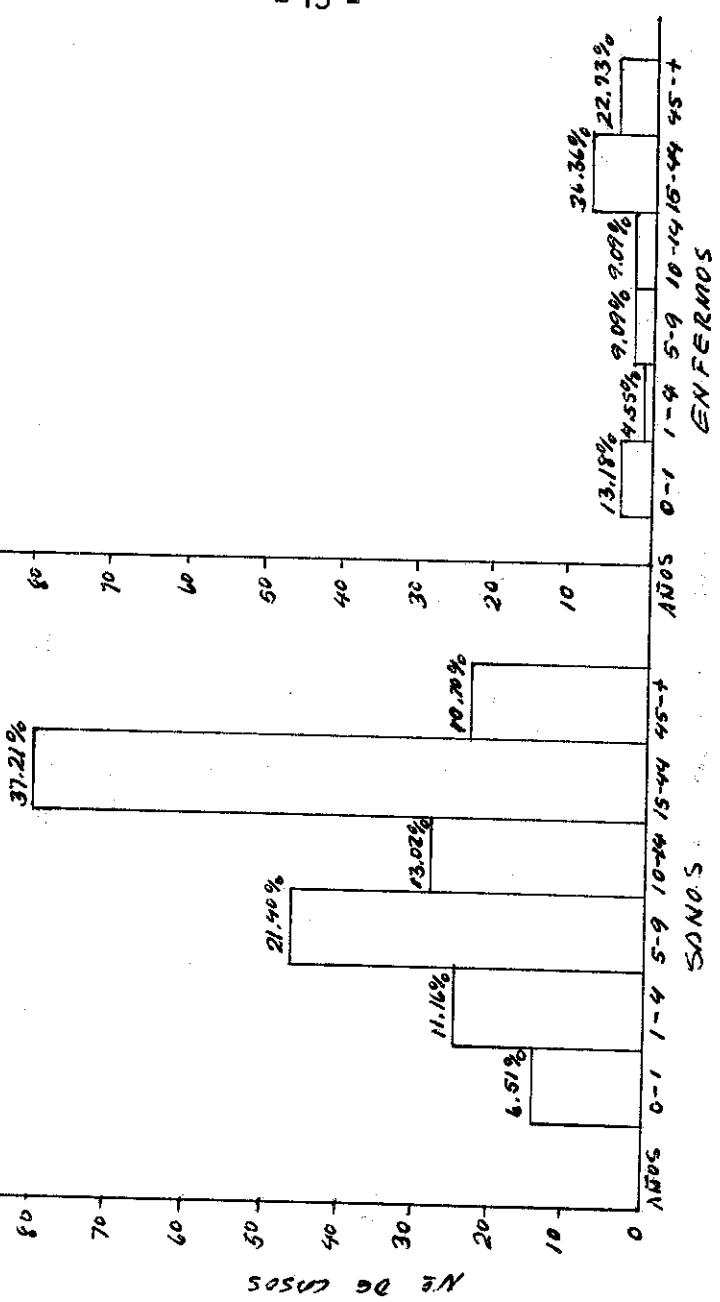
GRUPOS ETAREOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD		REFERIDOS AL HOSPITAL (O QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 año	14	6.51	4	18.18	2	13.33	0	
1 - 4 años	24	11.16	1	4.55	0	0.00	0	
5 - 9 años	46	21.40	2	9.09	2	13.33	0	
10 - 14 años	28	13.02	2	9.09	1	6.67	0	
15 - 44 años	80	37.21	8	36.36	6	40.00	0	
45 y más	23	10.70	5	22.73	4	26.67	0	
TOTAL	215	100.00	22	100.00	15	100.00	0	

CUADRO No. 1

De las 237 personas encuestadas tanto en el área urbana como en la rural se encontró un total de 215 personas sanas, haciendo un 90.7%. Esto nos dà, aparentemente la idea de que, es esta población solo personas sanas se encuentran, pero esto es falso debido a que intervienen varios factores para obtener una adecuada información entre estos podemos citar, la falta de equipo, la falta de comunicación por el idioma y a los malos antecedentes que tienen del Centro de Salud, específicamente esto último se refiere, a que cuando han consultado por diversos problemas aducen haber recibido el mismo tratamiento. El 9.3% restante presentaron diversas causas de morbilidad, siendo más elevado el porcentaje entre las edades de 0-1 año, 15-44 y de 45 y más; de este 9.3% fueron referidos al Centro de Salud 15 personas haciendo un 6.3%, no se refirió ni se encontró ningún caso que ameritara su hospitalización.

ESTREOS. ENCUENTRO DE MORAZO ENICIADO DE PATEZ 1964

90



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE PATZITE MES DE NOVIEMBRE 1976

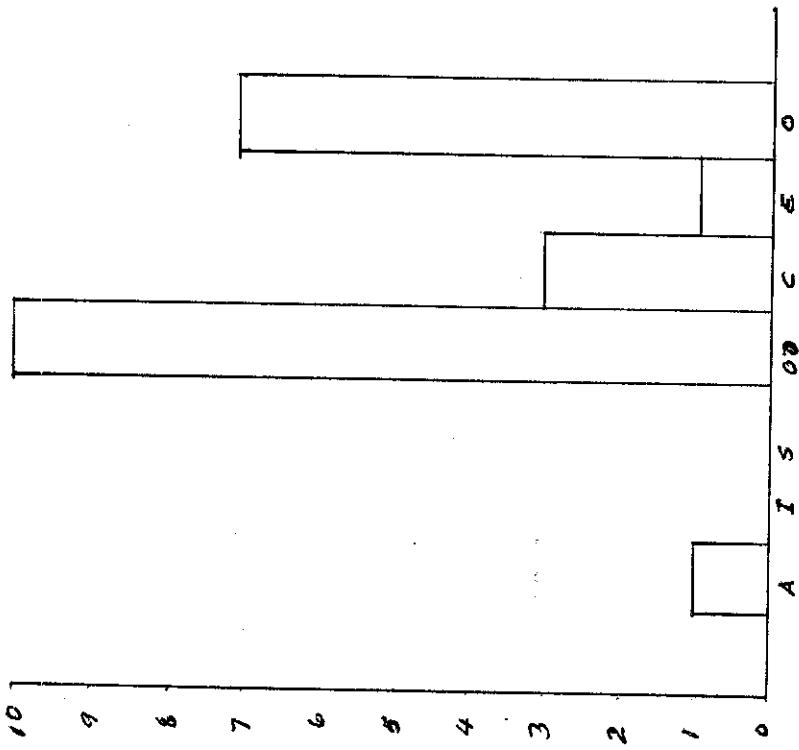
M O R B I L I D A D

Grupos de Causas	Código	A		I		S		OD		C		E		O	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enterocolitis aguda	EM-7													1	14.28
Secuela de Polio	EM-17							1	10						
Sarampión	EM-20													1	14.29
Dermatomicosis	EM-33													1	14.29
Tumores benignos	EM-39											1	100		
DPC	EM-42													1	14.28
DCA	EM-44							3	30						
Sordera Congénita bila.	EM-96							1	10						
Sordera oido izquierdo	EM-58							1	10						
Hipertensión arterial	EM-61									1	33				
I R S	EM-68	1	100					1	10					1	14.28
Hernia Umbilical	EM-78									1	33				
Herpez bucal	EM-80									1	34				
Enfermedad Péptica	EM-80							1	10						
Utero Infantil	EM-85							1	10						
Dermatitis actínica	EM-91							1	10						
Sarcoptiosis	EM-90													1	14.29
Lesión nervio ciático	EM-109													1	14.29
<b>T O T A L</b>		1	100					10	100	3	100	1	100	7100.00	

CUADRO No. 2

Se pudo establecer que el mayor porcentaje de morbilidad se presentó en los grupos de oficios domésticos y al que corresponden los niños, esto se debe principalmente a casos de desnutrición esto nos hace pensar que existe una mala distribución de las tierras y de los alimentos al igual que de otros productos.

Principales Causas de Mortalidad segun la Ocupación de las Personas Encuestadas, Municipio de Patzita'



A = Agricultor  
I = Industrial  
S = Servicios  
O = Oficios Domésticos  
C = Comerciante  
E = Estudiante  
O = Otros

CUADRO N°. 3

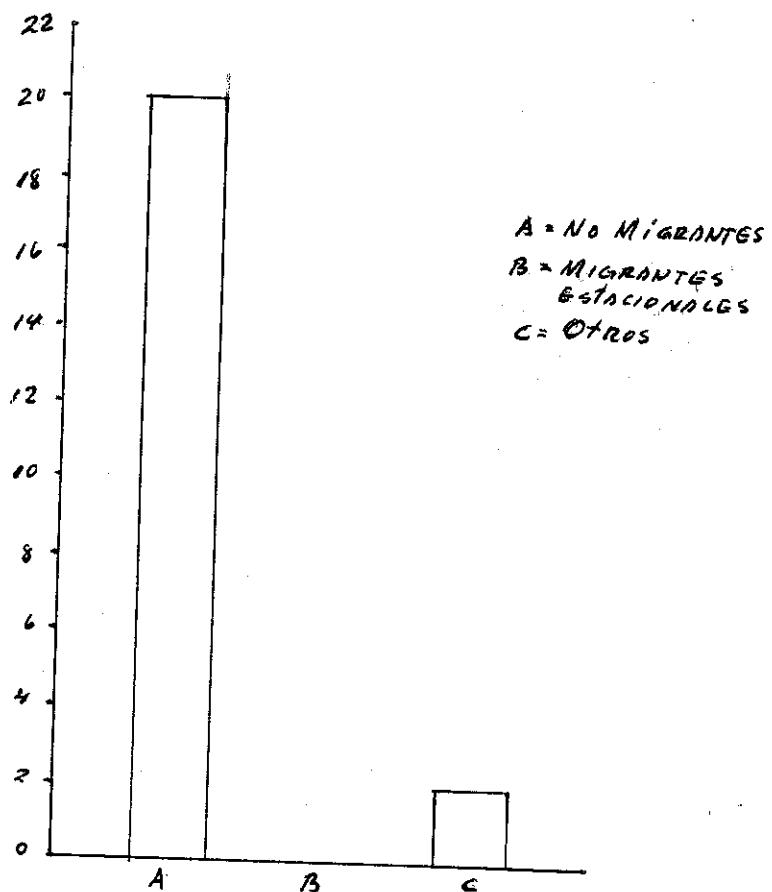
NCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION  
SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA  
CUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO PATZITE, EL QUI-  
CHE MES DE NOVIEMBRE 1976

MORBILIDAD Grupo Causas	CONDICION MIGRATORIA					
	Código	No Migrantes		Migrantes		
		No.	%	No.	%	Otros
Atherosclerosis A.	EM-7	1	5			
Cuelga de Polio	EM-17	1	5			
Impión	EM-20	1	5			
omatomicosis	EM-33	1	5			
Tumores Benignos	EM-39			1	50	
	EM-42	1	5			
	EM-44	3	15			
lera Congénita						
teral	EM-96	1	5			
lera oido izq.	EM-58	1	5			
erten.Arterial	EM-61	1	5			
S	EM-68	3	15			
nia Umbilical	EM-78	1	5			
pez bucal	EM-80			1	50	
erm.péptica	EM-80	1	5			
ro Infantil	EM-85	1	5			
matitis Actinica	EM-91	1	5			
coptiosis	EM-90	1	5			
ón nervio Ciá-	EME-109	1	5			
D T A L		20	100	2	100	

CUADRO No. 3

Podemos observar en este cuadro que el mayor porcentaje, se encuentra en los no migrantes, a esto se debe que la parte más afectada es el grupo materno-infantil, como bien se sabe este grupo representa el 65% de la población y los que no presentaron problemas fueron los jefes de familia, que migran hacia la costa en calidad de colonos, para mejorar salarios supuestamente.

PRINCIPALES Causas de Morbilidad de  
la Población Según su condición Mi-  
gratoria. Municipio de Patzité. -



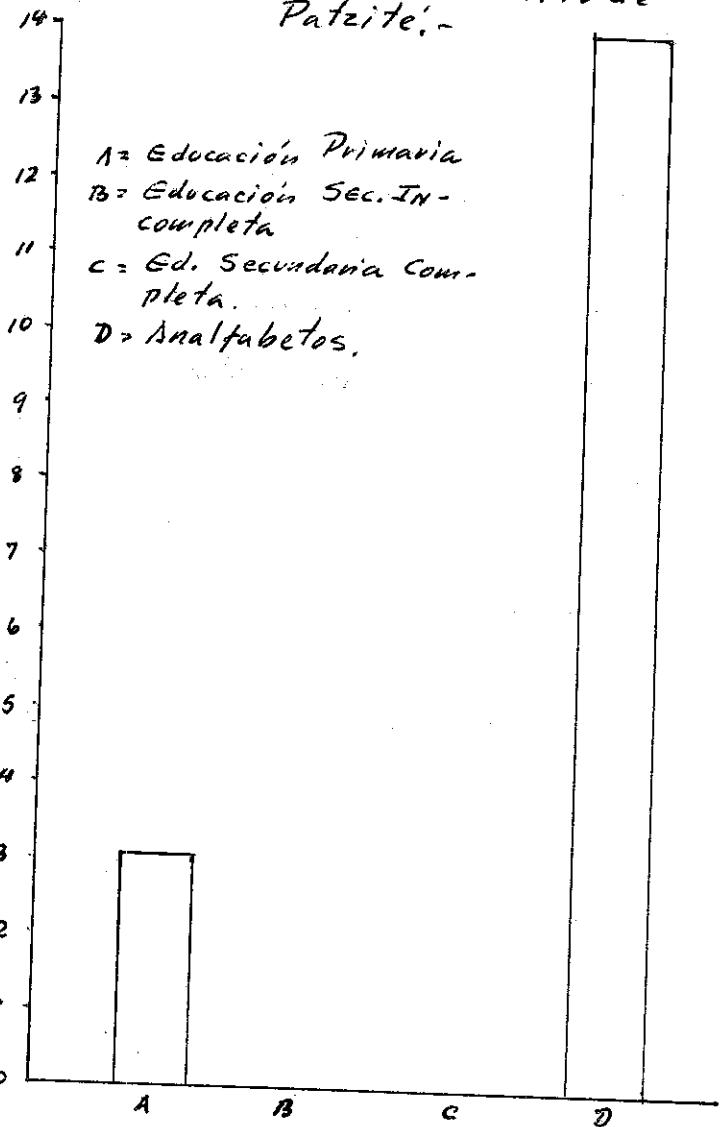
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION -  
DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD

MES DE NOVIEMBRE 1976 MUNICIPIO DE PATZITE DEPTO. DE EL QUICHE

M O R B I L I D A D GRUPO DE CAUSAS	C O D I G O	I N S T R U C C I O N						F A B E T O S
		A	L	F	A	B	E	
		Educ. Primaria	Educ. Secun-	Educ. Secun-				
		T	2	3	4	5	6	
Enterocolitis aguda	EM- 7							1
Secuela de Polio	EM- 17							
Sarampión	EM- 20							1
Dermatomicosis	EM- 33							
Tumores benignos	EM- 39	1						
DPC	EM- 42							3
DCA	EM- 44							1
Sordera Congénita bilat.	EM- 96							1
Sordera oido izq.	EM- 58							1
Hipertensión arterial	EM- 61							3
I R S	EM- 68							
Hernia Umbilical	EM- 78	1						
Herpez bucal	EM- 80	1						1
Enfermedad Péptica	EM- 80							1
Utero Infantil	EM- 85							1
Dermatitis Actinica	EM- 91							
Sarcoptiosis	EM- 90							
Lesión nervio Ciático	EME-109							
<b>T O T A L</b>		1	1	1				14

CUADRO No. 4 Es importante hacer énfasis en este cuadro, ya que el porcentaje más elevado es el de analfabetos, siendo mínimo el que ha recibido instrucción primaria completa y mucho menos estudios secundarios o universitarios. Esto se puede deber a dos factores: Primero porque significaría falta de mano de obra para las labores agrícolas o de cualquier tipo de trabajo y Segundo: porque la educación impartida en estos lugares, no se hace tomando en cuenta las barreras del idioma, elección del personal que sea de dicha área para que sea más aceptado por la comunidad.

Principales Causas de Morbilidad  
Según Instrucción. Municipio de  
Patzité.-



PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL  
SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE PATZI  
TE DEPTO. DE EL QUICHE.

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 +	
		M	F	M	F	F	M	F	M	F	M	F	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Enteroesclerosis aguda	EME-7												1												
Secuela de Polio	EME-17												1												
Sarampión	EM-20												1												
Dermatomicosis	EM-33																								
Tumores Benignos	EM-39												1												
DPC	EM-42												1												
DCA	EM-44																								
Sordera congénita bilateral	EM-96												1												
Sordera oido izquierdo	EM-58																								
Hipertensión arterial	EM-61												1												
I R S	EM-68	1											1	1											
Hernia Umbilical	EM-78												1												
Herpez bucal	EM-80												1												
Enfermedad péptica	EM-80												1												
Utero Infantil	EM-85																								
Dermatitis actínica	EM-91																								
Sarcopfiosis	EM-90												1												
Lesión nervio Ciático	EME-109	1																							
T O T A L		3	1	1	2	4	1	3	1	1								4	1						

CUADRO No. 5

Si comparamos la población urbana y rural, nos damos cuenta que están casi iguales, tomando en cuenta que fue mayor el número de personas encuestadas en el área urbana, la diferencia la encontramos en el grupo materno infantil.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS ENCUESTADAS SEGUN TRIMESTRE DE EMBARAZO. ENCUESTA DE MORBILIDAD.

MES DE NOVIEMBRE 1976. MUNICIPIO DE PATZITE -  
DEPTO. DE EL QUICHE

GRUPO DE CAUSAS	MORBILIDAD		EDAD		DE EMBARAZO		
	Codigo	No.	Ter. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trim.	No.	%
Hernia Umbilical	EM-78	1	100				
OTAL		1	100				

ADRO No. 6

presentó un caso de hernia umbilical en el primer trimestre. Es  
se debe a que no todas las mujeres embarazadas son controladas  
el Centro de Salud por lo que durante la encuesta no se podían  
cer examen físico completo porque rehusaban el mismo y argu-  
ntaban que la comadrona las estaba controlando, estas personas  
refirieron al Puesto de Salud.

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES - INFECTO-CONTA GIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS. AGOSTO 1976-ENERO 1977.

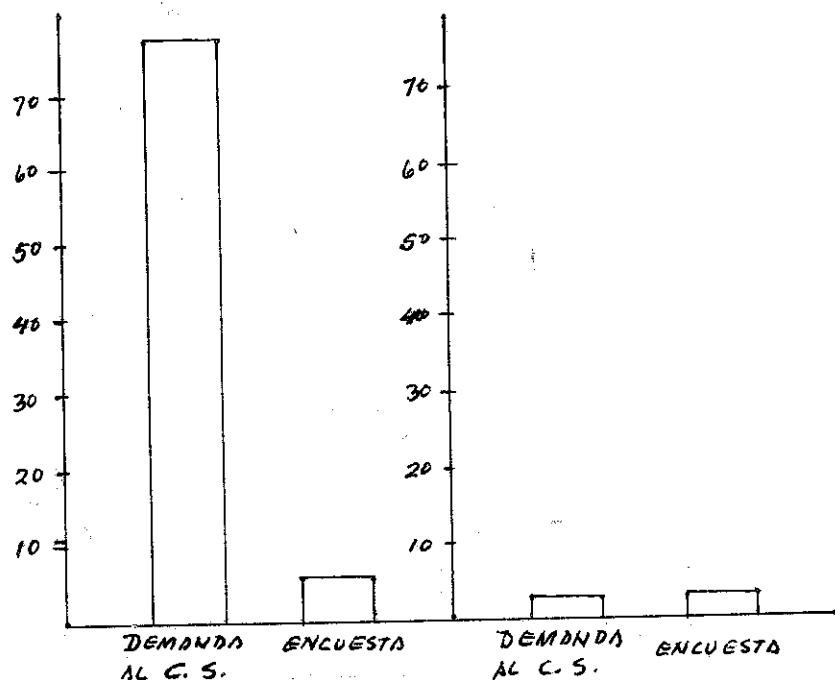
MUNICIPIO DE: PATZITE DEPARTAMENTO DE EL QUICHE

LUGAR DE OBSER- VACION	ENFERMEDADES IN- FECTO CONTAGIO SAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES.			ENFERME DADES - DEGENE RATIVAS Y CARD.		
	No.	%	No.	%	No.	%
Demanda Centro de Salud	77	92.77	3	50	80	89.89
Ia. Encuesta	6	7.23	3	50	9	10.11
T O T A L	83	100.00	6	100	89	100.00

CUADRO No. 7

Tanto en la demanda al Centro de Salud como en la encuesta de morbilidad es en el primer grupo donde más casos se presentaron de allí que especialmente las enfermedades nutricionales con las que más se presentan especialmente en el grupo materno infantil.

Número de Enfermos observados de ENFERMEDADES INFECTO- Contagiosas, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA DEMANDA AL. C. S. Y LA ENCUESTA. MUNICIPIO DE PATZITE.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA  
DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD. AGOSTO 1976-ENERO 1977  
MUNICIPIO DE PATZITE DEPARTAMENTO DE EL QUICHE

M O R B I L I D A D Grupos de Causas	Código	1a. ENCUESTA				DEMANDA AL CENTRO DE SALUD			
		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I R S	EM-68	3	42.85			2	18.18	45	31.93
Desnutrición	EM-42	2	28.57	2	66.66	2	18.18	36	25.54
B N M	EM-74					1	9.10	18	12.77
Enterocolitis ag.	EM- 7			1	33.34	2	18.18	9	6.33
Enfer. Péptica	EM-80	1	14.29					8	5.68
Sarcocftasis	EM-90	1	14.29			2	18.18	5	3.56
D N V	EM-49					2	18.18	5	3.56
Amebiasis intest.	EM- 5							6	4.25
Espasmo muscular	EM-95							6	4.25
GECA	EM- 7							3	2.14
T O T A L		7	100.00	3	100.00	11	100.00	141	100.00

CUADRO No. 8

Es bastante marcada la diferencia que existe entre la encuesta y la demanda al Centro de Salud, porque en la encuesta es mayor el porcentaje (70%) de causas de morbilidad se presentó en el área urbana y un 30% procedente del área rural. Lo contrario sucede en la demanda al Centro de Salud un 7% corresponde al área urbana y un 93% al área rural. Esto se debe a que en la encuesta fue mayor el número de entrevistas en el área urbana y en la demanda al Centro de Salud es mayor el número de personas consultantes que proceden del área rural.

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	PATZITE	DEPARTAMENTO	EL QUICHE	MES	DE
MORBILIDAD	CABECERA	MUNICIPAL			ALDEAS
Grupo de Causas	Código	PRIMERA CONSULTA	RECONSULTA	PRIMERA CONSULTA	RECONSULTA
		0-4 5-9 10-14 15-44 45-+ M F M F M F M F	0-4 5-9 10-14 15-44 45-+ M F M F M F M F	0-4 5-9 10-14 15-44 45-+ M F M F M F M F	0-4 5-9 10-14 15-44 45-+ M F M F M F M F
I R S	EM-68	1 1		77 21 3 1 7 7 4 5	1
Desnutrición	EM-42	1 1		47 21 2 2 3 6 3 5	1
B N M	EM-74	1		44 13 1 2 1 2	1
E C A	EM- 7		2	52 1 1	
Enf. Péptica	EM-80			2 2 2 2	
Sarcoptiosis	EM-90	1		2 3 1 1	
D N V	EM-49		1 1	1 4	
Ameb. Intest.	EM- 5			1 3 1	1
Esp. Muscul.	EM-95			1 5	
GECA	EM- 7			2 1	
T O T A L		1 1 2 1 1 2	2	24 22 5 6 5 4 23 21 15 15	2 1 1

CUADRO No. 9

Este cuadro nos muestra que la incidencia, es mayor en la primera consulta de los pacientes procedentes del área rural y los grupos etáreos más afectados son de 0-4 años y de 15-44 años de ambos sexos. La causa de esto es porque la población urbana tiene malos antecedentes del Centro de Salud y es por esta razón que los consultantes son principalmente de aldeas del mismo municipio, y de otros tanto de El Quiché como de Totonicapán, entre estos últimos podemos citar a los de Santa María Chiquimula y Chimente.

ESTUDIO DE NOTIFICACION SEMANAL DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES Y TRANSMISIBLES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y DEMANDA AL CENTRO DE SALUD.

AUSA	CODIGO	No.	%
Neumonía	486	15	37
Intoxicación alim.	005	7	17
Disentería bacilar	004	7	17
Amebiasis intestinal	006	6	15
TB Pulmonar	014	2	6
Hepatitis infec.	070	1	2
Infec. gonococcica	098	1	2
Sarampión	055	1	2
Parotiditis	072	1	2
O T A L E S		41	100

CUADRO No. 10

En este grupo de enfermedades el 37% corresponde a neumonía, podemos decir que esto se debe a la condición precaria en que viven y lo frío del clima de esta región.

En cuanto a enfermedades infecciosas gastrointestinales podemos darnos cuenta que es solo un bajo porcentaje de la población la que las padece ya que la mayoría de las personas hierve el agua, no por purificarla sino por la temperatura a que se encuentra.

Los dà la impresión de que el problema de la tuberculosis pulmonar es mínimo, pero debido a la falta de recursos de parte del Centro de Salud no se pueden detectar fácilmente estos problemas.

## 9 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En la encuesta realizada a 237 personas y la demanda al Centro de Salud durante los 6 meses en el Municipio de Patzité, nos damos cuenta que solo el 9.3% presentó alguna causa de morbilidad. Nos dá la impresión de que es una población -- bastante sana, pero es todo lo contrario ya que hay una serie de factores que contribuyen a no poder recabar información 100% real. Entre éstos podemos citar los siguientes: La falta de equipo, la barrera del idioma y a los malos antecedentes - que tienen del Centro de Salud, porque durante la encuesta - se les preguntó porqué no consultaban al Centro de Salud y - ellos aducen de que solo aspirinas les dan y que eso no sirve, lo anterior en parte es cierto pues en el Centro de Salud es - el medicamento con que más se cuenta. Los grupos de edades más afectados son de 0-1, 15-44 y de 45+.

Los casos reportados durante la encuesta fueron referidos al - Centro de Salud 6.3%, no hubo necesidad de referir a ninguna persona a un hospital, los pocos casos que en la demanda al Centro de Salud se refirieron al hospital, los pacientes no- aceptaron ser referidos, siempre por los malos antecedentes.

El 90% aproximadamente en esta población se dedica al comercio, tanto en el mismo municipio como en otros departamentos, fue el grupo Materno-Infantil que representa el 65% el más afectado ya que los jefes de familia comercian en - - otros lugares, como dijimos anteriormente y también migran - hacia la costa sur en calidad de colonos para mejorar salarios supuestamente. La causa de morbilidad que afecta a este grupo es la desnutrición, esto es consecuencia de la mala distri - bución de tierras y de alimentos ya que ellos no tienen tierras para cultivarlas, sino que tienen que comerciar aún con los - propios alimentos.

La falta de instrucción contribuye a que estos problemas persistan y a la vez estos problemas no permiten que mejore su instrucción, porque el porcentaje de los que han recibido instrucción es mínimo en lo que se refiere a primaria mucho menos instrucción secundaria o universitaria, es la falta de mano de obra barata lo que - hace que los propios padres no manden a la escuela a sus hijos. - También podemos agregar que la educación impartida en estos lugares es deficiente, porque no seleccionan personal de la localidad o por lo menos personas que dominen el idioma y conozcan - sus costumbres.

## 10 CONCLUSIONES

De acuerdo con nuestros datos podemos decir que tanto las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y ntriccionales no presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares, ya que el 93% corresponden al primer grupo, por la mala distribución de tiros y alimentos.

Creo que los datos de morbilidad reportados por los Servicios de Salud no son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población; porque en algunos Servicios de Salud no reportan adecuadamente sus datos, debido a muchos factores, entre éstos podemos citar falta de personal, de material y conocimiento sobre su importancia.

Los programas o normas de tratamiento establecidos en los Servicios de Salud no toman en cuenta las características epidemiológicas de las estructuras de la morbilidad; esto se debe a dos factores: primero, falta del conocimiento del diagnóstico de salud de dicho lugar y segundo, por falta de organización por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, porque a pesar de no tener información adecuada, en los pedidos que hace el Médico EPS cada trimestre sobre la clase de medicamentos que necesita cualquier comunidad no lo toman en cuenta.

El cien por ciento de la población guatemalteca no tiene la posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno. Este se debe siempre a la falta de aprovechamiento de los recursos con que cuenta el Ministerio de Salud y a la mala organización del

mismo. De qué sirve tener un diagnóstico médico oportuno si no se tiene el tratamiento adecuado. Hay otro factor que influye, en que esto no se realice, es la falta de educación, mejor dicho, la ignorancia de nuestro pueblo, de no buscar atención médica - pudiendo hacerlo, sumado a la falta de acceso y comunicación.

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

Los sistemas de notificación de enfermedades en el país se puede decir que son deficientes e incompletos, esto se debe a la falta de organización de cada Centro o Servicio de Salud, material y conciencia de la importancia que esto tiene, son pocos los lugares que han mejorado esta notificación ya sea porque hay Médico EPS o porque alguna persona se encarga directamente de esta información.

## 11 RECOMENDACIONES

Que con los resultados de esta encuesta tanto la Facultad de Medicina como el Ministerio de Salud Pública juntos puedan elaborar programas de salud para nuestro país y que no se quede en palabras sino en hechos.

Mejorar los programas y normas de tratamiento en los Servicios de Salud tomando en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de Morbilidad del país.

Darle más importancia a los programas de Promotores de Salud Rural así como a las Comadronas Empíricas adiestradas, porque con ellos podemos lograr que cambien los prejuicios y los tabúes que tienen nuestros pueblos y la mejor forma de hacerlo es adiestrando gente natural de la localidad.

Unificar la ayuda exterior o de cualquier entidad nacional para-

que se puedan mejorar los recursos de cada Servicio de Salud. Y para llevar a cabo en mejor forma los programas de preventión que actualmente se tienen.

Con la ayuda del Ministerio de Educación podríamos lograr - que la población borrará de su mente las ideas místicas que se tienen; así poder tener una idea más amplia sobre los problemas y tengan confianza en buscar la atención médica que el Ministerio de Salud ofrece y así poder también aprovechar los recursos que la tierra nos puede dar y no venderlos cuando más los necesitamos.

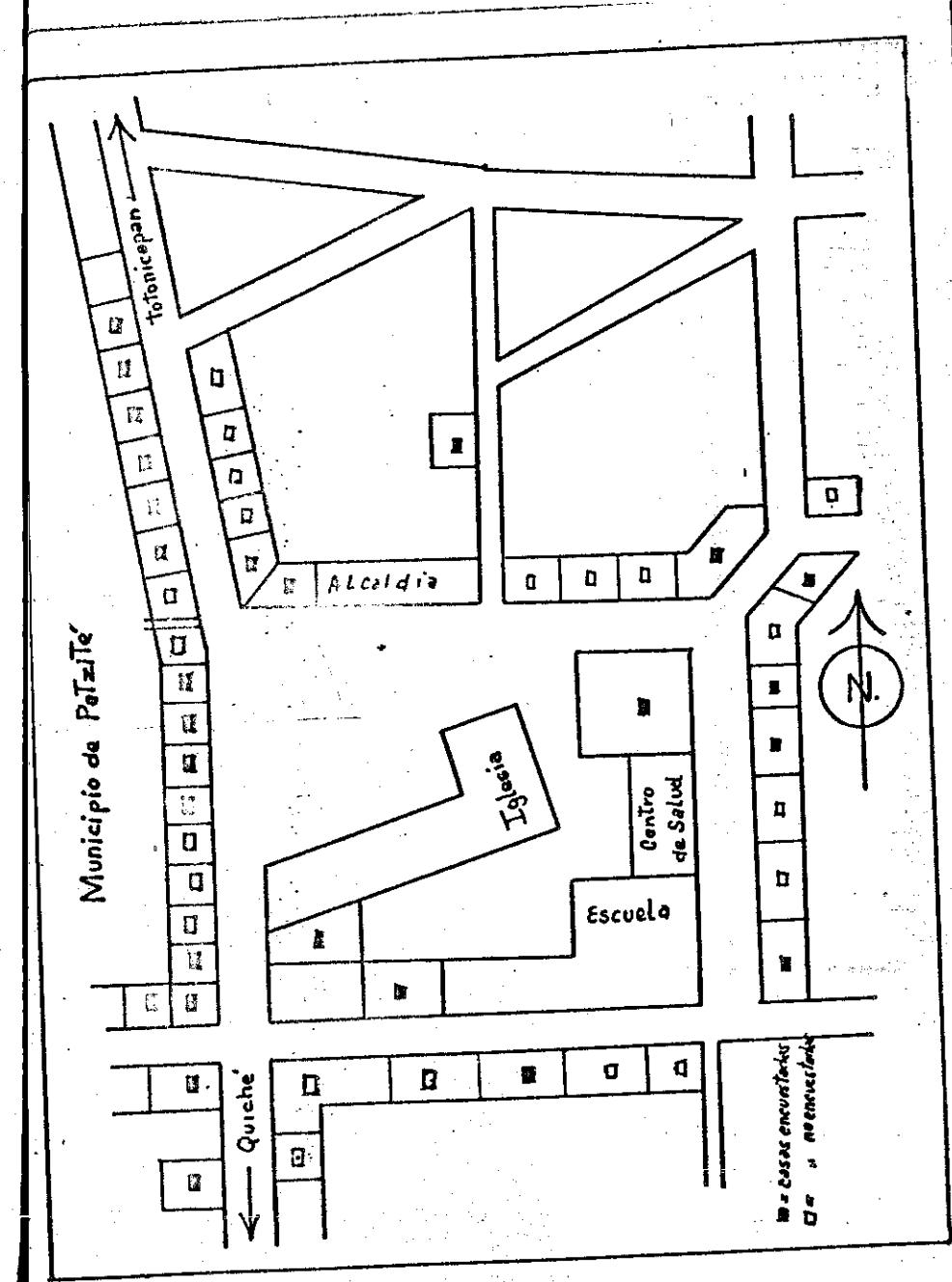
Es necesario mejorar los archivos de los Centros de Salud para que al efectuar trabajos de investigación se cuenten con datos que podrán ser de mucho valor, no solo para el investigador si no para mejoras del mismo Centro.

## 12 BIBLIOGRAFIA

- 1- Encuesta de Morbilidad. Patzité, Quiché, Guatemala. Realizada en familias seleccionadas.
- 2- Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Centro de Salud de Santa Cruz del Quiché, Archivo de informes semanales y mensuales.
- 3- INCAP: "Evaluación nutricional de la población de Centro-América y Panamá". Guatemala 1969. (136 páginas y 5 anexos).
- 4- Muños Palacios, Edgar: "Situación de Salud y análisis de una área piloto, Departamento de El Quiché". 1977. (124 páginas).
- 5- Nájera Farfán, Edgar: "Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de Patzité, Quiché, durante el período del 20 de febrero al 20 de junio de 1974". Editorial Eros (64 páginas).
- 6- Nájera Farfán, Miguel: "Diagnóstico de la Situación Materno-Infantil del Municipio de Patzité". Año 1975. Editorial Eros (70 Páginas)
- 7- Patzité, Quiché, Guatemala. Municipalidad. Archivo de los libros de registro semanal de Morbilidad del Registro Civil.
- 8- Villacorta Escobar, Manuel: "Apuntes de Economía Agrícola de Guatemala". Editorial Universitaria. 1973. (152 páginas).

## 13 ANEXOS

- 13.1 Mapa Municipio de Patzité
- 13.2 Boleta de Encuesta de Morbilidad
- 13.3 Lista Especial de Grupos de Causas para tabulaciones de Morbilidad
- 13.4 Código de Enfermedades cuarentenables y transmisibles bajo vigilancia epidemiológica.



LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES DE MORBILIDAD \*

<u>CODIGO:</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS:</u>
EM 1	COLERA
EM 2	FIEBRE TIFOIDEA, FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS.
EM 3	DISENTERIA BACILAR.
EM 4	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA (BACTERIA NA).
EM 5	AMEBIASIS.
EM 6	OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTO ZOARIOS.
EM 7	ENTERITIS DEBIDA A ESCHERICHIA COLI.
EM 8	OTRAS ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIA-- REICAS.
EM 9	TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATO - RIO.
EM 10	OTRAS TUBERCULOSIS, INCLUYENDO EFEC TOS TARDIOS (Incluye Meningitis Tuberculo sa).
EM 11	LEPRA.
EM 12	DIPTERIA.
EM 13	TOS FERINA.
EM 14	ANGINA ESTREPTOCOCICA Y ESCARLATINA
EM 15	MENINGITIS MENINGOCOCCICA.

\* 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:

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.  
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 INFECTIOSAS 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.

GRUPOS DE CAUSAS:

CODIGO:

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 Y 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 CATARATA.  
EM 53 OTITIS MEDIA Y MASTOIDITIS.  
EM 54 MENINGITIS.  
EM 55 EPILEPSIA.  
EM 56 JAQUECA.  
EM 57 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.  
EM 58 FIEBRE REUMATICA ACTIVA.  
EM 59 ENFERMEDADES REUMATICAS CRONICAS DEL CORAZON.  
EM 60 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS.  
EM 61 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON.  
EM 62 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES.  
EM 63 TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS.  
EM 64 GANGRENA.  
EM 65

GRUPOS DE CAUSAS:

CODIGO:      GRUPOS DE CAUSAS:

EM 66      HEMORROIDES.  
EM 67      OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.  
EM 68      OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.  
EM 69      INFLUENZA.  
EM 70      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 FALOPIO Y DEL PARAMETRIO.  
EM 85      OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO - GENITOURINARIO.  
EM 86      ABORTO.  
EM 87      MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA LACTANCIA.

CODIGO:      GRUPOS DE CAUSAS:

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 SUB-CUTANEO.  
EM 91      OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.  
EM 92      ARTRITIS Y ESONDILITIS.  
EM 93      OTROS REUMATISMOS NO ARTICULARES -- (Lumbago).  
EM 94      OSTEOMIELITIS Y PERIOSTITIS.  
EM 95      OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO.  
EM 96      ANOMALIAS CONGENITAS.  
EM 97      TOXEMIAS DEL EMBARAZO.  
EM 98      CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD PERINATAL.  
EM 99      OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS.

CAUSA EXTERNA DE LA LESION:

EME 100      ACCIDENTES DEL TRAFICO.  
EME 101      OTROS ACCIDENTES.  
EME 102      INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES AUTO - INFLINGIDAS.  
EME 103      INTENGO DE HOMICILIO Y LESIONES PRO VOCADAS, INTENCIONALMENTE POR OTRAS PERSONAS; INTERVENCION LEGAL.  
EME 104      TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS.

CODIGO:

GRUPOS DE CAUSAS:

NATURALEZA DE LA LESION:

EME 105

EME 106

EME 107

EME 108

EME 109

FRACTURAS.

TRAUMATISMOS INTRACRANEALES Y  
OTROS TRAUMATISMOS INTERNOS.

QUEMADURAS.

EFFECTOS ADVERSOS DE SUBSTANCIAS  
QUIMICAS.

TODAS LAS DEMAS LESIONES.

\*\*\*\*\*

CODIGO DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES Y  
TRANSMISIBLES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

CODIGO:

000	Cólera
020	Peste
050	Viruela
060	Fiebre Amarilla
042	Polio no paralítica
040	Polio Paralítica
043	Polio no especificada
080	Tifus epidémico transmitido por piojos
081	Tifus endémico transmitido por piojos
088	Fiebre recurrente transmitida por piojos
470	Influenza
151	Mordedura de animal
022	Antrax
005	Intoxicación alimenticia
001	Fiebre tifoidea
002	Fiebre Paratifoidea
004	Disentería bacilar
006	Amebiasis
009	Otras formas de disentería
019	Tuberculosis todas las formas
011	Tuberculosis aparato respiratorio
023	Brucelosis
032	Difteria
033	Tos Ferina
034	Angina Estreptococica
035	Escarlatina
036	Infección Meningococica
055	S arampión
061	Dengue
065	Encefalitis vírica

CODIGO:	DIAGNOSTICO:
067	Fiebre hemorrágica por antropodos
070	Hepatitis infecciosa
071	Rabia Humana
090	Rabia Animal infecciosa
098	Infecciones Gonocócicas
102	Frambésia
037	Tétanos
052	Varicela
072	Parotiditis Epidémica
056	Rubeola
084	Paludismo (Malaria)
097	Sífilis
268	Marasmo
486	Neumonía
267	Kwashiorkor

TODOS LOS CASOS (TOTAL)

Centro de análisis -EPS-

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

BOLETA No. \_\_\_\_\_  
FAMILIA E \_\_\_\_\_

BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD

MUNICIPIO DE: \_\_\_\_\_

DEPTO. DE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE MEDICO ENCUESTANTE: \_\_\_\_\_

NUMERO DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_

NUMERO DEL ENCUESTADO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

1.- NOMBRE: \_\_\_\_\_

2.- DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

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

- 46 -

10.- INSTRUCCION EN AÑOS APROBADOS:

1 2 3 4 5 6 ESC EST EU A

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

12.- AFILIADO IGSS: SI NO

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

13.- NUMERO DE EMBARAZOS:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19

20

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

15.- No. HIJOS VIVOS: 1 2 3 4 5 6 7 8

9 10 11 12 \_\_\_\_\_

Otro

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

8 9 10

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

10

- 47 -

18.- EMBARAZO ACTUAL: SI NO

0 1 2 3 4 5

8 9

20.- ENFERMO: SI NO C H

0 1 2

5 6 7 8 9 10 11 12

14 30 36 42

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

H.PRIVADO

23.- DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

24.- DIAGNOSTICO SECUNDARIO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25.- SINTOMAS DOMINANTES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.- REFERIDO AL CENTRO DE SALUD: SI NO

7.- LABORATORIOS UTILIZADOS PARA DIAGNOSTICO:

NOMBRE:   ESPECIMEN:   RESULTADO:  

8.- TRATAMIENTO ESTABLECIDO:

- a) Plan Diagnóstico b) Plan Terapéutico c) Plan Educac.

29.- OBSERVACIONES:

DR. C. Maldonado

Mariano Orlando Estrada Castillo

Asesor.  
Dr. Edgar Muñoz Palacios

J. D. Maldonado  
Revise.  
Dr. Juan de Dios Maldonado P.

Director de Fase III.

Dr. Julio de Leon

M. Guerrero  
Secretario General

Dr. Mariano Guerrero

V.O. Rp.

C. Armando Soto

Decano

Dr. Carlos Armando Soto