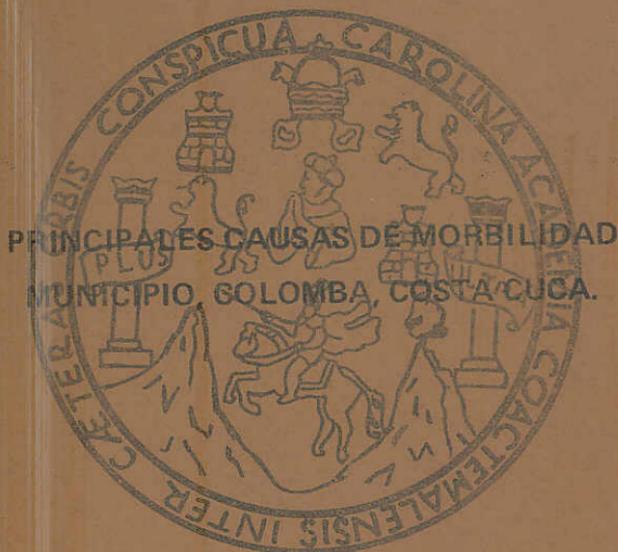


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



REBECA GUIZAR RUIZ

GUATEMALA, OCTUBRE 1977

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION.
- II. ANTECEDENTES.
- III. OBJETIVOS.
- IV. HIPOTESIS.
- V. MONOGRAFIA DE LA POBLACION
- VI. MATERIAL, METODOS E INSTRUMENTOS
- VII. PRESENTACION DE RESULTADOS: 7.1 Cuadros
- VIII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
- IX. CONCLUSIONES
- X. RECOMENDACIONES
- XI. ANEXOS
- XII. BIBLIOGRAFIA.

I. INTRODUCCION

Para todo el mundo como seres humanos que somos es de vital importancia mantener el estado de salud de los individuos y sabiendo que para Guatemala la enfermedad es causa de muchos problemas, socioeconómicos, culturales y del guatemalteco mismo y sin embargo a pesar de lo serio de la situación poco se ha hecho al respecto, es por eso que la Facultad de Medicina, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se planteó el problema y precisando que es necesario saber el estado de salud actual del pueblo para poder brindar ayuda al mismo programó y organizó un estudio para saber las principales causas de morbilidad del país y decidió efectuarla por medio de los estudiantes del 6o. año de medicina (último año) que ejecutan su E.P.S. rural en diversos poblados del interior de la República para realizarlo en los municipios, donde prestan sus servicios médicos. Si meditamos y recordamos que uno de los objetivos de la Universidad de San Carlos de Guatemala es formar profesionales útiles a la patria, adecuándolos a su realidad nacional; para que en un futuro sirvan de la mejor manera al país. El estudio se llevó a cabo en dos partes, una urbana, correspondiente a la cabecera municipal y otra rural, siendo aldeas y caseríos. Se localizaron las viviendas de las localidades, tomando una muestra representativa de los mismos al azar, y se estudiaron 50 familias en área urbana y 20 en rural, respectivamente, realizando el estudio durante el año 1976, dividiéndolo en dos semestres. Para efectuar el estudio sobre las principales causas de morbilidad, se encuestó a las familias antes mencionadas dos veces por semestre, relacionando los problemas de enfermedad encontrados con mujeres embarazadas, sanas y enfermas referidas a centros de salud y hospitales, además de condición migratoria, padecimientos de enfermedades infecciosas, transmisibles y nutricionales y enfermedades degenerativas y cardiovasculares de la consulta externa del Centro de Salud y **las encontradas en la encuesta.**

El presente estudio sobre principales causas de morbilidad se verificó en la cabecera municipal de Colomba Costa Cuca y la Finca San Jerónimo, ambas pertenecientes al municipio de Colomba Costa Cuca. No se pudo cubrir aldeas o caseríos que era lo ideal, puesto que en esta región sólo existen fincas agrícolas, se encuestó a colonos residentes en la misma. Además por problemas varios se realizaron solamente tres encuestas, pero cumpliendo a cabalidad todos los requisitos.

Al realizar este trabajo de tesis fue con deseo de aportar una pequeña ayuda para tratar de solucionar los problemas de salud de Guatemala.

II. ANTECEDENTES

Los estudios de la morbilidad realizados en cuanto al recuento del número de enfermedades y su tipo, se inician posiblemente como una actividad de salud en 1885 con el Dr. William Farr, (Londres, Inglaterra) quien puso énfasis en la necesidad de recolectar las estadísticas de enfermedad y elaboró un tipo de clasificación de enfermedad. (15).

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.

En la República de Guatemala 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 nacionales, 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 Fotofluoroscopia 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. (1)

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 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 localización geográfica en el país. (7) (8).

En el programa de ejercicio profesional Supervisado, a nivel rural, en los dos últimos años, los temas generales de las investigaciones normadas por la fase III y ejecutados por los estudiantes de medicina en EPS., han sido hasta el momento los siguientes: Primer semestre de 1974: **Diagnóstico de la situación de Salud de los municipios de práctica**: Segundo semestre, del mismo año, **Análisis de la mortalidad a nivel nacional**. Primer semestre de 1975, **Diagnóstico de la situación de salud del grupo Materno Infantil**, y en el segundo semestre del mismo año: **Análisis de los recursos y elaboración de un Programa Materno Infantil a nivel local (municipal)**.

Tomando en cuenta estos antecedentes importantes, y al evidenciar las grandes lagunas que actualmente se tienen para poder visualizar integralmente el problema de salud del país, la Facultad de Ciencias Médicas, en su Programa de Ejercicio profesional Supervisado, realizará el presente año de 1976, un estudio completo de la morbilidad a nivel local (municipal), en los lugares de práctica de los estudiantes del último año, considerando que los resultados que se obtengan, ayudarán a completar la información que ya se tiene acerca de los problemas económicos, sociales, políticos y culturales de las mismas localidades.

III. OBJETIVOS

3.1 De la Facultad de Ciencias Médicas:

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

3.2 Del Trabajo de Investigación Propiamente Dicho:

- a) Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en Guatemala y de sus causas. Conocer la estructura de la morbilidad.

- b) Determinar las características de la población y del ambiente social, económico, político y físico-biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad en Guatemala y las relaciones que se establecen entre estos factores.
- c) Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no sólo las enfermedades más frecuentes sino el número de personas que sufren una o más afecciones utilizando para el efecto la lista del Código Internacional de enfermedades.
- d) Evaluar por medio de este conocimiento, la eficiencia y la eficacia de los servicios de Salud actuales en el país, en lo que respecta al tipo de medidas de Salud Pública preventivas establecidas, y las normas de tratamiento individual de casos.

III. OBJETIVOS

3.1 De la Facultad de Ciencias Médicas:

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

3.2 Del Trabajo de Investigación Propiamente Dicho:

- a) Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en Guatemala y de sus causas. Conocer la estructura de la morbilidad.

- b) Determinar las características de la población y del ambiente social, económico, político y físico-biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad en Guatemala y las relaciones que se establecen entre estos factores.
- c) Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no sólo las enfermedades más frecuentes sino el número de personas que sufren una o más afecciones utilizando para el efecto la lista del Código Internacional de enfermedades.
- d) Evaluar por medio de este conocimiento, la eficiencia y la eficacia de los servicios de Salud actuales en el país, en lo que respecta al tipo de medidas de Salud Pública preventivas establecidas, y las normas de tratamiento individual de casos.

V. MONOGRAFIA DE LA POBLACION

Colomba Costa Cuca, municipio del Depto. de Quezaltenango, está limitado al norte por el municipio de San Martín Sacatepéquez (Quezaltenango) al sur por los municipios de Flores Costa Cuca y Génova (Quezaltenango); Asintal y Nuevo San Carlos, (Retalhuleu) al oeste son los municipios de El Quetzal (San Marcos) Coatepeque y Flores Costa Cuca (Quezaltenango). El municipio de Colomba Costa Cuca, está formado por la cabecera municipal, 104 fincas agrícolas, de las cuales cuatro son nacionales y cien particulares, además de 36 labores privadas.

5.1 LA SITUACION GEOGRAFICA:

Altitud 1,077 metros sobre el nivel del mar.

Latitud: 14 grados, 42 pies, 29 pulgadas.

Longitud: 91 grados, 43 pies, 51 pulgadas.

5.2 EL CLIMA:

Varía entre templado, por la madrugada y noche, en el día más que todo es calor. (1).

5.3 EXTENSION TERRITORIAL:

Cuenta con 272 Kms. cuadrados.

5.4 HISTORIA:

El municipio de Colomba Costa Cuca es uno de los municipios de la República que más ha cambiado nombres.

Se sugirió el nombre en vista de que se estima al General Manuel Lizandro Barillas como unificador de aquella comarca, según referencias históricas fue él quien donó los grandes y extensos terrenos, que mas tarde dieron perfil de cabecera municipal a la hoy Colomba, nombre de una hija suya (Colomba Barillas) (5).

Con fecha 11 de junio 1881, se emitió acuerdo gubernativo disponiendo que San Antonio en la Costa Cuca, se erigiera municipio con el nombre de Morazán, enero 10-IV-1882, se suprime dicho acuerdo creando otro para darle el nombre de Franklin. Según acuerdo de 26-9-1889, se cambio el nombre por el de Colomba Florida y en acuerdo gubernativo, se mencionó ya solo como Colomba. (4).

5.5 HIDROGRAFIA:

Es extensa, pero el río más importante económicamente es el Río Naranjo.

5.6 OROGRAFIA:

Consta de montañas pequeñas de poca importancia, hacia el oeste se observa el volcán Tajumulco (San Marcos) al norte por el volcán Santiaguito (Quezaltenango), que constantemente baña al municipio de ceniza, al norte también se observa el volcán Santa María (Quezaltenango).

5.7 POBLACION:

Según el último censo nacional, realizado en 1973, la población total fue de 29,535, habitantes de los cuales 15,365 corresponden a hombres y 14,170 a mujeres. (1).

El cuadro No. 1, muestra la distribución por grupo etario.

0-7 años	7-9 años	10-12 años	13-17 años	18 años
6,893	2,567	2,419	3,276	14,830

Mortalidad de la Población, Colomba Costa Cuca, 1973. (1).

TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	URBANO	RURAL
444	230	214	42	402

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD (1).

- (1) Enterocolitis y en enfermedades Diarréicas.
- (2) Neumonías.
- (3) Anemias.
- (4) Tos Ferina.
- (5) Sarampión.

NATALIDAD DE LA POBLACION, COLOMBA COSTA CUCA, 1973 (1)

TOTAL	MASCULINO	FEMENINO	URBANO	RURAL
1,277	673	604	123	1,154

NATALIDAD CALCULADA, POR EDAD DE LA MADRE,
URBANO Y RURAL, MUNICIPIO COLOMBA COSTA CUCA, 1976

EDAD DE LA MADRE	NACIMIENTOS URBANOS	NACIMIENTOS RURALES	TOTAL DE NAC.
15-19 años	15	243	258
20-24 años	25	320	345
25-29 años	15	220	235
30-34 años	12	202	214
35-39 años	10	151	161
40-44 años	5	74	79
45-49 años	2	31	33

POBLACION CALCULADA POR GRUPOS ETAREOS,
URBANO-RURAL Y MUNICIPIO COLOMBA,
COSTA CUCA, 1976 (6).

Menor 1 año	1-2	2-6	7-14	25-44	45-64	65-mas	Urbano	rural
1,628	1,493	5,611	10,767	15,333	4,065	1,795	2,437	38,255

ANALISIS DEMOGRAFICO CALCULADO POR SEXO,
URBANO-RURAL, DEL MUNICIPIO COLOMBA
COSTA CUCA, 1976 (6).

(Ver Cuadro en la página siguiente)

Analisis Demográfico	HOMBRES		MUJERES	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Edad consumo	2.9o/o	47.7o/o	2.7o/o	44.9o/o
Edad Productiva	2.7o/o	40.9o/o	2.9o/o	43.7o/o
Edad Reproductiva			2.6o/o	39.4o/o
Edad Retiro	0.4o/o	5.4o/o	0.4o/o	4.2o/o
Embarazos Probables				
	610	10,639	573	9,375
	563	8,623	608	9,112
	84	1,136	546	8,220
			82	1,093
			25	394

5.8 MIGRACION:

Debe tomarse en consideración que en el tiempo de cosecha de café, que varía de agosto a diciembre, ocurren migraciones periódicas de pobladores naturales del altiplano y que son grupos de familias bastante considerable.

5.9 COMUNICACION:

- a) Terrestre: Se comunica con Quezaltenango por camino de carretera y normalmente en mal estado. Con Coatepeque por carretera asfaltada y a Guatemala, por la carretera del Pacífico que actualmente se encuentra en muy buen estado.
- b) Telegráfica y Radio: Telégrafos, correos y vías telefónicas, por medio de la sucursal de Coatepeque, tiene también una radio local, propiedad de la Iglesia Católica, que presta mucha colaboración al Centro de Salud y a la población en general, sobre todo su programa de alfabetización.

5.10 GOBIERNO LOCAL:

Colomba Costa Cuca, tiene una Municipalidad de 2da. categoría, el Gobierno municipal tiene su sede en la cabecera del municipio, la autoridad máxima es el alcalde y el concejo municipal formado por 5 concejales en función y tres suplentes, además su sección de registro civil, secretaría y tesorería.

Se encuentra un juzgado de paz y sus respectivas autoridades, cuenta con dos cuerpos de policía nacional, municipal y P.N. ambulante en las fincas.

5.11 SERVICIO PUBLICO:

El IGSS, que cubre solamente accidentes, con oficinas y encamamientos mas o menos completos, los casos muy graves los refieren a Coatepeque.

Un Centro de Salud, que es un distrito de Centro de Salud en la cabecera municipal, que consta: un médico director, un médico E.P.S., una enfermera auxiliar, un técnico en salud rural, un inspector de saneamiento ambiental, secretario y conserje, además dos puestos de salud tipo "C", localizados en la finca La Moca (área de Chuva muy extensa), que también tiene clínica dental con un medio E.P.S. de la Facultad de Odontología. El otro en la finca La Florida cubre otra gran área. En los tres servicios de centros de salud son muy colaboradores los señores finqueros del área. Además dos dispensarios INTA.

5.12 EDUCACION:

Aunque existe el analfabeta, actualmente tiene una Escuela Nac. Mixta Urbana, que cubre los seis grados de primaria y una población estudiantil de más de 600 alumnos, que es insuficiente para la población general.

5.13 IDIOMA:

La población en general habla el español, el campesino natural que trabaja temporalmente, conservan su idioma natal.

5.14 SITUACION SOCIOECONOMICA:

Es un municipio eminentemente agrícola, sobre todo café y cardamomo (poco), a los campesinos les pagan un salario de Q.1.04 diario y en tiempo de cosecha obtienen un salario hasta de Q.3.50, esto tanto para los colonos como los emigrantes, les pagan cada quincena.

5.15 COMERCIO:

Se encuentra un centro comercial, un mercado en muy buenas condiciones, 2 gasolineras, 3 farmacias y muchos almacenes y tiendas, el día domingo es un comercio tan grande,

que cubre todo el parque y calles vecinas, en donde se vende muy buena verdura y toda clase de mercadería, es el día en que las gentes de las fincas hacen sus compras para la semana.

5.16 COSTUMBRES:

La población celebra su feria titular en conmemoración al Señor de Esquipulas, patrono del pueblo que se lleva a cabo del 12 al 17 de enero.

Sitio Arqueológico: Finca El Horizonte.

5.17 SANEAMIENTO AMBIENTAL:

Area urbana; se dispone de H₂O potable, que abastece a toda la población, en cuanto a disposición de excreta, la mayoría utiliza inodoros de porcelana y letrinas higiénicas, hay drenajes incompletos.

5.18 RURAL:

La mayoría de las fincas en las viviendas principales (dueños) tienen agua potable, los campesinos logran el agua de piletas públicas y el resto de agua enturbada la utilizan para los beneficios de café. La disposición de excreta de los campesinos es a flor de tierra.

VI. MATERIALES, METODOS Y RECURSOS

6.1 MATERIAL:

- a) Familias que integran la población de la cabecera Municipal de Colomba Costa Cuca.
- b) Familias que integran los habitantes que viven en la finca San Jerónimo, Colomba Costa Cuca.
- c) Muestra representativa de las familias de la Cabecera municipal y finca.

6.2 METODOS:

El estudio de la morbilidad en el Municipio de Colomba C.C. se realizó así:

- a) Encuesta de Prevalencia de Morbilidad a nivel de cabecera municipal y finca rural.
- b) Estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud Municipal.

La encuesta de Morbilidad se efectuó tanto a nivel urbano y rural, tomando una muestra representativa aleatoria de la población urbana y rural, con los siguientes pasos:

1. Universo, está constituido por la totalidad de viviendas del área urbana y rural. Para determinar el número total de viviendas del poblado se hizo un plano actualizado de la región y localidad con ubicación de las casas.
2. La unidad de muestreo la constituye la familia que habita la casa seleccionada.
3. Se procedió a numerar las manzanas o sub-unidades, haciendo serpentina.

4. Se numeraron las casas de cada manzana marcando el punto inicial con una X y siguió la numeración en sentido horario.

5. Se formó un gran total de las unidades de muestreo: 50 familias área urbana y 20 área rural escogidas al azar.

El estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud, se efectuó revisando las hojas de informe menstrual de consulta externa y emergencia, que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proporcionara a los directores del Centro de Salud.

6.3 RECURSOS

6.3.1 Humanos:

- a) Personas encuestadas.
- b) Técnico en salud rural del Centro de Salud.
- c) Tres maestros de la Escuela Primaria Urbana de la población.
- d) Médico E.P.S.

6.3.2 Físicos:

- a) Boleta de Encuesta de prevalencia de morbilidad.
- b) Instrumento para llenar boleta mencionada.
- c) Código internacional para razones de encuesta de morbilidad de 70 causas (Organización Mundial de la Salud).
- d) Hoja de informe mensual de consulta general y emergencia.
- e) Mapa del municipio de Colomba Costa Cuca.
- f) Planos de las poblaciones a encuestar con las viviendas limitadas y localizadas las que se encontraron.
- g) Libros de la alcaldía donde se obtuvieron datos de la población y área general.

VII. REPRESENTACION DE RESULTADOS

La composición de las familias estudiadas es de dos partes: 248 personas en total, correspondiendo a 160 urbanos y 88 rurales, distribuidos en los siguientes grupos etareos (ver cuadro No. 4).

DISTRIBUCION POR GRUPOS ETAREOS DEL GRUPO ESTUDIADO, COLOMBA COSTA CUCA 1976.

CUADRO No. 4

0-1 a.	1-4 a.	5-9 a.	10-14 a.	15-44 a.	45 a. y más	Total
10	29	30	27	109	43	248

Del total del grupo estudiado 114 o sea 46.37o/o corresponde al sexo masculino y 134 al 53.63o/o a sexo femenino.

En la encuesta se encontró, cuatro señoras embarazadas o sea el 1.65o/o total encuestadas de las cuales ninguna presentó enfermedad.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y GRADO DE INSTRUCCION, COLOMBA COSTA CUCA, 1976.

CUADRO No. 5

MORBILIDAD	TOTAL ENFERMOS	GRADO INSTRUCCION	No.
1. Anemia Ferropriva	7	1er. grado primaria	0
2. Amigdalitis aguda	4	2do. " "	3
3. I.R.S.	2	4do. " "	0
4. Hipertensión Arterial	2	6o. " "	6
5. D.P.C. II	1	3er. " "	5
6. Enterocolitis aguda	1	3er. " "	3
7. Varices M.I.	1	5o. " "	2
8. Pterigion O.I.	1	analfabetas	

Según último censo nacional de 1973, el total de alfabetos en el departamento de Quezaltenango fue de: 115,977 urbanos: 61,027 y rural: 54,950. El analfabetismo predominó de la siguiente manera: Total: 124,389, área urbana: 30,375 y rural: 94,014 (1) lo que nos demuestra que en nuestro país predomina el analfabetismo. En la encuesta se encontró según causa de morbilidad el nivel de instrucción siguiente: (ver cuadro No. 5).

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD 4, SEGUN OCUPACION DE LAS PERSONAS DE COLOMBA C.C. 1976

CUADRO No. 6

MORBILIDAD	No.	OCUPACION	No.
1. Anemia Ferropriva	7	Agricultores	5
2. Amigdalitis aguda	2	Industriales	0
3. I.R.S.	2	Comercio	0
4. Hipertensión Arterial	2	Otros	3
5. D.P.C. G-II	1	Servicios	3
6. Enterocolitis Aguda	1	Oficios domésticos	7
7. Varices M.I.	1	Estudiante	1
8. Pterigion A.I.	1		

El municipio de Colomba Costa Cuca, es una región eminentemente agrícola y tiene una población en edad productiva de 18,467 distribuidos así: agricultores 15,510 (de considerarse que los niños desde muy temprana edad ayudan a sus padres); Industria 1,596, comercio y otros servicios 1,001 (5).

La encuesta nos revela las causas de morbilidad en relación a la ocupación de las personas. (Ver cuadro No. 6).

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA
POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA,
COLOMBA COSTA CUCA, 1976.

CUADRO No. 7

MORBILIDAD	NO MIGRANTES	MIGRANTES ES- TACIONARIOS.
1. Anemia Ferropriva	7	0
2. Amigdalitis Aguda	4	0
3. I.R.S.	2	0
4. Hipertensión Arterial	2	0
5. D.P.C.G. II	1	0
6. Enterocolitis Aguda	1	0
7. Varices M.I.	1	0
8. Pterigion O.I.	1	0

Al efectuar el estudio de morbilidad, se trató de encuestar a personas estacionarias del lugar, ya que como se citó anteriormente es una región eminentemente agrícola y por lo tanto en los períodos de cosecha migran campesinos del altiplano.

El total de viviendas en el municipio de Colomba Costa Cuca en el año 1975 es de 7,076, con un promedio de habitantes por vivienda de 5.75, de ellas, 7,014 se encuentran sin abastecimiento de agua potable y sin disposición adecuada de excretas un total de 6,903, estos datos se refieren tanto a nivel urbano como rural (5).

La encuesta las principales causas de morbilidad de la población y según su condición migratoria fue la siguiente. (Ver cuadro No. 7).

Número de enfermos observados de enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, cardiovasculares y degenerativas, en consulta externa y encuesta de morbilidad, Colomba Costa Cuca, 1976.

CUADRO No. 8

LUGAR DE OBSERVACION	Enfermedades infecto- contagiosas, transmi- sibles y nutricionales	Enfermedades degenerativas y cardiovascu- lares.
Encuesta	15	4
Demanda al Centro de Salud.	177	23

En el municipio de Colomba Costa Cuca, en el año de 1975 se sucedieron un total de 933 muertos, de las cuales infecto-contagiosas fueron 205; causas nutricionales llegaron a 35 casos y cardiovasculares y degenerativas 95, (5) cabe hacer constar que los certificados de defunciones, son llenados por personas ajenas a la medicina, efectuando en su mayoría el alcalde auxiliar del lugar donde ocurrió el deceso.

En las consultas al Centro de Salud de la cabecera municipal, en el año de 1975; las enfermedades infecciosas también prevalecieron, siendo un total de 212 y 77 por causas nutricionales no reportando causas cardiovasculares y degenerativas. (5).

En la encuesta de morbilidad y consulta externa del Centro de Salud (1976). El número de personas padeciendo enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, degenerativas y

cardiovasculares fueron las siguientes. (Ver cuadro No. 8)

SEGUN GRUPOS ETAREOS PERSONAS SANAS Y ENFERMAS,
REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD, COLOMBA COSTA CUCA,
1976.

GRUPO No. 9.

Grupos Etareos	Sanos	Enfermos	Referidos al Centro de Salud
Menores de 1 año	9	1	10
1-4 años	29	0	29
5-9 años	30	0	30
10-14 años	27	0	0
15-44 años	101	8	8
45 y más años	33	10	10

En cuanto a las personas sanas y enfermas, referidas al Centro de Salud y hospitales, según grupos etareos, en la encuesta se encontraron las siguientes (Ver cuadro No. 8) del cuadro observamos que el mayor grupo de personas remitidas al Centro de Salud, se encuentra la población y ésto es verdadero si recordamos la pirámide poblacional, según el último censo nacional de 1973, en donde la base de la misma corresponde al grupo infantil de Guatemala y que en otros países desarrollados es a la inversa.

CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN URBANO Y RURAL,
COLOMBA COSTA CUCA, 1976.

CUADRO No. 11

GRUPO DE CAUSAS	URBANA	RURAL
1. Anemia Ferropriva	5	2
2. Amigdalitis aguda.	2	2
3. I.R.S.	2	0
4. Hipertensión Arterial	2	0
5. Enterocolitis aguda.	1	0
6. D. P. C. G. II	0	1
7. Varices M.I.	0	1
8. Pterigion O.I.	0	1

De todos los datos anteriores, podemos observar que las enfermedades que más padecen los habitantes del municipio de Colomba Costa Cuca, son las infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, incluso son causa de muerte en la mayoría de los individuos.

De las principales causas de morbilidad, urbano y rural, se encontró que las personas que habitan el área urbana, son más afectadas que las de rural. (Ver cuadro No. 11).

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA
POBLACION URBANA Y RURAL, SEGUN ENCUESTA DE
MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD,
COLOMBA COSTA CUCA, 1976.

CUADRO No. 12

GRUPO DE CAUSAS	ENCUESTA		DEMANDA AL CENTRO DE S.	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
1. Anemia ferropriva	5	2	12	12
2. Amigdalitis aguda.	2	2	2	4
3. I.R.S.	2	0	6	8
4. Hipertensión arterial	2	0	2	1
5. Enterocolitis aguda	1	0	39	56
6. D.P.C.G. II	0	0	14	33
7. Varices M.I.	0	1	4	6
8. Pterigion A.I.	0	1	0	1

Las principales causas de consultas al Centro de Salud en la cabecera municipal de Colomba Costa Cuca en 1975; helmintiasis; atención niño sano; enteritis y enfermedades diarreicas avitaminosis y otras deficiencias nutricionales; infecciones respiratorias agudas; enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo, infecciones del aparato genito-urinario, estados morbosos mal definidos; otras enfermedades del aparato digestivo; bronquitis, enfisema y asma; además tuberculosis y sarampión (5) de donde podemos analizar que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, causan más problemas a nuestros compatriotas y que son enfermedades en la mayoría de veces prevenibles.

De las primeras causas morbilidad de la población relacionando área urbana y rural, tanto en la encuesta de morbilidad como la demanda al Centro de Salud, hay similitud entre las causas, de la con-

sulta externa de 1975 a la encuesta de morbilidad y demanda al Centro de Salud en 1976. (Ver cuadro No. 12).

**PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD,
POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD, SEGUN
LOCALIZACION DE VIVIENDA, CONSULTA Y
RECONSULTA. COLOMBA COSTA CUCA, 1976.**

CUADRO No. 13

Grupo de Causa	URBANO		RURAL	
	1a. Consulta	reconsulta	1a. Consulta	reconsulta
1. Gastroenterocolitis	10	22	40	16
2. Parasitismo	15	5	16	4
3. Enfermedades Pépticas	13	12	9	5
4. B.N.M.	12	4	18	11
5. D.P.C.G. II.	11	3	20	13
6. Anemia Ferropriva	10	2	9	3
7. Climaterio	7	10	15	2
8. I.D.S.	6	0	8	0
9. Infección urinaria	4	10	0	3
10. Amigdalitis aguda	2	0	6	0

Por demanda al Centro de Salud se encontraron las causas principales de consulta, que se describen en el siguiente cuadro.

(Ver cuadro No. 13.).

VIII. INTERPRETACION Y ANALISIS.

Para efectuar el estudio de Morbilidad en el Municipio de Colomba Costa Cuca, y según el último censo Nacional realizado en 1973 la población total fue: 29,535 habitantes, de sexo masculino 15,365 y 14,170 del femenino. Por grupos etáreos, el mayor fue el comprendido de los 0 a 17 años.

La encuesta se llevó a cabo con un total de 248 habitantes, 160 del área urbana y 88 de Rural, por sexo: 144 masculino, 134 femenino.

En la encuesta de morbilidad se encontraron 4 mujeres embarazadas que es el 1.61o/o del total de los encuestados, y comparando con el municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos, se encontraron un total de las mujeres de las cuales 8 estaban sanas y dos padecían de I.R.S. y enfermedad péptica, respetivamente. De lo anterior podemos decir que las señoras, embarazadas en estos municipios es poca la morbilidad que les afecta.

Según instrucción de las 19 personas que estuvieron afectadas por alguna enfermedad, siete fueron analfabetos y doce alfabetas, que cursaron hasta cuarto grado de primaria, y de la población en general encuestada, un grupo mayorista de alfabetas que comparando con el último censo del año 1973, que fue así: alfabetas de ambos sexos: 10,1073; analfabetas de ambos sexos 12,563 individuos; notamos que en este municipio hay más gente que no sabe leer y escribir y que de las personas encuestadas por azar del destino participaron los más instruídos.

En cuanto a la ocupación en general, los hombres son agricultores, el 26o/o y las mujeres amas de casa en 36o/o. Pero es costumbre que en época de cosecha las mujeres trabajan en el campo y en la casa. La población en edad productiva es de un total de 18,467, de

ellos son agricultores 15,510 en industria hay 1,956; comercio y servicios un total de 1,001 individuos (6).

Si comparamos el grupo etareo en el Censo Nacional de 1973, y en esta encuesta de morbilidad encontramos; que en el censo el 40o/o de la población es menor de 12 años y en la encuesta el 38o/o de todos los habitantes tomados como muestra representativa; observamos que en general la población infantil sigue siendo abundante, lo que nos hace que la pirámide de población sea de base ancha.

Si nos referimos a la condición migratoria de los encuestados, observamos que el 100o/o es no migrante; aunque en otra época del año, de septiembre a noviembre, en esta región es el tiempo de la cosecha de café, y son cantidades muy grandes de campesinos que bajan del altiplano a trabajar. Estadísticamente ésto contradice a lo expresado anteriormente y se aclara puesto que la encuesta se efectuó en el mes de diciembre, encontrándose solo los colonos de las fincas.

Al realizar la encuesta se perdieron un total de 21 familias, por estas diferentes causas: 10 migración, 7 cambiaron de alquiler, 4 totalmente desaparecidas en la república de Guatemala se ha estudiado muy poco la migración de los habitantes.

En un estudio de los migrantes del interior de la República a la ciudad capital, efectuado en 1968, se concluye que por muchos factores migran las personas a la ciudad capital, pero la más importante es que las fábricas e industrias, se localizan en Guatemala y en vista de la escasez de empleos fuera de la ciudad capital, la gente joven se incorpora a la fuerza laboral. La mayoría proviene de ciudades del interior de la República y no del área rural propiamente dicha. Así el departamento de Quezaltenango en 1968, tenía un total de 254,540, habitantes, con 142,851 naturales. Migran a la ciudad capital 29,860 individuos, siendo solamente 9,800 naturales.

Comparando con las principales causas de morbilidad más frecuentes en el municipio de Concepción Tutuapa, las enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales prevalecieron. Se observa que por demanda al Centro de Salud, la anemia ferropiva, es la causa más frecuente, y en segundo lugar la gastroenteritis y comparando con municipio de Concepción Tutuapa, en primer lugar lo ocupa la enterocolitis y en segundo las infecciones respiratorias superiores, teniendo como tercero y cuarto lugar la desnutrición crónica del adulto y el parasitismo intestinal respectivamente. En Colomba Costa Cuca, el tercero y cuarto lugar lo toma la infección urinaria y amigdalitis aguda, estados morbosos, que en Concepción Tutuapa son causa de la consulta constante al Centro de salud de la misma, podemos observar que en general las enfermedades padecidas en ambos municipios son básicamente las mismas, con muy pequeñas variantes.

IX. CONCLUSIONES

Del análisis completo de esta investigación sobre las principales causas de morbilidad, en el municipio de Colomba Costa Cuca, se sacaron los siguientes datos.

- 1.- Que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales tienen una prevalencia de 70o/o que los cardiovasculares y degenerativas. Llegamos a comprobar que los datos de los mismos dicen lo siguiente: El 86.48o/o de los enfermos detectados, corresponden a los infecto-contagiosos y nutricionales.

Lo anterior nos dice que nuestro pueblo padece enfermedades, que son prevenibles, pero considero que se debe a los factores socio-económicos, políticos y culturales en que vivimos. Las enfermedades Cardio-vasculares y Degenerativas tienen un 13.52o/o.

- 2.- El 100o/o de las familias encuestadas sobre casos de morbilidad, son de condición no migratoria. Se comprueba esta hipótesis, ya que del universo tomado, ninguno varió de condición migratoria, siendo todos no migrantes.
- 3.- De los niños menores de un año encuestados, el 50o/o padecen enfermedades infecto-contagiosas y nutricionales.
- 4.- De lo anterior se rechaza puesto que de los 10 niños menores de un año, encuestados solamente uno padecía una enfermedad infecto-contagiosa, o sea en el 10o/o los que padecen, no el 50o/o.
- 5.- Las embarazadas encuestadas, padecen de una o más enfermedades.

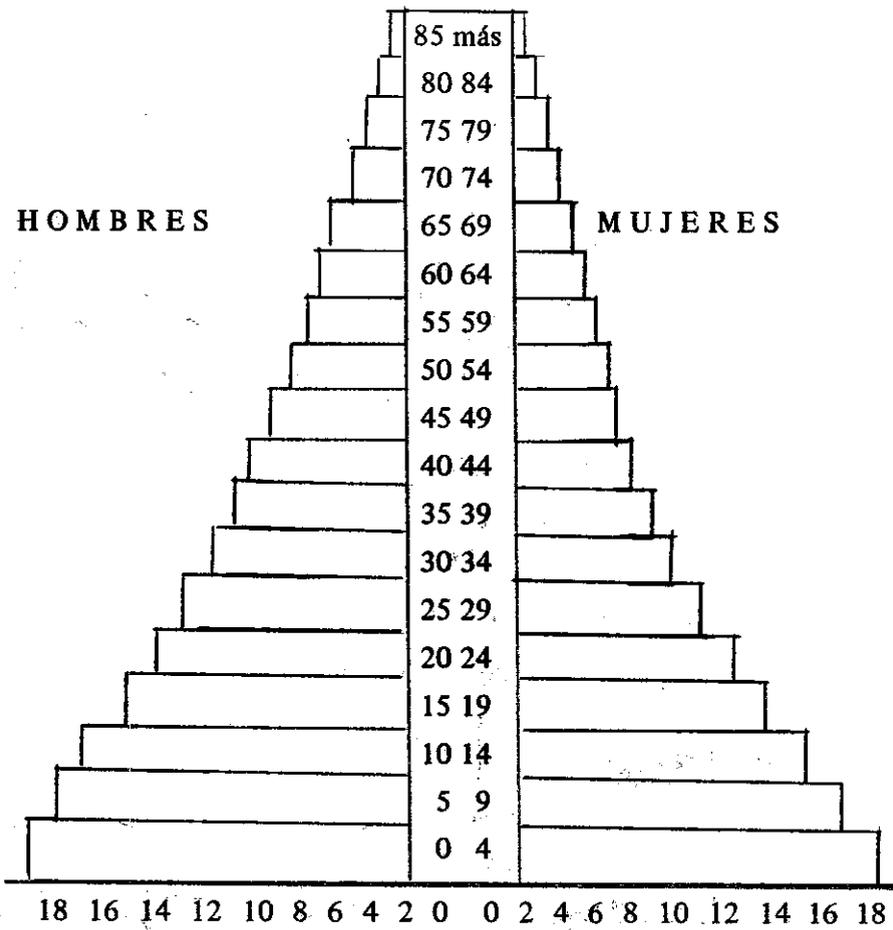
En la encuesta se encontraron 4 señoras embarazadas, de ellas ninguna padecía enfermedad alguna. Aparentemente sanas.

- 6.- Hay en las familias encuestadas de Colomba Costa Cuca un 43.95o/o de la población correspondiente a 15-44 años de edad, siendo lo contrario a la población en general.
- 7.- La principal causa de morbilidad es la anemia ferropriva.
- 8.- El 7.7o/o de la población encuestada padece alguna enfermedad.
- 9.- De la población encuestada el 54o/o es sexo femenino
- 10.- Las principales causas de morbilidad son de tipo infectocontagioso, transmisibles y nutricionales que son prevenibles.
- 11.- De la población encuestada que padece enfermedades el 26o/o es analfabeta.
- 12.- Según los casos de morbilidad la mayor población afectada, es la rural.
13. Por demanda al Centro de Salud, las principales 3 causas de morbilidad son: Anemia ferropriva, desnutrición G-11 y Bronconeumonía.
- 14.- Que es necesario desarrollar un programa a nivel nacional para resolver las causas de morbilidad, pues en un alto porcentaje son prevenibles.

IX RECOMENDACIONES

1. Promover la asistencia a los centros de salud para control de niño sano, enfermos de inmunizaciones, para reducir la morbilidad.
2. Promover educación sanitaria por todos los medios de divulgación.
3. Fomentar buena disposición de excreta limpieza y cocción de alimentos.
4. Orientación dietética, ya que la principal causa de morbilidad es de tipo carencial y nutricional.
5. Continuar con las campañas de vacunación y que sean permanentes en toda la república.
6. Hacer del conocimiento de salud pública de estas investigaciones, para resolver el problema lo más pronto posible.
7. Hacer conciencia en los estudios de medicina, sobre las principales causas de morbilidad del país, para que ayude a mejorar el problema.
8. Por ser el municipio de Colomba Costa Cuca tan grande, aumentar los centros de salud para poder reducir la morbilidad.
9. Que se efectúen posteriormente otros estudios sobre morbilidad, para tomar medidas necesarias.
10. Que los trabajos que realicen los E.P.S. no sean continuación de otro, sino por separado.

PIRAMIDE POBLACIONAL. CENSO 1973.



XII. BIBLIOGRAFIA

1. Banco de Datos, Área de Salud Quezaltenango, División de Programación de servicio técnico de salud pública, Guatemala, 1975.
2. Biografía de un Pueblo, síntesis de la monografía de Quezaltenango, interpretación de su destino, colección Monográfica No. 8, Guatemala, 1966. 820 p.p.
3. Diccionario Geográfico de Guatemala, tomo I; Guatemala, noviembre 1961. BROPP.
4. Estudio de Morbilidad en el Municipio de Colomba Costa Cuca; Centro de Salud, Colomba Costa Cuca, febrero-julio 1976.
5. Guatemala, Dirección General de Estadística, curso 1975. 200 pp.
6. INCAP. Evaluación Nutricional de Población, Centro América y Panamá. Guatemala, 1969, 136 pp.
7. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Asoc. de Oftalmología de Guatemala. Oncocercosis (Enfermedad de Robles). Guatemala, C.A. 1947. 799 pp.

Br.

Rebeca Guizar Ruiz

Asesor

Dr. César Vásquez

Revisor

Dr. Héctor A. Nuila

Director de Fase III

Dr. Mario Moreno C.

Secretario General

Dr. Mariano Guerrero Rojas

Vo. Bo.

Decano

Dr. Carlos Armando Soto
