

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD

EN EL MUNICIPIO DE POPTUN DEPARTAMENTO DE EL PETEN



HECTOR EDMUNDO GUERRERO SANTIAGO

GUATEMALA, JULIO 1977

# INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. JUSTIFICACIONES
- IV. OBJETIVOS
- V. HIPOTESIS
- VI. DEFINICION DE TERMINOS
- VII. MATERIAL Y METODOS
- VIII. RECURSOS
- IX. DATOS GENERALES DE LA POBLACION
- X. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS DE ENCUESTA DE MORBILIDAD
- XI. ANALISIS COMPARATIVO CON OTROS MUNICIPIOS
- XII. CONCLUSIONES
- XIII. RECOMENDACIONES
- XIV. BIBLIOGRAFIA
- XV. ANEXOS

## I. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación sobre el Municipio de Poptún, específicamente "Morbilidad del Municipio de Poptún, Departamento del Petén", fue realizado como parte del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, por la necesidad existente de tener una información real de la situación de salud del municipio, en vista de que se carece de una información conjunta de ésta y además, servirá para que en el futuro se pueda partir, tomando este documento como base, para acciones de salud que se quiera llevar a cabo en el municipio. Es además una forma de proyectar al nuevo profesional de la medicina, hacia las comunidades rurales y pueda llegar así a tener un mejor conocimiento de la problemática de salud que aqueja al guatemalteco.

En vista de la importancia de este documento, lo presento como trabajo de Tesis previo a optar el título de Médico y Cirujano, esperando que las recomendaciones no queden únicamente plasmadas en el papel, sino que se pongan en práctica en pro de la salud del guatemalteco.

## II. ANTECEDENTES

- A) Tesis de graduación: Diagnóstico de la situación de salud del grupo Materno-Infantil en Poptún, Petén, 1975.  
Br. Víctor Calderón De León
- B) Tesis de graduación: Programa de atención Materno-Infantil y Programa de Adiestramiento de Comadronas para el municipio de Poptún, Petén = año de 1976.  
Br. Guillermo Rafael García Andrade.

## IV. OBJETIVOS

### Generales

- 1.- Conocer mediante la investigación directa de la fuente la situación real de algunos aspectos demográficos y de salud de un municipio de Guatemala, país considerado generalmente como en vías de desarrollo.
- 2.- Facilitar la aplicación, mediante el análisis de los resultados de dicha investigación, de programas promotores de salud y desarrollo socioeconómico adecuados a dicha comunidad.
- 3.- Correlacionar los datos aportados para tener un conocimiento más próximo a la realidad del modo de vida de los pobladores rurales de Guatemala.
- 4.- Contribuir, en cierto grado, al mejor conocimiento de la situación nacional para su superación futura en todo sentido.
- 5.- Promover el interés general hacia el conocimiento de los pobladores y vida del agro guatemalteco, tradicionalmente los sustentadores de la economía nacional y a la vez, los menos favorecidos por el desarrollo general.

### Específicos

- 1.- Sentar las bases para formular un plan de salud adecuado al Municipio de Poptún, Petén.

- 2.- Brindar un panorama unificado de la situación general de uno de los municipios de Guatemala.
- 3.- Alentar el conocimiento de Poptún entre las personas interesadas en él y a la vez servir de referencia para trabajos de investigación posteriores.

### III. JUSTIFICACIONES

Las justificaciones del Estudio de Morbilidad a nivel nacional en municipios de la República de Guatemala, están dadas por la necesidad que actualmente se tienen del conocimiento del nivel y estructura de la salud de la población guatemalteca, a efecto de que las autoridades centrales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, inicien la planificación y programación de los servicios de atención de salud en el país. Esta planificación solamente podrá ser científica, técnica y operacional si se toma en cuenta las particularidades del país y dentro del mismo, las de las regiones geográficas y las situaciones de salud específica a nivel municipal.

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 con una concepción farmacológica y terapéutica, no solamente obsoleta sino también mal orientada.

Aunque las enfermedades de mayor importancia en Guatemala presumiblemente son las infecto-contagiosas 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.

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 de EPS y uno de los mecanismos que se utilizan.

## V. HIPOTESIS

Se plantea y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

- 5.1 Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 5.2 Los datos de morbilidad reportados por los Servicios de Salud del Depto. de Petén son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población del país.
- 5.3 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.
- 5.4 El cien por ciento de la población de Poptún tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento oportuno.
- 5.5 Las enfermedades en Poptún presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico biológico de donde se presentan.
- 5.6 Los sistemas de notificación de enfermedades de Poptún son deficientes e incompletos.

## VI. DEFINICION DE TERMINOS

En el presente trabajo de investigación, se hace uso de distintos términos en la interpretación e informe de resultados. Con el objeto de unificar la terminología, se presenta una lista de los principales conceptos utilizados.

### 6.1 Sano

Persona libre de cualquier defecto físico y mental y que manifiesta encontrarse en un estado de bienestar físico, mental y social satisfactorio.

### 6.2 Enfermedad

Cualquier alejamiento subjetivo u objetivo de un estado de bienestar físico, mental y social causado por enfermedad, traumatismo o inhabilidad. Condición que causa alguna inhabilidad durante un período dado.

### 6.3 Criterios de la enfermedad (para definirla)

- a) La opinión del individuo afectado o de la persona responsable.
- b) El examen clínico hecho por médico u otro personal de salud.
- c) Pruebas de diagnóstico.

### 6.4 Morbilidad

Es fundamentalmente una desviación de un estado de bienestar físico y mental, provocado por un proceso mórbido o un traumatismo y de la que es consciente el individuo -

afectado. La morbilidad comprende no sólo las enfermedades evolutivas o de curso progresivo, sino también las deficiencias, es decir, los defectos crónicos o permanentes de carácter estático, debidos a una enfermedad, un traumatismo o una malformación congénita. La existencia de morbilidad en una persona a causa de una enfermedad, un traumatismo o una deficiencia determinada, recibe el nombre de "estado morbozo".

### 6.5 Enfermedad Aguda y Crónica

La distinción se funda en diversos criterios como las indicaciones médicas, la gravedad, la duración, etc.

### 6.6 Demanda Espontánea

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

### 6.7 Demanda Dirigida

La población que recibe atención médica respondiendo a la promoción de una cobertura previamente establecida en un programa de salud.

## VII. MATERIAL Y METODOS

### Material

Se contó con la Población Urbana del Municipio de Pop-tún, de la manera siguiente: La población total Urbana que se entrevistó durante la investigación fueron 288.

El número de personas que acudió a la consulta externa fueron:

### Método Científico

Es el procedimiento utilizado para ordenar una actividad humana cualquiera con la finalidad de alcanzar un objeto determinado.

## METODOLOGIA

Puede definirse como el conjunto de los diferentes procedimientos de investigación, que pueden aplicarse para la obtención de conocimientos en las diversas ramas de la ciencia.

La metodología utilizada varió según los aspectos que se fueron investigando, así como los instrumentos específicos, según los pasos que se fueron dando a través del estudio.

El estudio de Morbilidad realizado en el Municipio de Pop-tún, constó fundamentalmente de los siguientes aspectos:

1. Encuesta de prevalencia de Morbilidad a nivel Municipal; esta se realizó a nivel Urbano.

### Nivel Urbano

Se siguieron fundamentalmente los siguientes pasos:

- a) Selección del Universo, constituido por el total de viviendas del área Urbana.
- b) La unidad de muestreo, estaba constituida por la familia que habitaba la casa seleccionada y estas viviendas sometidas a estudio se determinaron por medio del método de la tabla de Números Aleatorios.

### 2. Estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud

Este comprendió el análisis semanal, mensual, semestral y anual de las consultas externas y emergencias que fueron atendidas en el Centro de Salud y que estudiaron específicamente las variables de:

- a) Sexo
- b) Edad
- c) Diagnóstico
- d) Procedencia
- e) Tipo de Consulta (primera o reconsulta)
- f) Personal de Salud que dio la consulta Médica.

3. Estudio de la notificación semanal de enfermedades cuarentenales y transmisibles bajo vigilancia epidemiológica, para efectuar éste se hizo un cómputo, tabulación y análisis de los telegramas enviados, como una fuente de información de las enfermedades en cuestión.

4. Estudio de la notificación de Epidemias o Enfermedades transmisibles de ocurrencias no usual.

Esta no se efectuó en vista que no se presentó el caso.

## VIII. RECURSOS

Se contó con los siguientes recursos Humanos y Físicos:

a) Humanos:

1. Estudiante E.P.S. de Medicina.
2. Supervisor Docente de E.P.S.
3. Personal Para-Médico del Centro de Salud.

b) Físicos:

1. Boleta de prevalencia de Morbilidad.
2. Instructivo para llenar la Boleta mencionada.
3. Código Internacional para razones de Encuesta de Morbilidad de 70 causas (O.M.S.)
4. Hojas de Informe Mensual, de consulta Externa y Emergencias.
5. Instructivo para llenar el informe anterior.
6. Modelo de telegrama de notificación de enfermedades cuarentenales y transmisibles bajo vigilancia epidemiológica.
7. Modelo de método epidemiológico de Investigación de epidemias y enfermedades transmisibles de ocurrencia no usual.

## IX. DATOS GENERALES DE LA POBLACION

**Situación geográfica:** Poptún es un municipio del departamento del Petén, con una municipalidad de cuarta categoría, no ha establecido aún su área aproximada.

**Nombre geográfico oficial:** POPTUN

Colinda al norte con el municipio de Dolores, al este con Toledo (Belice) al sur con el municipio de San Luis y al oeste con el Municipio de Sayaxché.

Carretera sin asfalto, construida por el FYDEP. Dista de la cabecera del departamento (Isla de Flores): 105 kilómetros.

Se encuentra a 510 metros sobre el nivel del mar.

Latitud: 16° 19' 40"      Longitud: 89° 25' 20"

Terrenos fértiles, buenas aguas, clima templado. Los productos que con más frecuencia se cultivan son: maíz, frijol, arroz. En menor escala están: cítricos, chicle, café y crianza de ganado.

La cabecera del municipio es de un clima templado, debido a que es una de las partes más altas del departamento del Petén. El municipio en general, se ve afectado frecuentemente por épocas de lluvias y sequías acentuadas, que vienen a repercutir desfavorablemente sobre la producción agrícola y por lo consiguiente la economía de la mayoría de la población que dependen de ésta, es decir, sus habitantes son netamente agricultores, quienes afectados no sólo por las condiciones climáticas, sino tam-

bién por el factor de inmigración que es elevado y determina un aumento constante en la población, que agudiza los problemas ya existentes en la comunidad como lo son: pobreza, falta de agua potable, drenajes, alcantarillado, letrización, electrificación, insuficiente, malas vías de comunicación, insalubridad ambiental, analfabetismo elevado, insuficientes centros de educación y recreación, que conllevan a la presencia de enfermedades, principalmente la desnutrición, anemia, parasitismo, enfermedades infecto-contagiosas, gastrointestinales y de vías respiratorias; por lo que se encuentra un alto índice de morbi-mortalidad en su población total, sufriendo principalmente el grupo materno-infantil.

Cuenta el municipio con 55 aldeas y caseríos, teniendo vías accesibles 15 de éstas y 40 con vías inaccesibles. A continuación se detallan estas localidades con respecto a su distancia, población y habitación.

### Aldeas y Caseríos con vías accesibles

Localidades	Distancia en kilómetros	Población	Habitación
1. Aldea Machaquilá	7	1,389	420
2. Aldea Canchacán	8	105	36
3. Cas. Montaña Rusa	10	41	21
4. Cas. Sabanetas	8	153	52
5. Cas. Las Lajas	8	28	23
6. Cas. San Pedro	3	7	5
7. Zona Militar	1	152	53
8. Barrio Zona Militar	1	164	60
9. Barrio Ixobel	1	398	158
10. Barrio El Campito	1/2	478	167
11. Barrio Santa María	2	69	21
12. Barrio El Porvenir	2	225	69
13. Aldea Las Delicias	4	546	197
14. Cas. Santo Domingo	14	282	92
15. Aldea Poxté	17	287	88
Totales:		4,324	1,462

Caseríos con vías inaccesibles

Localidades	Distancia en kilómetros	Pobla ción	Habi tación
1. Caserío Ixjomó	14	39	18
2. " Nueva Esperanza	32	80	19
3. " Cantutú	2	5	7
4. " Secoyab	15	29	21
5. " Santa Cruz	8	86	38
6. " Esperanza No. 1	8	14	7
7. " Cerritos	2	45	16
8. " Yaltzunún	4	6	4
9. " Sebadilla	4	13	12
10. " Tanjoc	16	95	29
11. " Cobanera	20	8	7
12. " Corozal	22	33	10
13. " La Ceiba	23	24	10
14. " Volcán	5	4	2
15. " Ixpasás	3	15	6
16. " Guínera	3	22	29
17. " Santa Sofía	4	8	5
18. " Pañuelo	18	4	4
19. " Concepción	12	7	5
20. " Buena Vista	11	5	4
21. " Manantial	15	11	11
22. " Naranja	14	9	6
23. " Abelar	40	46	26
24. " Espolón	52	79	32
25. " Chilar	35	60	19
26. " Machacá I	40	107	28
27. " Sesulul	12	9	5
28. " Limón	17	4	3
29. " Cahoba	23	29	5

30. Caserío Chapayal	24	21	11
31. " Canté	16	31	11
32. " Achotal	14	40	15
33. " Concomá	18	140	40
34. " Santa Inés	11	101	33
35. " Chojemula	8	10	19
36. " Nacimiento	16	57	18
37. " Timax	19	11	7
38. " Yaltutú	6	80	32
39. " Machacá II	18	78	31
40. " Tepescuinte	20	6	4
Totales:		1,479	609

Indicaciones Generales:

Población total del año 1975: 11,560 habitantes (SNEM)

a) Población rural: 7,327 - corresponde al 63% de la población total

b) Población urbana: 4,233 - corresponde al 37% de la población total

Población Materno-Infantil: 6,936 (niños menores de 15 años y mujeres en edad reproductiva, es decir de 15 a 44 años de edad). Ese dato se calculó tomando el 60% de la población total del año 1975.

Natalidad total del año 1975: 597 nacidos vivos (Municipalidad)

Mortalidad total del año 1975: 154 defunciones registradas.

Mortalidad Infantil: 77 (50% de la población total y representa a niños menores de 5 años).

Tasa de Natalidad del año 1975: 51.64 x 1,000 nacidos vivos.

Tasa de Mortalidad del año 1975: 13.32 x 1,000 habitantes.

Crecimiento vegetativo para el año 1975 corresponde al 38.32 0/100.

#### Poblaciones Esperadas

(Tomando como índice de crecimiento anual, 9, recomendado por el Jefe Director de la Región de Salud No. 7).

1.	Población total para el año 1976:	12,003 habitantes
2.	" " " " " 1977:	13,083 "
3.	" " " " " 1978:	14,260 "
4.	" " " " " 1979:	15,543 "
5.	" " " " " 1980:	16,942 "

#### Nota:

Se tomó ese índice de crecimiento anual, por la razón existente en el Petén, de una gran inmigración incontrolable.

Población Materno-Infantil estimada para el año 1976: 7,202 - correspondiente al 60% de la población total de ese año.

Mujeres en edad fértil, de 15 a 44 años: 2,400 (20% de la población total para el año 1976).

Embarazos esperados: 600 (5% de la población total de 1976)

Pérdidas por abortos: 60 (10% de embarazos esperados)

Partos esperados: 540 (Número de embarazos esperados menos las

pérdidas por abortos).

Partos Distócicos: 19 (3.5% de partos esperados)

#### Población Infantil, por grupos Etarios para el año 1976

a) Niños menores de 1 año:	480 (4% población total)
b) Niños de 1 a 4 años:	1920 (16% " " )
TOTAL:	2,400

Niños menores de 4 años de edad, que representan el 20% de la población total del mismo año.

#### Morbilidad y Mortalidad en el Grupo Materno-Infantil:

(Para el año 1975 no se pudieron calcular las tasas de morbi-mortalidad por grupos etareos, por carecer de datos por un lado y no por confiar en los existentes).

#### Morbilidad en niños menores de 1 año:

Principales causas:

1. Infecciones respiratorias superiores.
2. Gastroenterocolitis aguda.
3. Bronconeumonía.
4. Dermatitis (moniliasis y amoniaca).
5. Conjuntivitis
6. DHE (secundaria)

Niños de 1 a 4 años: Además de algunas de las mencionadas

1. DPC de diferente grado
2. Parasitismo intestinal, (ascariasis, oxiuros, tricocéfalos, amebiasis y salmonelosis).

3. Sarampión
4. Varicela
5. Miasis
6. Traumatismos

Niños de 5 a 15 años:

1. DPC tipo Marasmo, principalmente
2. Parasitismo intestinal
3. Sarcoptiosis
4. Sarampión, con complicaciones severas
5. Amigdalitis
6. Parotiditis
7. Otitis supurativa
8. Miasis (colmoyote)
9. Gran Mal
10. Traumatismos

Niños de 16 a más años de edad:

1. Amenaza de aborto
2. DPC
3. GECA
4. Traumatismos
5. Paludismo
6. Parasitismo Intestinal
7. Anemias
8. Psiconeurosis de conversión
9. Amigdalitis
10. Dermatitis

Causas de Mortalidad Materna

1. Ruptura uterina

2. Infección pélvica
3. Tuberculosis

Causas de Mortalidad Infantil

1. Bronconeumonía
2. DHE severo
3. DPC
4. Prematurez

Porcentaje de DPC esperados: En niños menores de 5 años para el año 1965. En base a la evaluación hecha por el INCAP en el año 1965, en la cual se concluye que el 81.4% de la población, de esos niños, sufren Desnutrición Proteico Calórica.

A continuación se dan las cantidades correspondientes a los diferentes grados de desnutrición:

- a) niños con DPC grado I: 1,176 (49% de la población infantil)
- b) niños con DPC grado II: 636 (26.5% de la población infantil)
- c) niños con DPC grado III: 142 (5.9% de la población infantil)

- 1.- Total de niños desnutridos esperados: 1,954
- 2.- Total de niños sin desnutrición: 446

Problemas Intra y Extrasectoriales:

Serán los factores que influirán en la elaboración y desarrollo de los programas de salud para el municipio de Poptún.

1. Intrasectoriales

- a) Falta de recursos humanos institucionales, financieros y de material adecuado.
- b) Falta de un programa de saneamiento ambiental adecuado.
- c) Falta de organización y colaboración entre la población, autoridades y servicios de salud.

2. Extrasectoriales

- a) Desconocimiento de la realidad por parte de las autoridades gubernamentales de los problemas que afronta el municipio.
- b) La existencia de latifundistas, quienes poseen las mejores tierras, es decir, mala distribución de la misma.
- c) Nuestro sistema socio-económico capitalista no ha podido o no quiere resolver la problemática nacional, que se destaca en: analfabetismo, bajos ingresos salariales, elevado costo de la vida, etc.



CUADRO No. 1

Estado Civil de la población encuestada del Municipio de Poptún, Petén

	<u>No. Personas</u>	<u>Porcentaje %</u>
1. Soltero	65	39.63
2. Casado	76	46.34
3. Unido	21	12.80
4. Viudo	1	0.60
5. Divorciado	1	0.60
Total:	164	99.97%

Análisis Cuadro No. 1

Podemos darnos cuenta que de la población encuestada, un alto porcentaje corresponde a personas casadas con 46.34%; esto podría tener como causa el que en la encuesta no se tomó en cuenta el área rural en la cual existe corrientemente el matrimonio de hecho.

En cuanto a los otros parámetros los porcentajes tan bajos posiblemente se deban a que el porcentaje (%) de migrantes es muy alto.

CUADRO No. 2

Condición Migratoria de la población encuestada en el Municipio de Poptún, Petén

	<u>No. Personas</u>	<u>Porcentaje (%)</u>
1. Migrantes Estacionales	150	52.08 %
2. Personas no migrantes	<u>138</u>	<u>47.91</u>
Total:	288	99.99%

Análisis Cuadro No. 2

La condición migratoria nos muestra que el 52.08% correspondió a migrantes estacionales, esto se debe a que el Municipio de Poptún ofrece un mejor porvenir al campesino por la fácil tenencia de tierras. Además, existe en Poptún una base militar, la cual ofrece otras fuentes de trabajo.

CUADRO No. 3

Instrucción de la población encuestada del Municipio de Poptún, Petén

	<u>No. Personas</u>	<u>Porcentaje (%)</u>
Primer Año	23	10.45%
Segundo Año	35	15.90
Tercer Año	27	12.27
Cuarto Año	20	9.09
Quinto Año	12	5.45
Sexto Año	45	20.45
Escuela Secundaria Completa	14	6.36
Escuela Secundaria Incompleta	18	8.18
Analfabetos	<u>26</u>	<u>11.81</u>
Total:	220	99.96%

Análisis Cuadro No. 3

En este parámetro de instrucción nos podemos dar cuenta que un alto número de la población encuestada tiene algún grado de instrucción.

El porcentaje más alto lo presentaron las personas con instrucción primaria con 73.61%; escuela secundaria completa 6.36% y escuela secundaria incompleta 8.18%.

El analfabetismo dentro de este grupo encuestado es relativamente bajo: 11.81%.

CUADRO No. 4

Grupos Etáreos de la población encuestada del Municipio de Poptún, Petén

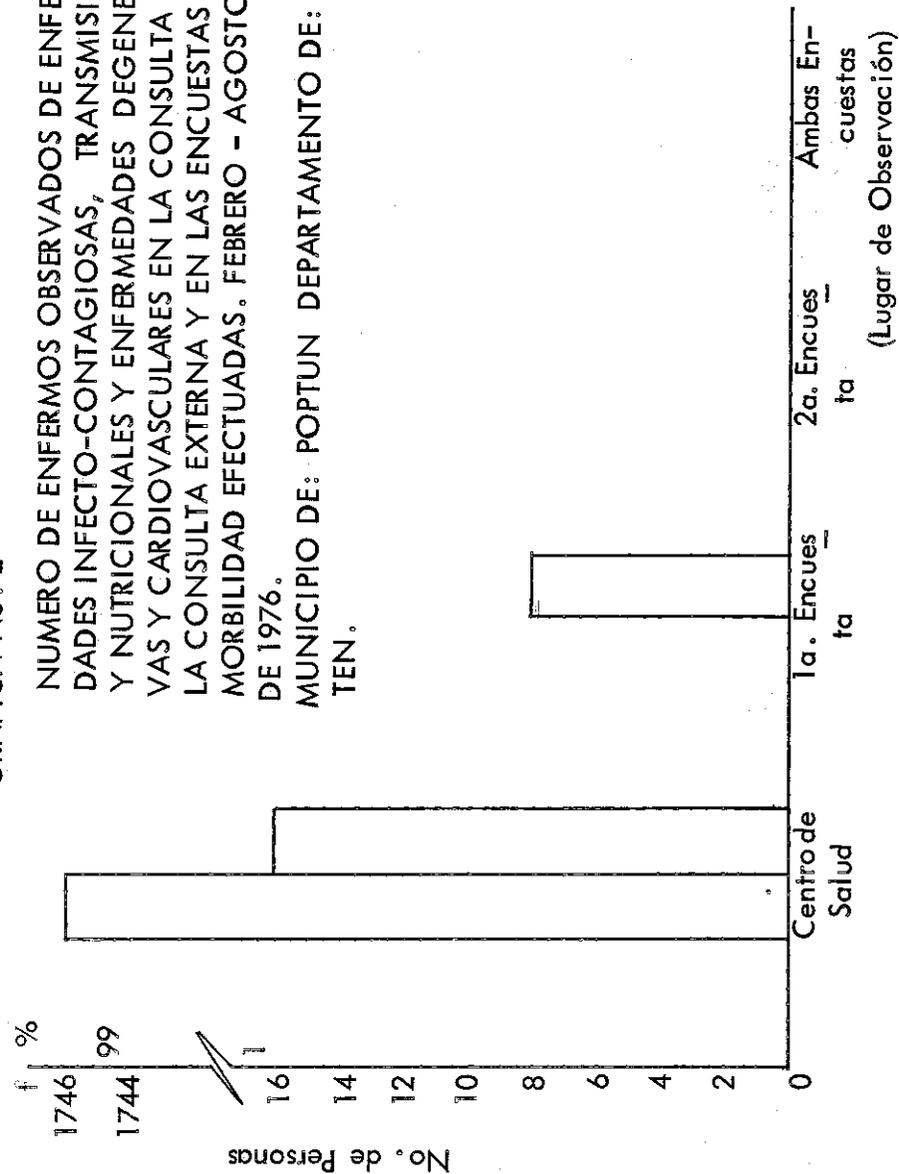
<u>Edad</u>	<u>No. Personas</u>	<u>Porcentaje (%)</u>
0-5	54	18.94%
6-10	46	16.14
11-15	40	14.03
16-20	42	14.73
21-25	28	9.82
26-30	13	4.56
31-35	12	4.21
36-40	11	3.85
41-45	11	3.85
46-50	13	4.56
51-55	10	3.50
56- +	5	1.75
	<u>285</u>	<u>99.94%</u>

Análisis del Cuadro No. 4

Los grupos etáreos más numerosos fueron de 0-5 años con 18.94%; de 6-10 años con 16.14%; de 11-15 años con 14.03% y de 16-20 años con 14.73%. Esto no refleja la realidad ya que el grupo etáreo de 0-5 es el más numeroso estadísticamente, tanto a nivel de Poptún como nacional.

GRAFICA No. 2

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERME  
DADES INFECCO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES  
Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATI  
VAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EN  
LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE  
MORBILIDAD EFECTUADAS. FEBRERO - AGOSTO DE  
DE 1976.  
MUNICIPIO DE: POPTUN DEPARTAMENTO DE: PE-  
TEN.



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

MUNICIPIO DE: POPTUN DEPARTAMENTO DE: PETEN

LUGAR DE OBSERVACION	ENFERMEDADES INFECCIO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES		T O T A L	
	No.	%	No.	%	No.	%
Demanda Centro de Salud	1488	85.06	258	14.77	1746	98.64
1a. Encuesta	16	66.66	8	33.33	24	1.35
2a. Encuesta						
Ambas Encuestas						
Total	1504	84.97	266	15.02	1770	99.99

INTERPRETACION DE GRAFICA No. 2

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECCIO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADA EN EL MUNICIPIO DE POPTUN.

Esta gráfica analiza el número observado de enfermedades, infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales y enfermedades degenerativas y cardiovasculares, en la demanda espontánea al Centro de Salud y en la encuesta realizada.

Como generalidad, tenemos que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, tienen mayor prevalencia, ya que tenemos el 84.96%. Esto es consecuencia y reflejo de nuestro sistema económico social, el cual determina las condiciones de pobreza, bajo poder adquisitivo de las personas, la vivienda y saneamiento ambiental precarios, que propician condiciones favorables para que el agente infeccioso entre en contacto constante con el hospedero o sea, que crean condiciones que afectan el equilibrio Agente-Hospedero-Ambiente. Además el hospedero se encuentra en condiciones desfavorables, determinadas por el mal precario, estado nutricional, lo cual lo hace más susceptible y menos resistente a las enfermedades infecciosas.

En contraste tenemos que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares, hacen solamente el 15.02%. Esto es natural que por las condiciones señaladas anteriormente, la población no llega a sufrir estas, ya que estas son para personas de edad más avanzada.

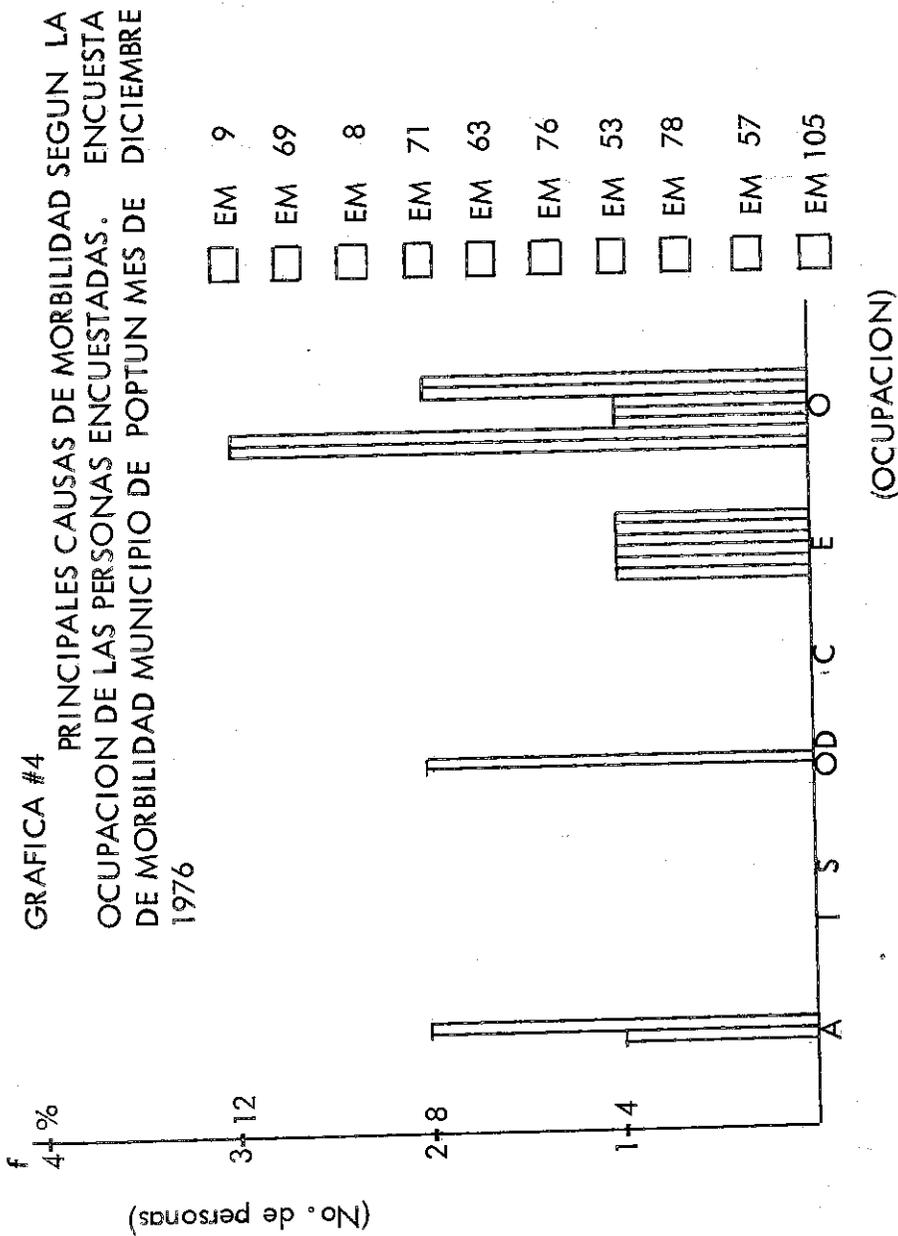


### INTERPRETACION GRAFICA No. 3

#### PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN URBANO Y RURAL SEXO Y GRUPOS ETAREOS - ENCUESTA DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE POPTUN

La morbilidad encontrada se registró sólo en el área urbana debido a que no se realizó encuesta de morbilidad en el área rural. Afectó en igual porcentaje al sexo femenino y masculino. El grupo etáreo más afectado fue de 15-44 años.

Estos datos anteriores no son concluyentes debido a que en la encuesta realizada resultó con un mayor porcentaje el sexo femenino; en cuanto al grupo etáreo más afectado no puede tomarse como algo determinante ya que en la demanda al Centro el grupo etáreo más afectado fue de 0-5 años. Esto podría deberse a que el tipo de morbilidad encontrado en la encuesta realizada no correspondió a la morbilidad encontrada en la demanda al Centro.



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

MORBILIDAD	Grupos de Causas	Código	O C U P A C I O N										TOTAL					
			A		I		S		OD		C			E		O		
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	
	I.R.S.	69	2	8									1	4	3	12	6	24%
	E.C.A.	8	1	4									1	4	3	12	5	20%
	Asma	71													1	4	1	4%
	Parálisis Facial	63													1	4	1	4%
	Enfermedad Péptica	76													1	4	1	4%
	Ceguera	53											1	4	2	8	3	12%
	Hernia Inguinal	78														2	8	8%
	Cefalea	57							2	8							3	12%
	Fracturas	105												2	8		2	8%
	Tuberculosis	9												1	4		1	4%
	TOTAL																25	100%

INTERPRETACION DE GRAFICA No. 4

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

Las principales causas de morbilidad de las personas encuestadas fueron: I.R.S., E.C.A., ASMA, PARALISIS FACIAL, ENFERMEDAD PEPTICA, CEGUERA, HERNIA INGUINAL, CEFALEA, FRACTURAS Y TUBERCULOSIS.

De los seis casos de I.R.S. registrados que representan un 25%, correspondieron 2 a agricultores, uno a estudiantes y 3 a otras ocupaciones.

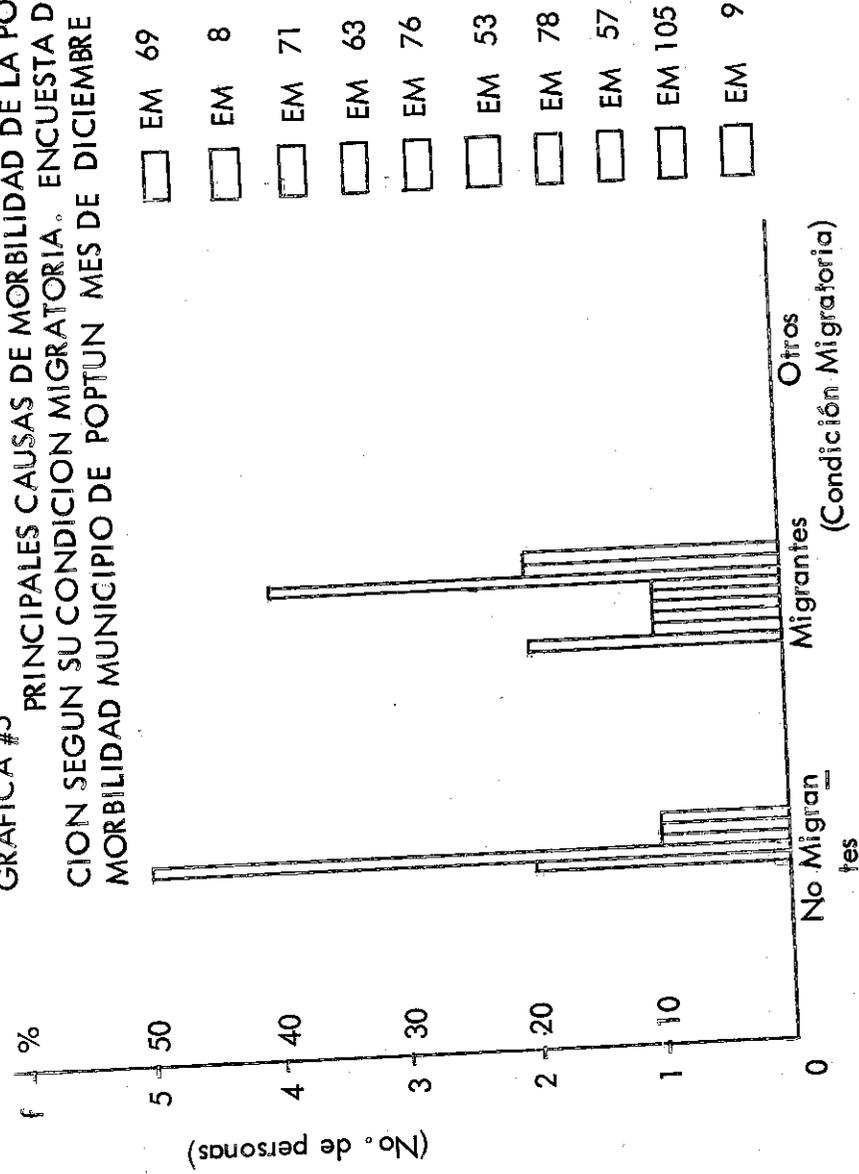
De E.C.A. se registró un caso en agricultor, uno en estudiante y tres en otras ocupaciones. En CEGUERA se registraron un caso en estudiante y dos en otras ocupaciones. En HERNIA INGUINAL se presentaron dos casos en otras ocupaciones. En CEFALEA se presentaron dos casos en oficios domésticos y uno en estudiantes. De las restantes enfermedades se presentaron un caso de TUBERCULOSIS ocupación estudiante, un caso por FRACTURAS ocupación estudiante; en ASMA, PARALISIS FACIAL y ENFERMEDAD PEPTICA el caso que se presentó en cada una de ellas correspondió a otras ocupaciones.

El trabajo que determina un modo de producción si contribuye fundamentalmente a un tipo de estructura social, el que condiciona un modo de vida específico, el que puede ser de dos formas:

- a) Que beneficie a un solo sector de la población
- b) Que beneficie a todos los sectores de la población.

Las principales causas de morbilidad de la población encuestada según su ocupación, correspondió a factores económicos; el trabajo, en este caso, no determinó un tipo específico de morbilidad, si en todo caso se desea relacionar la morbilidad con el tipo de trabajo: Ej. Enfermedades Profesionales.

GRAFICA #5  
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE POPTUN MES DE DICIEMBRE 1976



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA. ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE POPTUN MES DE DICIEMBRE 1976

MORBILIDAD	CONDICION MIGRATORIA						TOTAL		
	Grupo Causas	Código	No Migrantes		Migrantes Estacionales		Otros		
			No.	%	No.	%	No.	%	
I.R.S.	69	2	20%	2	14.28			4	16.66
E.C.A.	8	5	50%	1	7.14			6	25.00
Asma	71			1	7.14			1	4.16
Parálisis Facial	63			1	7.14			1	4.16
Enfermedad Péptica	76			1	7.14			1	4.16
Ceguera	53			4	28.57			4	16.66
Hernia Inguinal	78			2	14.28			2	8.33
Cefalea	57	1	10%	2	14.28			3	12.5
Fracturas	105	1	10%					1	4.16
T.B.	9	1	10%					1	4.16
<b>TOTAL:</b>		10	100%	14	99.97			24	99.95

INTERPRETACION DE GRAFICA No. 5

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA - ENCUESTA DE MORBILIDAD - MUNICIPIO DE POPTUN

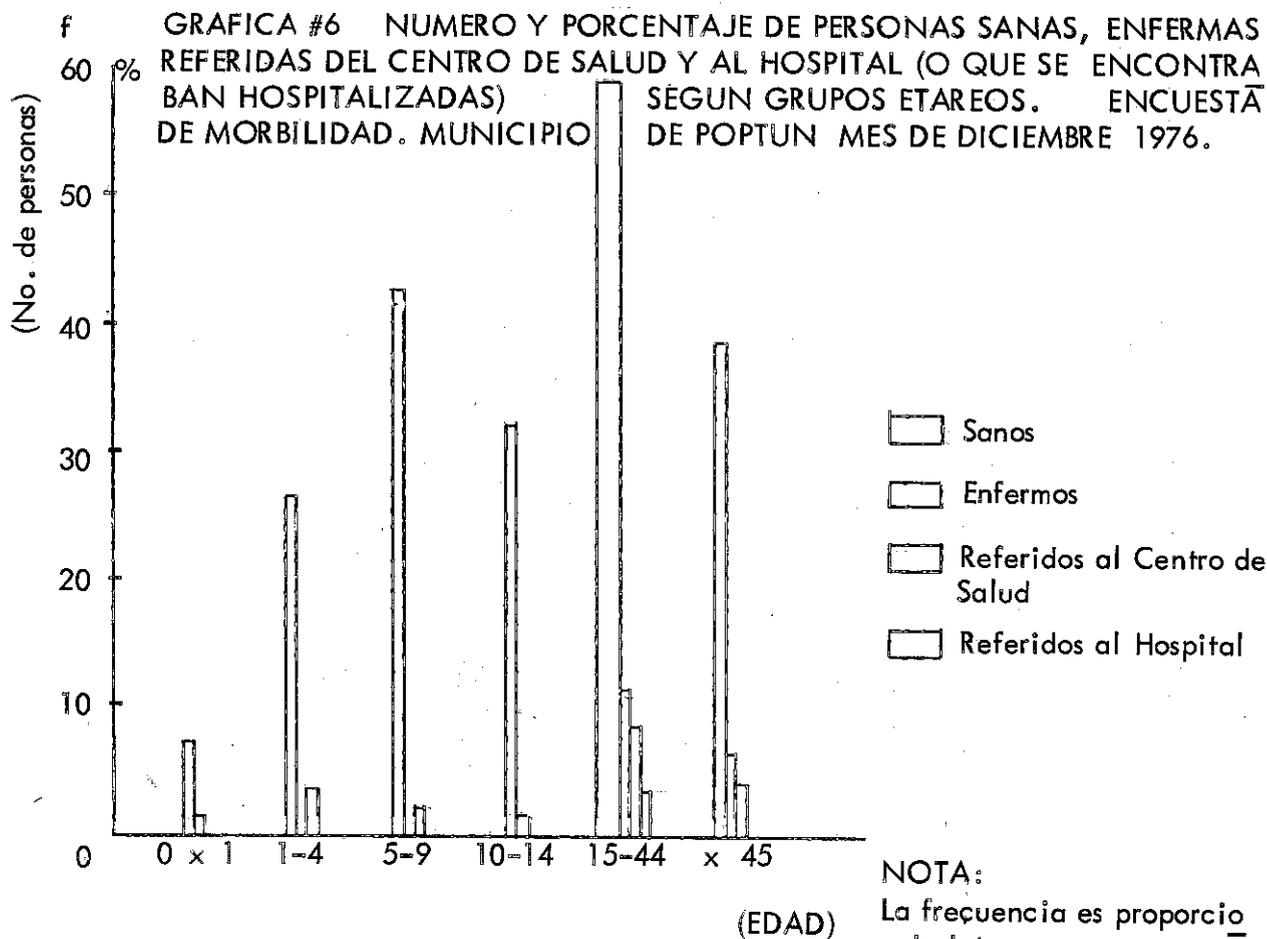
Las diez causas de morbilidad encontradas durante la encuesta fueron: I.R.S., E.C.A., ASMA, PARALISIS FACIAL, ENFERMEDAD PEPTICA, CEGUERA, HERNIA INGUINAL, CEFALEA, FRACTURAS Y TUBERCULOSIS.

Es interesante hacer notar que la población de Poptún resultó con el mayor porcentaje de migrantes estacionales.

La mayor parte de la población de Poptún se dedica a la agricultura, granos básicos, hortalizas y ganadería.

El grupo de enfermedades encontradas obedece específicamente al nivel económico y a factores de saneamiento ambiental.

La población de Poptún presenta un alto porcentaje de migrantes estacionales debido a las fuentes de trabajo que ofrece, ya que en los últimos años el Departamento de Petén se ha visto colonizado por gente de toda la república. La mayoría de la producción agrícola que produce es vendida a los mayoristas de los municipios vecinos.



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 POPTUN MES DE DICIEMBRE 1976

GRUPOS ETAREOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD		REFERIDOS AL HOSPITAL (O QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	7	2.65	1	4.16				
1 - 4 años	26	9.84	3	12.5	3	17.64		
5 - 9 años	43	16.28	2	8.33	2	11.76		
10 - 14 años	32	12.12	1	4.16				
15 - 44 años	118	44.69	11	45.83	8	47.05	3	100%
45 y más	38	14.39	6	25.00	4	23.52		
T O T A L	264	99.93	24	99.98	17	99.97	3	100%

INTERPRETACION GRAFICA No. 6

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

El total de las personas encuestadas fue de: 288, de las cuales 24 resultaron enfermas y 264 sanas.

Tomando en cuenta que únicamente se escogieron 50 familias del área urbana, escogida por el sistema de la hoja de números aleatorios y en un momento dado, la morbilidad encontrada no es significativa.

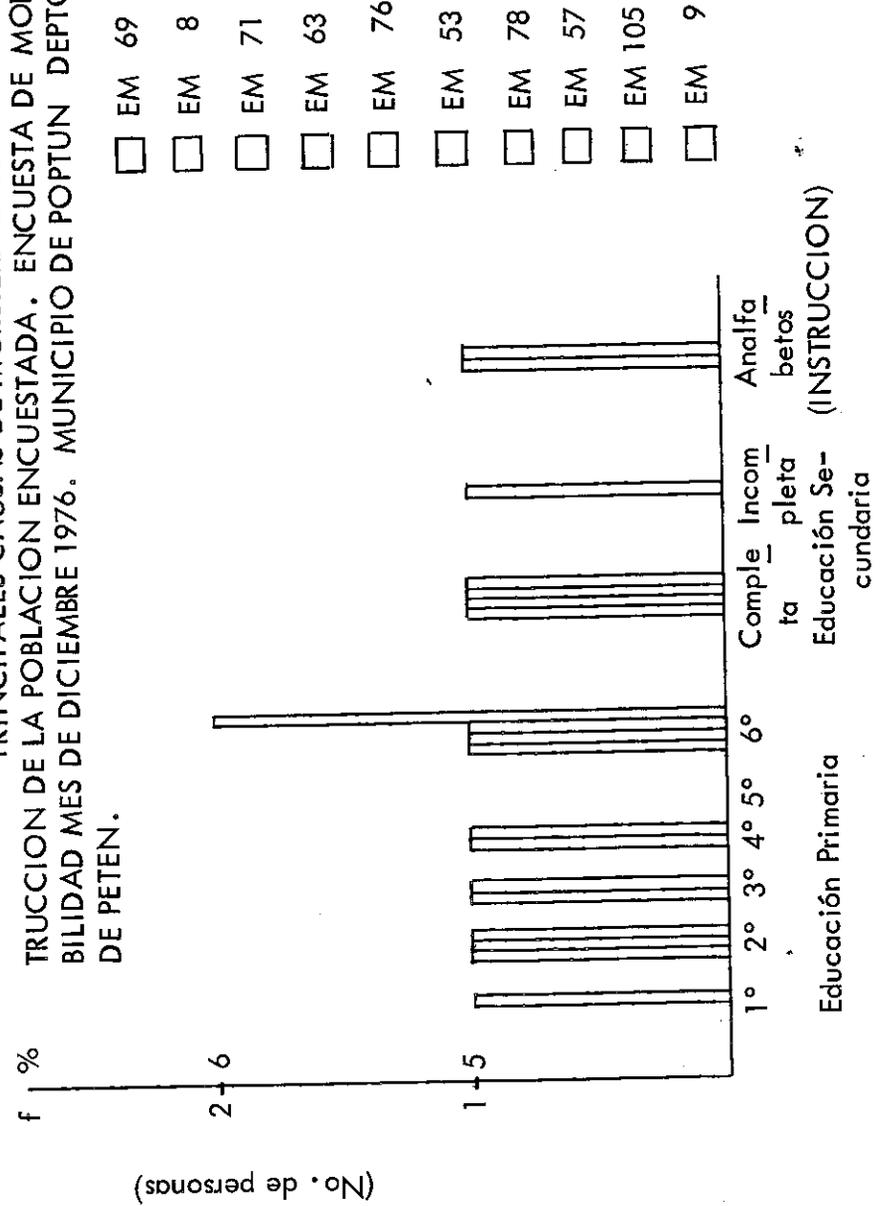
La mayor incidencia y prevalencia de la morbilidad encontrada durante la consulta externa correspondió a los niños menores de 5 años; morbilidad y grupos etáreos no similares a los registrados durante la encuesta.

Las causas de morbilidad encontradas durante la encuesta y durante la demanda al Centro de Salud, guardan similitud con los trabajos realizados anteriormente, tanto en las investigaciones de morbilidad del municipio como la demanda al Centro de Salud.

En la encuesta realizada los grupos etáreos más afectados fueron: 1-4 años, 15-44 años y 45 y más años.

GRAFICA #7

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD MES DE DICIEMBRE 1976. MUNICIPIO DE POPTUN DEPTO. DE PETEN.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MES DE DICIEMBRE 1976. MUNICIPIO DE POPTUN DEPTO. DE PETEN.

MORBILIDAD	I N S T R U C C I O N										ANALFA - BETO	TOTAL	
	Grupo de Causa	Código	A L F A B E T O S						Educ. Secun - daria incom - pleta	Educ. Secun - daria comple - ta		No.	%
			Educ. Primaria			Educ. Secundaria							
		1	2	3	4	5	6						
I.R.S.	69						1		1		1	3	15
E.C.A.	8				1		1					3	15
Asma	71											1	5
Parálisis Facial	63							1				1	5
Enfermedad Péptica	76			1								1	5
Ceguera	53						2		1		1	5	25
Hernia Inguinal	78				1	1						2	10
Cefalea	57						1		1			2	10
Fracturas	105								1			1	5
T.B.	9			1								1	5
TOTAL			1	3	2	2	5	1	4	2	20	100	

INTERPRETACION DE GRAFICA No. 7

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION

Se encontraron diez causas de morbilidad: I.R.S., E.C.A., ASMA, PARALISIS FACIAL, ENFERMEDAD PEPTICA, CEGUERA, HERNIA INGUINAL, CEFALEA, FRACTURAS Y TUBERCULOSIS.

El mayor porcentaje correspondió al problema de disminución de agudeza visual, en el cual se encontró una persona con instrucción educacional de segundo año, dos personas con sexto año, una persona con educación secundaria completa y una persona analfabeta. Con un porcentaje de 15% se presentó I.R.S., una persona en sexto año, una persona con educación secundaria completa y una persona analfabeta. En E.C.A. se presentó una persona con instrucción educacional de primer año, una persona con cuarto año y una persona con sexto año. Con un porcentaje de 10% se presentó CEFALEA, en una persona con sexto año y una persona con educación secundaria completa. Con el mismo porcentaje se presentó con HERNIA INGUINAL una persona con tercer año y otra persona con cuarto año. El resto de las personas que presentaron patología fue con un 5%. ASMA, una persona en tercer año; PARALISIS FACIAL, una persona con educación secundaria incompleta; ENFERMEDAD PEPTICA, una persona en segundo año; FRACTURAS, una persona con educación secundaria completa y TUBERCULOSIS, una persona con segundo año.

Basándonos en la encuesta de morbilidad realizada nos podemos dar cuenta que un gran porcentaje de las personas afectadas tienen algún grado de instrucción educacional.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD. AGOSTO-ENERO DE 1977 MUNICIPIO DE POPTUN DEPARTAMENTO DE PETEN.

MORBILIDAD	1a. ENCUESTA				2a. ENCUESTA				DEMANDA AL CENTRO DE SALUD				
	URBANO		RURAL		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
Grupos de Causas	Código												
I.R.S.	69	6.25	5	20.83					240	17.77	130	27.20	
E.C.A.	8	4.16	1	4.16					252	18.66	102	21.20	
Asma	71												
Parálisis Facial	63	4.16											
Enf. Péptica	76	4.16							43	3.18	12	2.49	
Ceguera	53	12.50											
Hernia Inguinal	78	8.33											
Cefalea	57	12.50											
Fracturas	105	4.16											
T.B.	9	4.16											
Desnutrición	37								195	14.44	63	13.09	
Parasitismo	16								310	22.96	80	16.63	
Lumbago	43								20	1.48	10	2.07	
B.N.M.	30								134	9.92	36	7.48	
Otitis	44								44	3.25	16	3.32	
Conjuntivitis	44								80	5.42	32	6.65	
Celulitis	44								32	2.37			
TOTAL		24	99.96						1350	99.95	481	99.95	

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL, SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD - MUNICIPIO DE POPTUN.

La mayor demanda al Centro de Salud correspondió al área urbana; la morbilidad encontrada durante la encuesta realizada correspondió al área urbana también, debido a que solo en esta área se hizo la encuesta.

Es justificable si tomamos en cuenta que el Centro de Salud es más accesible para el área urbana que para el área rural; la población urbana está mejor informada sobre los programas que el Centro de Salud realiza: materno-infantil, consulta externa, hospitalización, suplemento alimenticio, adiestramiento de comadronas, etc. Sin embargo, no podemos concluir que la mayor incidencia y prevalencia de morbilidad es mayor en el área urbana que rural, por las razones citadas anteriormente; es factible considerar que el área rural cuenta con mínimos recursos de saneamiento ambiental, personal en salud, estudios epidemiológicos, situación económica y alternativas de salud y educación.

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

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: POPTUN DEPARTAMENTO PETEN MES AGOSTO A ENERO DE 1977

MORBILIDAD		C A B E C E R A M U N I C I P A L															A L D E A S															TOTAL												
Grupo de Causas	Código	PRIMERA CONSULTA					RECONSULTA					PRIMERA CONSULTA					RECONSULTA					#	%																					
		0-4		0-9		10-14		15-44		45 - +		0-4		5-9		10-14		15-44		45 - +				0-4		5-9		10-14		15-44		45 - +												
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F											
Desnutrición	37	39	39	3	-	-	-	6	3	6	3	36	54	-	-	3	2	-	3	-	-	12	15	-	-	-	-	6	-	-	18	9	-	-	-	-	-	3	-	-	258	14.		
Síndrome Diarreico	03	25	40	10	5	-	5	5	20	5	-	35	60	5	5	5	5	10	15	5	10	30	10	15	10	-	-	15	-	5	-	10	15	-	-	10	-	-	-	10	-	-	370	20.
I.R.S.	29	42	18	24	-	6	-	36	36	6	-	24	6	-	6	-	-	12	18	12	6	6	18	-	36	6	-	-	18	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	42	354	19.		
Parasit.	16	10	50	20	30	20	-	-	70	-	-	10	50	-	-	10	-	-	40	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	10	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	390	21.		
Lumbago	43	--	--	--	-	-	-	3	8	2	3	--	--	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	1.		
B.N.M.	30	24	38	--	-	6	-	-	12	-	-	18	30	-	-	-	-	6	-	-	-	12	5	7	-	-	-	-	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	170	9.		
Enfermedad Péptica	32	--	--	--	-	-	3	6	16	2	16	--	--	-	-	-	-	6	2	2	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	55	3.		
Otitis	44	4	4	--	12	-	-	8	-	-	4	4	--	-	-	-	-	4	-	4	-	4	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	60	3.	
Conjunt.	44	16	32	8	8	8	-	-	-	-	8	--	--	-	-	-	-	-	-	-	-	8	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	112	6.		
Celulitis	44	--	8	-	-	-	-	-	16	8	-	--	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	1.	

1831 99.9

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 DE POPTUN.

Los principales grupos de causas registrados en el Centro de Salud, correspondieron: Desnutrición Infantil, Síndrome Diarreico, I.R.S., Parasitosis Intestinal, Enfermedad Péptica, Lumbago de esfuerzo, Bronconeumonía, Otitis, Conjuntivitis y Celulitis, correspondiendo al área urbana la mayor demanda.

Tanto la primera consulta, como la reconsulta, guardan similitud en la demanda al Centro de Salud en los primeros cuatro grupos de causas de morbilidad, siendo el grupo etáreo mayormente afectado el de niños menores de 5 años, similar en ambos sexos, área urbana y primeras consultas y reconsultas.

Es de considerar la incidencia y prevalencia de la Desnutrición Infantil, Síndrome diarreico y parasitosis Intestinal del área urbana, que presentó un porcentaje considerable en la consulta y reconsulta.

El Centro de Salud no soluciona la incidencia y prevalencia del grupo de causas de morbilidad más frecuente en el área, únicamente aporta medidas paliativas, pues el origen de las mismas está determinado por el nivel económico de la población, ausencia de medidas de saneamiento ambiental y el esquema administrativo de los Servicios de Salud que no llegan a considerar el fondo de los problemas de salud del país.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE ENCUESTA DE MORBILIDAD REALIZADO EN CUATRO MUNICIPIOS DE LA REPÚBLICA, SEGUN ESTUDIO REALIZADO A NIVEL NACIONAL EN 1976.

1. Municipio	Poptún	San José del Golfo	Mixco	Aguacatán
	Petén	Guatemala	Guatemala	Huehuetenango
2. Personas encuestadas	diciembre (76)	junio (76)	agosto (76)	abril (76)
	284	317	259	272
3. Sanos	91.54%	85.5 %	68.34%	85.6%
4. Enfermos	8.45%	14.1 %	31.46%	14.33%
5. Referidos C.S.	5.98%	13.5 %	100.00%	97.0 %
6. Referidos hospital	1.05%	0.63%	0.0 %	3.0 %
7. No Migrantes	47.91%	100.00%	95.75%	100.00%
8. Migrante estacional	52.08%	-----	4.25%	-----
9. Alfabeto	88.19%	55.6 %	15.56%	38.6 %
10. Analfabeto	11.81%	44.4 %	84.94%	61.4 %
11. Of. Domésticos	8. %	46.6 %	1.93%	33.0 %
12. Agricultor	12.0 %	20.0 %	8.49%	28.2 %
13. Otras ocupaciones	54.16%	33.3 %	41.31%	28.2 %
14. I.R.S.	16.66%	6.6 %	20.23%	53.8 %
15. E.C.A.	12.5 %	0.0 %	14.28%	2.5 %
16. Ceguera	20.83%	-----	-----	-----
17. Enferm. Inf. Cont.	66.66%	75.0 %	59.48%	92.3 %
18. Enfer. Degenerativa	33.33%	25.0 %	40.52%	7.69%
19. Demanda total C.S.	1,746	1,281	1,147	376
20. Urbano	1.77%	39.0 %	28.57%	53.84%
21. Rural	98.23%	61.0 %	-----	46.15%

XII. HIPOTESIS PLANTEADA AL INICIO DEL TRABAJO, ANÁLISIS DE LA MISMA Y CONCLUSION FINAL EN EL ESTUDIO DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE POPTUN, PETÉN, 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 Poptún, Petén para 1976, se encontró que las enfermedades infecto-contagiosas como transmisibles y nutricionales ocupan el 66.66%, mientras que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares únicamente el 33.33%.

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 Depto. del Petén, son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por estudios de prevalencia en muestras representativas de la población de Poptún.

### 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 fue la ceguera, 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 establecidos en los Servicios de Salud no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad en el país.

### Análisis de la misma:

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.

### Conclusión:

Se concluye que esta hipótesis es correcta y se acepta.

### Hipótesis planteada:

4. El cien por ciento de la población de Poptún tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada, mediante un diagnóstico y un tratamiento oportuno.

### Análisis de la Hipótesis:

La población de Poptún si tiene la posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento oportuno en un 100%. Esto no se ha logrado aún debido a 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 comunida-

des del país. Así tenemos por ejemplo que en San José del Golfo uno de los municipios que formó parte del análisis comparativo de este trabajo, no se encontró migrantes estacionales mientras que en Poptún presenta un 52.08% de migrantes estacionales. En San José del Golfo se encontró un 44.4% de analfabetas mientras que en Poptún fue de 11.81%. San José del Golfo dista de la ciudad capital 28 Km. mientras que Poptún dista de la ciudad capital 395 Km. Todo lo anterior nos demuestra que aunque en algunas comunidades la morbilidad es similar no sucede lo mismo 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 Poptún son deficientes e incompletos.

#### Análisis de la hipótesis:

Los sistemas de notificación de enfermedades en Poptún 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 adiestrado, 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 al elaborar, interpretar, analizar y comparar el estudio de morbilidad en el Municipio de Poptún, Departamento de El Petén, el cual forma parte del estudio de Morbilidad a nivel nacional Feb, 1976 - Feb, 1977.

### XIII. RECOMENDACIONES

1. Fomentar programas del niño sano con el objeto de disminuir tasas de morbilidad por enfermedades infecto-contagiosas.
2. Crear buenos programas de saneamiento ambiental, para contribuir a la solución de determinados fenómenos morbosos.
3. Suministrar de medicamentos, a los diferentes puestos de salud tomando como punto de partida la clase de morbilidad que se encuentra en cada área y al Dx de salud respectivo.
4. Que las autoridades de la Facultad de Medicina traten la manera, ante las autoridades de salud, por los que estos estudios se aprovechen al máximo en la planificación de programas de salud.
5. Promover la divulgación de estos estudios, para lograr la incrementación o creación de otros programas tendientes a mejorar el estado de salud, el económico y social de los guatemaltecos.
6. Que se eche a andar los mecanismos de integración de servicios de salud, que en teoría sí existen pero en la realidad son infuncionales.
7. Si se pretende que el estudiante EPS pueda ayudar en algo a las colectividades, se le de el armamentario científico y material necesario (medicinas y equipo) que se adapten a la realidad de las colectividades rurales y a la situación de salud de las comunidades rurales en la que va a trabajar, para que en principio pueda hacer medicina curativa y en esta forma pueda entrar en dicha comunidad.

### XIV. BIBLIOGRAFIA

1. Calderón De León, Víctor, Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno-Infantil en Poptún, Petén 1975. Tesis de Grado presentada a la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Junio 1976.
2. García Andrade, Guillermo R., Programa de Atención Materno-Infantil y Programa de Adiestramiento de Comadronas para el Municipio de Poptún, Petén 1976. Tesis de Grado presentada a la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Noviembre 1976.
3. Páez Paz, Guillermo R., República de Guatemala, Departamento de San Marcos, Población Calculada para el Año 1972 a 1980. Págs. 125.
4. Reunión de Ministros de Salud. "Salud Materno-Infantil y Bienestar Familiar". Santiago de Chile, octubre 1972. Mimeografiado. 20 págs. S.F.
5. Sánchez Viesca. Angel. Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipios de la República de Guatemala, Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. pp.6 (Folleto Mimeografiado).
6. Soto A. Arturo. Conocimiento Científico. Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1976. 3p. (Folleto Mimeografiado).
7. Soza, José María. "Pequeña Monografía del Petén". Colección Monográfica. Vol. IV. Edit. Ministerio de Educación Pública, año de 1957.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
FASE III  
PROGRAMA E.P.S.      INSTRUCTIVO No.2

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.

\* 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 13	TOS FERINA.
EM 14	ANGINA ESTREPTOCOCICA Y ESCARLATINA.
EM 15	MENINGITIS MENINGOCOCCICA.
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 INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.
EM 37	TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE DIFERENTE LOCALIZACION ANATOMICA.
EM 38	TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE LOS TEJIDOS

CODIGO:    GRUPOS DE CAUSAS:

EM 39	DOS LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS. 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 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.
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.
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.

CODIGO:    GRUPOS DE CAUSAS:

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 FALOPIO Y DEL PARAMETRO.
EM 85	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO.
EM 86	ABORTO.
EM 87	MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA LACTANCIA.

CODIGO:    GRUPOS DE CAUSAS:

EM 88	TANCIA. 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 SUBCUTANEO.
EM 92	ARTRITIS Y ESPONDILITIS.
EM 93	OTROS REUMATISMOS NO ARTICULARES (Lumbago).
EM 94	OSTEOMIELITIS Y PERIOSTITIS.
EM 95	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR 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 AUTOINFLINGIDAS.
EME 103	INTENTO DE HOMICIDIO Y LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR OTRAS PERSONAS; INTERVENCION LEGAL.
EME 104	TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

NATURALEZA DE LA LESION:

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

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

Boleta No. _____	
_____	_____
Familia	Encuestado

BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD

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

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

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

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

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

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

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

2.- DIRECCION: \_\_\_\_\_

3.- LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

4.- RELACION CON EL JEFE DE LA FAMILIA:

J  C  H  P  M  SO  SA  S  O

5.- SEXO:  M  F

6.- EDAD: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días

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

8.- GRUPO ETNICO:  NA  LA  O

9.- CONDICION MIGRATORIA:  NOM  ME  O

10.- INSTRUCCION EN AÑOS APROBADOS:

1  2  3  4  5  6  ESC  EST  EU  A

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

12.- AFILIADO IGSS:  SI  NO

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

13.- NUMERO DE EMBARAZOS:

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

11  12  13  14  15  16  17  18  19  20

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

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

8  9  10  11  12

Otros

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

7  8  9  10

17.- MORTINATOS:  1  2  3  4  5  6

7  8  9  10

18.- EMBARAZO ACTUAL:  SI  NO

19.- No. DE MESES:  0  1  2  3  4  5  6

7  8  9

20.- ENFERMO:  SI  NO  C  H

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

6  7  8  9  10  11  12  13

14  30  36  42

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

23.- DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

	Código:

24.- DIAGNOSTICO SECUNDARIO:

	Código:

25.- SINTOMAS DOMINANTES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26.- REFERIDO AL CENTRO DE SALUD:  SI  NO

27.- LABORATORIOS UTILIZADOS PARA DIAGNOSTICO:

NOMBRE:	ESPECIMEN:	RESULTADO:

28.- TRATAMIENTO ESTABLECIDO:

a) Plan Diagnóstico b) Plan Terapéutico c) Plan Educativo  
nal

---

---

---

---

---

---

29.- OBSERVACIONES:

---

---

---

---

ASV/apc.  
10-VI-76.





HECTOR EDMUNDO GUERRERO SANTIAGO

DR. JAIME GOMEZ  
Asesor

DR. EDGAR MUÑOZ  
Revisor

DR. JULIO DE LEON MENDEZ  
Director de Fase III

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS  
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.  
Decano