

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



CONTENIDO

- I INTRODUCCION
- II ANTECEDENTES
- III JUSTIFICACIONES
- IV OBJETIVOS:
 - 4.1 Generales
 - 4.2 Específicos
- V HIPOTESIS
- VI SINTESIS MONOGRAFICA DE SANTA ELENA BARILLAS
- VII MATERIAL, METODO Y RECURSOS:
 - 7.1 Material
 - 7.2 Metodología:
 - 7.2.1 Encuesta a nivel urbano
 - 7.2.2 Encuesta a nivel rural
 - 7.2.3 Instrumentos e instructivos
 - 7.3 Recursos:
 - 7.3.1 Físicos
 - 7.3.2 Humanos
- VIII PRESENTACION DE RESULTADOS:
 - 8.1 Encuestas realizadas
 - 8.2 Estudios de morbilidad por la demanda espontánea de 1976.
 - 8.3 Otros estudios de morbilidad por la demanda espontánea 1973, 1974
- IX ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS
- X CONCLUSIONES
- XI RECOMENDACIONES
- XII ANEXOS
- XIII BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

Como un requisito curricular del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (Rural). Está la elaboración de trabajos investigación, para el año de 1976 se escogió la realización de estudios de morbilidad a nivel nacional (Normado por la Facultad de Ciencias Médicas Fase III).

Este estudio representa el informe y análisis de resultados la población de Santa Elena Barillas, Villa Canales, durante el primer semestre de 1976.

Este trabajo se realizó para resolver en parte la necesidad que se tiene en la actualidad del conocimiento del nivel y estructura de salud de la población guatemalteca y se espera que a través de este estudio se pueda planificar y programar los servicios de salud en el país sobre bases reales.

El presente trabajo de tesis dará una imagen de conocimiento sobre la morbilidad encontrada en un lapso de tiempo y además conocer las características Físico-Biológicas, Socioeconómicas, Políticas y Culturales que determinan dichas causas.

Deseo que este trabajo sea de utilidad, como fuente de consulta y de estudio y base para la toma de medidas tanto a nivel local, regional, como nacional.

Damos según nuestro criterio, recomendaciones para mejorar el nivel de salud de Santa Elena Barillas, Villa Canales.

II. ANTECEDENTES

Los estudios de la morbilidad se inician posiblemente como una actividad de salud en 1885 por el Dr. Willean Far en Londres Inglaterra.(14)

En 1955 la organización mundial de la salud propuso y publicó la clasificación Estadística Internacional de enfermedades, Traumatismos y causas de muerte, siendo su última edición la corrección realizada en 1965.(14)

A partir de esta publicación los países miembros que son considerados desarrollados económicamente Checoslovaquia, Japón, Inglaterra y otros inician estudios de encuestas permanentes y longitudinales de la situación de enfermedad y salud de la población ya que toman en cuenta el carácter dinámico y cambiante del nivel y estructura de la salud y saben que esta condicionada por el desarrollo económico, social, cultural y político.(14)

En la República de Guatemala no se han realizado estudios de esta naturaleza solamente hay datos nacionales con respecto a las encuestas realizadas por el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria; y otros datos proporcionados por la División Nacional de la Tuberculosis que se realizó en 1957 por medio de una encuesta de prevalencia de Tuberculosos.(15)

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá realizó a nivel Centro Americano una encuesta de prevalencia de problemas nutricionales entre 1965 a 1967, en dicho estudio se demostró por muestra aleatoria de la población la precaria situación nutricional de la población guatemalteca.(15)

Se han hecho otros estudios especialmente los que azotan endémicamente a la población guatemalteca como lo son: La

Oncocercosis y la enfermedad de Changas según los estudios realizados por el Dr. Rodolfo Robles y el Dr. Romeo de León respectivamente y que determinan la prevalencia de estas enfermedades sus medios de trasmitirse y su localización geográfica en el país.(15)

Tomando en cuenta estos antecedentes la Facultad de Ciencias Médicas inició estudios de salud y enfermedad por medio de los estudiantes que practicaban el Ejercicio Profesional Supervisado a nivel rural en la poblaciones donde hicieron su práctica.(15)

En Santa Elena Barillas, Villa Canales se realizó en 1974 el estudio de "Diagnóstico de Salud y características de la mortalidad infantil" correspondiendo al Dr. Jaime Jo, demostrar que algunos de los problemas que aquejan a esta población son los problemas nutricionales, infecciones respiratorias y gastrointestinales.

En su tesis el Dr. Eric Flohr demostró que en el municipio de Villa Canales las causas principales de muerte se deben a problemas gastrointestinales y pulmonares y además se agregan los factores condicionantes y determinantes que influyen en estas causas de muerte.(6)

En otro estudio de tesis "La situación Materno Infantil del municipio de Villa Canales en el año de 1975"; detectó el Dr. Jorge A. Estrada la alta prevalencia de problemas nutricionales en los niños estudiados, además se encuentra que las causas más frecuentes de muerte infantil son: (1) Desnutrición Proteínica Calórica. (2) Problemas Gastrointestinales y (3) Problemas pulmonares.(5)

En el mismo año de 1975 el Dr. Bayron Santos demostró en su estudio de tesis "Análisis de recursos para la elaboración de un programa Materno Infantil en Villa Canales"; que los servicios de salud dan poca importancia al saneamiento ambiental y que los medicamentos enviados al centro de salud no son adecuados para enfrentar la Patología más común del área.(16)

Tomando en cuenta todo lo anterior y que actualmente se tiene la certeza que a través de estudios de la morbilidad se obtiene un buen índice de utilidad para la investigación médica.(14)

Nos propusimos realizar el presente estudio de morbilidad por medio de muestra aleatoria de la población de Santa Elena Barillas, Villa Canales.

III. JUSTIFICACIONES

Se justifica el "Estudio de las principales causas de morbilidad en Santa Elena Barillas. Villa Canales"; este se realizó tomando en cuenta la necesidad que se tiene del conocimiento del nivel y estructura de la salud de la población, a efecto que tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como la Facultad de Ciencias Médicas conjuntamente inicien la planificación y programación de los servicios de atención de salud en el país sobre bases reales como se dán en el presente estudio, tomando en cuenta las particularidades tanto locales como regionales.(15)

Para la región a que pertenece Santa Elena Barillas esta información es inexistente, incompleta y mal codificada, todavía hay concepciones equivocadas en la planificación de salud; y además las normas de tratamiento tanto individual como colectivas están equivocadas actualmente.

Esta situación se agudiza porque la falta de conocimiento de la morbilidad hace que se tomen medidas sobre bases no reales, un poco empíricas y se tomen la demanda espontánea al centro de salud como índice de la morbilidad en esta localidad.(15)

Para la Facultad de Ciencias Médicas es muy importante conocer esta información para ir remodelando sus planes y programas de estudio a todo nivel.

Sabemos que las enfermedades de mayor importancia para el país por informes parciales son las Infecto-Contagiosas, Transmibiles y Nutricionales, además a través de este estudio saldrá a luz el conocimiento verdadero de lo que sucede a nivel de la población estudiada. Esto nos dará una pauta para que sirva como medio educativo tanto para el personal auxiliar formal y natural de la localidad como para la comunidad investigada.

IV. OBJETIVOS

4.1 GENERALES:

- 4.1.1 Dar a conocer el estado de salud de la población guatemalteca, a partir del conocimiento de áreas locales que sirva para interpretar posteriormente la situación de salud-enfermedad a nivel regional y nacional.
- 4.1.2 Recolectar la información necesaria sobre el nivel y estructura de morbilidad de la población de Santa Elena Barillas, para que sea un elemento de retroalimentación y ejecución tanto para los servicios de salud como para la Facultad de Ciencias Médicas en un futuro reciente.
- 4.1.3 Cumplir con lo establecido en los fines de la Universidad de investigar, interpretar y denunciar la problemática de salud en el país.
- 4.1.4 Poseer los elementos de juicio necesario para intervenir en el sector salud del país, junto con una información científica del nivel y estructura de salud del mismo.
- 4.1.5 Estimular un mayor contacto con la comunidad a través de visitas domiciliarias y orientar al estudiante de medicina a fin de que conozca de cerca los problemas del medio ambiente de la localidad donde se realizó el presente trabajo.

IV OBJETIVOS

4.2 ESPECIFICOS:

- 4.2.1 Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en Santa Elena Barillas y de sus causas, conociendo la estructura de la morbilidad.
- 4.2.2 Determinar las características de la población y del ambiente físico-biológico, social, económico, político y cultural donde ocurre el fenómeno salud-enfermedad y las relaciones que se establecen entre estos factores.
- 4.2.3 Conocer, programar y ejecutar este estudio para la toma de medidas a nivel local, regional y nacional.
- 4.2.4 Conocer más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad y no sólo las enfermedades más frecuentes sino el número de personas que padecen una o más afecciones, para que se valoren las medidas actuales tanto preventivas como curativas y relacionarlas con los principales factores condicionantes y determinantes.
- 4.2.5 Plantear la necesidad tanto a nivel de Facultad de Ciencias Médicas, servicios de salud, como comunidad de la realización constante de programas de investigación y evaluarlos según la eficiencia esperada.

V HIPOTESIS*

De acuerdo con los objetivos anteriores se plantean y se someterán a prueba las siguientes hipótesis:

* Sánchez Viesca A. Protocolo de estudio de morbilidad a nivel nacional en municipios de la república de Guatemala.

- 5.1 Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades cardiovasculares y degenerativas tanto a nivel urbano como rural en la población de Santa Elena Barillas en cortes transversales de prevalencia.
- 5.2 Los datos de morbilidad reportados por el centro de salud de Santa Elena Barillas, son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por el estudio de prevalencia en una muestra representativa de la población de Santa Elena Barillas.
- 5.3 Los programas y normas de tratamiento establecido en los servicios de salud del país no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad de Santa Elena Barillas.
- 5.4 El cien por ciento de la población de Santa Elena Barillas tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.
- 5.5 Las enfermedades en la población de Santa Elena Barillas presentan peculiaridades específicas dependiendo el ambiente físico, biológico, social, económico, político y cultural.

VI SINTESIS MONOGRAFICA DE SANTA ELENA BARILLAS

Datos Generales:

Santa Elena Barillas:

Aldea del municipio de Villa Canales, este municipio tiene una extensión de 160 Kms². La cabecera está a 1,280 mts. sobre el nivel del mar. Latitud 14° 29' 5". Longitud 90° 31' 57". Su antiguo nombre Pueblo Viejo se instituyó como cabecera municipal en 1912 perteneciendo a Amatitlán; en 1935 pasó a formar parte del departamento de Guatemala; el municipio cuenta con 1 villa; 13 aldeas y 10 caseríos. La cabecera tiene categoría de villa.

CUADRO N° 1
POBLACION Y CARACTERISTICAS SEGUN CENSO FEBRERO 1975 (1)
SANTA ELENA BARILLAS

LUGAR	Personas	GRUPOS DE EDAD (años)						Grupo étnico	Alfabetos Ind.	
		Total Mas.	Fem.	0-7	7-9	10-12	13-17			
Total Municipio	32,695	16,881	15,814	7,737	3,026	2,950	3,772	15,210	32,155	540 12,641
Villa Canales	3,702	1,959	1,743	887	324	365	434	1,692	3,689	13 1,252
Total Aldea										
Santa Elena Barillas	2,560	1,355	1,205	597	240	247	301	1,175	2,549	11 1,008
Caseríos Los Llanos	154	76	78	24	14	15	23	78	154	44
El Chipilinar	81	45	36	17	8	9	6	41	81	18
Fca El Pino	71	42	29	16	7	7	9	32	71	22
El Manzano	29	17	12	10	1	2	4	12	29	
El Sitio No. 2	77	40	37	23	3	8	9	34	77	7
Los Angeles	12	7	5	4	2	2	2	4	12	2
San Ignacio No. 1	96	48	48	31	9	6	11	39	96	23
El Recreo	36	20	16	9	2	4	4	17	36	13
Las Delicias	145	78	67	40	12	18	14	61	145	40
La Unión	77	42	35	13	3	9	10	42	75	2
Sta Isabel	65	36	29	9	3	8	13	32	65	25
San José	1	1							1	1
San Antonio	164	79	86	52	8	16	14	74	164	16
Labor La Granja	134	73	61	42	12	14	16	50	134	7

(1) Población calculada para 1976, con una tasa de incremento 2.9 X 100,000 habitantes.

La población de Santa Elena Barillas esta a 11 kms. de la cabecera municipal tiene los caseríos de Estanzuela y Poza del Zope. Altitud 5,680 pies sobre el nivel del mar. Clima variable, pero predomina el frío, Extensión de 3 3/4 de caballería. La población está dividida por calles y avenidas de trazos bastante rectos. Limita al Norte el Lago de Amatitlán, al sur las aldeas de los Positos y Los Dolores, al este por algunas montañas y al oeste por el Cerro de Agua.(9)

a) HISTORIA Y COSTUMBRES:

Durante el periodo de Justo Rufino Barrios alrededor de 1876 fué fundada la aldea de Santa Elena Barillas, ésta se levantó en terrenos donados por el Sr. Catarino Barillas, como una extensión de 3 3/4 de caballería.

El nombre del pueblo se dice fué dado en honor a la hija de Don Catarino Barillas, de nombre Elena Barillas; esta aldea vino a constituir parte del municipio de Villa Canales en el departamento de Guatemala.

En lo que respecta a costumbres, estas son en su mayoría ladinias como lo es también el vestuario.(11)

b) RELIGION

La religión predominante es la católica, al sacerdote católico sólo se le encuentra en la población 3 días por semana. También hay una iglesia protestante, pero que tiene una minoría de feligreses.

Fiestas Patronales:

Entre estas están el día del Patrono del Pueblo, el Señor de Esquipulas celebrado el 15 de enero y el 18 de agosto, día de Santa Elena Barillas, día en que se organizan diversas actividades como: Juegos deportivos, fiestas, etc.(11)

c) MERCADO:

Cuenta el pueblo con varias tiendas, que proveen de los

artículos de consumo diario y productos básicos. El día de mayor mercado es el domingo y el pueblo cuenta también con un mercado que actualmente tiene un funcionamiento deficiente además, hay dos sastrerías, tres panaderías y tres carnicerías expendiendo estas últimas carne, dos o tres días por semana. No hay farmacia, sólamente una tienda que vende productos farmacéuticos como analgésicos, antisépticos y algunos antibióticos.(11)

d) DEPENDENCIAS VARIAS:

Oficina de correos: Funcionan parcialmente la correspondencia y telégrafo; los telegramas se van en autobús a Villa Canales. Existe además un teléfono de Guatel, que en casos de urgencia es alquilado a la población pero a un costo elevado.

El destacamento de la policía militar ambulante: Cuenta con 8 miembros y un vehículo, su función sobre todo es: "Mantener el orden, control de la delincuencia, etc".

La auxiliatura de la alcaldía: Nunca se encuentra en funcionamiento:

La cooperativa de ahorro y préstamos: Su función es de hacer préstamos al 10/o mensual a sus socios y distribuir dentro de estos las ganancias obtenidas.(11)

e) RECREACION Y DIVERSIONES:

Son escasas las áreas destinadas a esto, se encuentran en la población un parque, un salón de baile. Deportes: Se cuenta con dos campos de foot ball y uno de basket ball. Por parte del comité de la Iglesia católica proyectan cine los fines de semana cobrando un precio módico a la población.

f) TRANSPORTES:

Santa Elena Barillas tiene dos carreteras de acceso, ambas asfaltadas de más o menos 36 Kms., desde la capital y otra que se prolonga a Los Dolores y Los Positos. El servicio de buses es malo y deficiente. Además de las carreteras anteriores hay otras carreteras de herradura, que llevan a los caseríos y fincas vecinas.(11)

g) MIGRACION:

Por observación directa y entrevista con habitantes de la región puedo decir que diariamente hay una gran migración hacia la capital por diversos motivos como estudios, trabajo, etc., esto también a poblaciones vecinas. Pero personas que vengan de otras poblaciones son pocas. En lo que respecta a migraciones durante ciertas épocas del año, se efectúan sobre todo durante las épocas de cosecha en otras regiones pero estas personas retornan luego de ciertos períodos. En cuanto a migraciones definitivas hay más o menos un equilibrio entre migraciones e inmigraciones.(11)

DENSIDAD DE LA POBLACION:

Para la aldea de Santa Elena Barillas la densidad de población es de 1,514 habitantes por Km². Esto nos indica que hay una gran densidad de población.

ESCUELA:

Santa Elena Barillas cuenta con una escuela tipo federación para educación primaria desde 1949 con todos los grados de primaria. Además hay dos escuelas en las fincas Las Delicias y San Ignacio, con dos grados cada una.(11)

ECONOMIA:

En lo que respecta a la economía de la población, no se

encontraron datos directos; por entrevistas y observación podemos decir que la mayoría de la población cuenta con un ingreso bajísimo alrededor de Q.1.00 diario por familia de hasta cinco miembros. La mayor parte de ingresos de la población provienen de la agricultura y ganadería de la región. No se encuentra ninguna industria de importancia en el poblado.(11)

FUENTE DE AGUA:

La aldea posee una red de agua potable, que proviene de un nacimiento de agua, llamado "El Chamal", de donde es impulsada por tres bombas, a dos depósitos de concreto de 1,440 m³. De estos depósitos se distribuye el agua a la población.

CHORROS PUBLICOS Y POZOS:

La aldea cuenta con seis chorros públicos, distribuidos estratégicamente a 420 casas de la población, 304 obtienen el agua de los chorros públicos o sea el 72.30% de las casas. En lo que se refiere a pozos no hay ninguno en la población; los que habían no se usan.(9)

AGUA INTRADOMICILIAR:

Esta es vendida a Q. 1.50 mensuales la paga de agua, 116 casas de la aldea o sea el 27.62% poseen agua en sus domicilios.

EXCRETAS:

La población no cuenta con red de drenajes públicos.

BASURAS:

La aldea no tiene ningún medio de recolección y depósitos, generalmente la población o la quema o la va a tirar a la orilla del poblado.(11)

VII MATERIAL, METODO Y RECURSOS

7.1 MATERIAL:

Para el presente trabajo se tomó la población total como objeto de estudio, el universo estudiado fue de 2,560 habitantes o dicho en otra forma a la familia como unidad de muestreo. De las 512 familias que constaba para el área urbana se tomó a 50 familias que representaban el 8.92o/o de la población urbana.

Para el área rural se tomó a la población que era de 1,140 habitantes o sea 228 familias como universo y como unidad de muestreo a la familia que para este constaba de 20 familias o sea 8.77o/o de la población rural.

7.2 METODO:

Este trabajo de investigación. Se realizó de la siguiente manera:

- a) Dos encuestas de prevalencia de morbilidad a nivel de Santa Elena Barillas tanto urbana como rural.
- b) Estudio de la demanda espontánea al centro de salud de Santa Elena Barillas.

- CONCEPTO DE AREA URBANA Y RURAL:

Por conveniencia para el presente trabajo de tesis, se tomó como área urbana a la totalidad de viviendas que están ubicadas en el casco de la población de Santa Elena Barillas y como área rural a las viviendas que están situadas en la orilla de la carretera que conduce de Villa Canales a Santa Elena Barillas entre los kilómetros del 7 al 9. Estas viviendas están comprendidas en el área de las fincas: El Pino, Las Delicias, La Unión, El Recreo y San Ignacio No. 1.

7.2.1 ENCUESTA A NIVEL URBANA

Las encuestas se realizaron en una muestra representativa aleatoria de la población urbana para lo cual se siguieron los siguientes procedimientos:

- a) Se tomó como universo a la totalidad de viviendas de área urbana de la aldea de Santa Elena Barillas.
 - b) Se obtuvo por medio de la Dirección General de Estadística el plano de la ubicación urbana de manzanas y en ellos los de las viviendas. Por observación y entrevista directa se actualizó el plano urbano.
 - c) Se procedió a enumerar las manzanas en base al plano actualizado de la población urbana, haciendo una "Serpentina" se marcó el punto inicial con una X, siguiendo el sentido del horario.
 - d) Se tomó como unidad de muestreo a la familia que habitaba la vivienda seleccionada por las tablas de números aleatorios.
- En dicha vivienda se tomó a la familia que tiene una posición jerárquica más importante y con distinto régimen económico.
- e) Se demarcó el área de la vivienda en base a un límite identificable fácilmente como cerca, camino, río, etc.
 - f) Se numeraron las casas de cada manzana marcado con una X el inicio y siguiendo la numeración en sentido horario.
 - g) Se consideró que en la población urbana que se encuestó, se tomó como base la familia tipo de Guatemala que tiene 5 miembros, se determinó que se encuestaron a 50 familias siendo un 8.92o/o de familias de la muestra de una población total aproximadamente de 512.

- h) Teniendo el plano urbano actualizado, numeradas las manzanas y viviendas, por medio de la tabla de números aleatorios de Murray, Spiegel, se determinó la vivienda que iniciaba la muestra así como el resto de unidades muestrales.
- i) Se procedió a la identificación y ubicación física en el plano actualizado de las viviendas seleccionadas.
- j) En caso que la vivienda seleccionada no se pudiera encuestar por "Fuerza mayor", se tomaba la vivienda habitada adyacente hacia la izquierda, o si esto no era factible se tomaba la vivienda hacia la derecha.

7.2.2 ENCUESTA A NIVEL RURAL

Las encuestas se realizaron en muestra al azar de la población rural, con los siguientes procedimientos:

- a) Se seleccionó al azar 20 viviendas por facilidad de acceso y localización entre las viviendas que están a la orilla de la carretera que conduce de Villa Canales a Santa Elena Barillas comprendidas en las fincas: El Pino, El Recreo, Las Delicias, La Unión y San Ignacio No. 1.
- b) Por observación y comprobación directa se elaboró un plano de las viviendas rurales, que se seleccionaron en dichas fincas.
- c) Se numeraron las viviendas seleccionadas del 1 al 20.
- d) Se tomó como unidad de muestreo al azar a la familia que habitaba la vivienda seleccionada. En dicha vivienda se tomó a la familia que tiene más tiempo de residir en la casa, o que tiene una posición jerárquica más importante y con distinto régimen económico.
- e) Se demarcó el área de la vivienda en base a un límite

- identificable fácilmente como cerca, camino, río, etc.
- f) Se consideró que la población rural que se encuestó, se tomó como base a la familia tipo de Guatemala que consta de 5 miembros, se encuestaron a 20 familias siendo 8.77% de familias de la muestra, de una población total de 228.
- g) Teniendo el plano rural y numeradas las viviendas seleccionadas, se escogió al azar la vivienda que daba inicio a la muestra así como el resto de unidades muestrales.
- h) Se procedió a la identificación y ubicación física en el plano elaborado.
- i) Alternativa:

En caso que la vivienda seleccionada no se pudiera encuestar por "Fuerza mayor", se tomaba la vivienda habitada adyacente hacia la izquierda, o si esta no era factible se tomaba la vivienda hacia la derecha.

- j) Extensión temporal de las dos encuestas.

Las dos encuestas de prevalencia de morbilidad se realizaron en dos cortes transversales de prevalencia.

La primera encuesta se desarrolló del 29 de marzo al 9 de abril, la segunda del 28 de junio al 8 de julio, todas en 1976. Estas fechas se tomaron por las variaciones climáticas y la conducta migratoria de la población guatemalteca.

7.3.1 RECUSROS FISICOS:

- a) Planos de Santa Elena Barillas urbano y rural. Según dirección general de Estadística actualizados por el autor del trabajo por medio de observación y comprobación directa de la ubicación

de manzanas y viviendas en dicha población.

- b) Boletas de encuesta de morbilidad.
- c) Papel y lápices.
- d) Instrumental médico.
- e) Máquina de escribir.
- f) Calculadora.
- g) Hojas específicas de tabulación.
- h) Hojas de informe mensual de consulta general y emergencia del Centro de Salud de Santa Elena Barillas.
- i) Centro de Salud.
- j) Vehículos

7.3.2 RECURSOS HUMANOS:

En el presente trabajo se contó con la colaboración de una enfermera auxiliar del centro de salud Sra. Aura Ajanel de Hidalgo. Con un estudiante que realizó su Ejercicio Profesional Supervisado en esta localidad. Br. Bolívar Carlos Solórzano.

7.2.3 INSTRUMENTOS E INSTRUCTIVOS

– Boleta de encuesta de morbilidad

La encuesta se desarrolló con visita domiciliaria a las viviendas seleccionadas, con el objeto de aplicar la boleta de encuesta de morbilidad. Los datos pertinentes para poder llenar la boleta se

obtuvieron por entrevista directa con la persona responsable del hogar, como jefe de familia esposa, o personas de mayor edad responsable al momento de la encuesta.

Si el encuestado estaba enfermo se le practicaba, un interrogatorio o entrevista dirigida, si era de pequeña edad se entrevistaba con los padres o persona mayor, luego se practicaba examen semiológico y clínicamente se le diagnosticaba y si fuera necesario se referían al Centro de la población de Sta Elena Barillas. La boleta de encuesta de morbilidad consta de 26 preguntas, las más importantes son las siguientes:

Generales:

Número de familia, número de encuestado, nombre, dirección, lugar de nacimiento.

Específicas:

Sexo, edad, estado civil, grupo étnico, condición migratoria, instrucción en años aprobados, ocupación.

Si al momento de la encuesta estaba enfermo o sano, tiempo de enfermedad, tipo de hospitalización diagnóstico principal, diagnóstico secundario, síntomas dominantes, si era referido al centro de salud. Si la mujer encuestada era mayor de 15 años se le hacían las siguientes preguntas:

Número de embarazos, abortos, hijos, embarazo actual, número de meses de embarazo.

– Instructivo para la boleta de encuesta de morbilidad.

Que consta de indicaciones y estandarización para poder ser llenada.

- Hoja de informe mensual de consulta general y emergencia (Forma No. 4), en los meses de marzo y julio 1976.

Estos informes se compararon con cada una de las encuestas que se desarrollaron.

- Lista especial de grupos de causa para tabulación de morbilidad en base a la lista 70 grupos de causas según la Organización Mundial de Salud. (Modificado para el presente estudio por Facultad de Ciencias Médicas Fase III).

Se incluye en el presente estudio un listado de las principales causas de la morbilidad para Santa Elena Barillas según encuesta (Ver anexo No. 1).

b) Estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud:

Este estudio comprende el análisis de dos meses de consultas externas y emergencias, que se observaron en el centro de salud de Santa Elena Barillas, en las fechas en que se practicaron las encuestas de prevalencia de morbilidad.

Se tomó para la primera encuesta el mes de marzo, y para la segunda encuesta el mes de julio 1976.

Estos estudios se evaluaron dependiendo de las variables siguientes:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Diagnóstico.

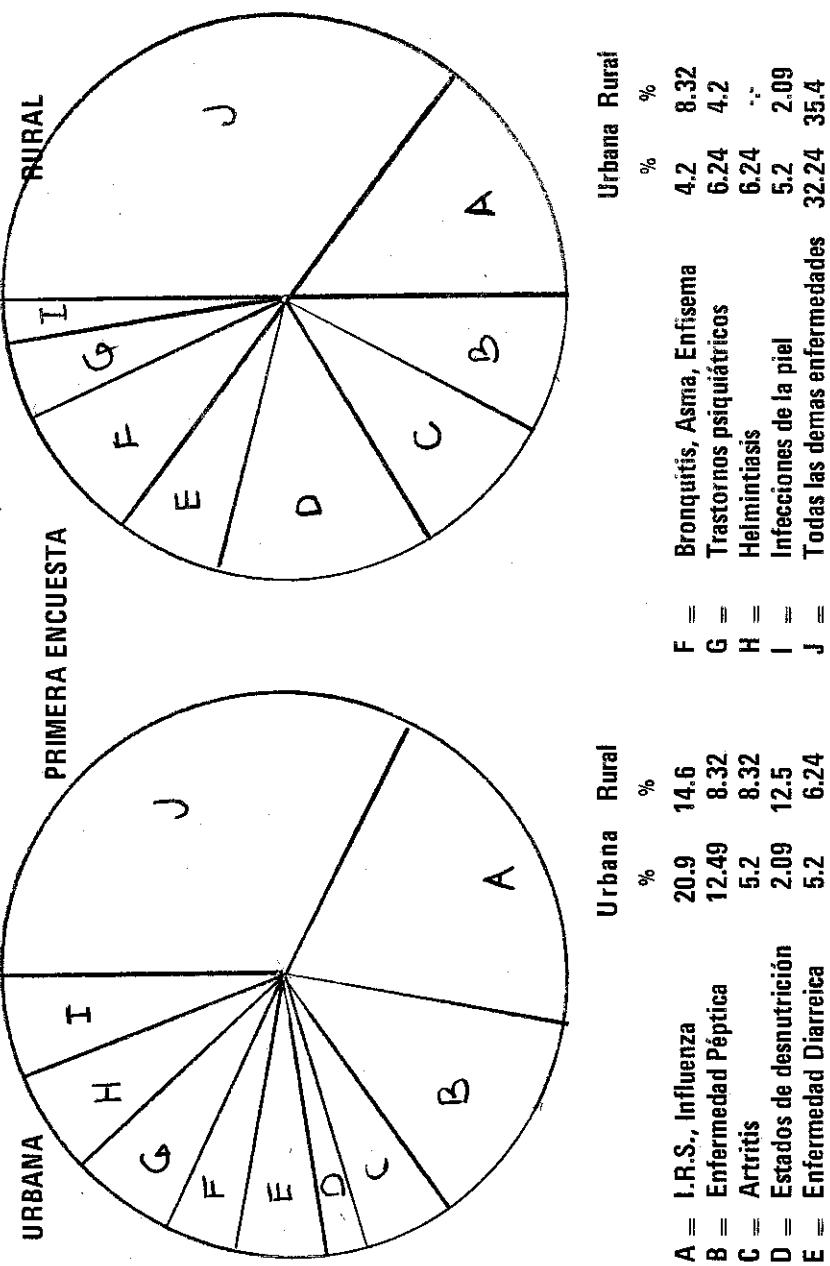
Se compararon los datos de este estudio con los datos de las encuestas de prevalencia de morbilidad.

VIII PRESENTACION DE RESULTADOS

Se llegará a conocer a través de esta presentación de resultados:

- a) Es alta la magnitud de estos con respecto a la morbilidad encontrada.
- b) Como también se podra apreciar a que nivel las enfermedades están afectando a la población tanto del área urbana como rural y los factores que predisponen para mantener o perder la salud.
- c) La significancia que guarda detectar enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales que afectan a toda la población y en especial a la población infantil, preescolar y escolar. Y además son parte activa en personas de mayor edad.
- d) Ciertas peculiaridades de las personas enfermas y las enfermedades que las afectan, tanto por el ambiente externos e interno, tales como clima frío, deficiente saneamiento ambiental, precario nivel educacional, deficiente estado nutricional y personalidad predisponente a padecer alguna de estas enfermedades.
- e) Otro de los puntos relevantes será que a pesar de funcionar un centro de salud, las personas que acuden a buscar asistencia médica son pocas por lo que la demanda espontánea es pobre. Estas que buscan asistencia médica lo hacen más motivadas por la significancia que tenga el tipo de síntoma para ellas o alguno de los integrantes del grupo familiar al que pertenecen.

GRAFICA N° 1
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN ESTUDIO DE MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



8.1. ENCUESTAS REALIZADAS:

Se observa en la Gráfica No. 1. tanto para el área urbana como rural una gran similitud de prevalencia para las principales causas de morbilidad.

Para el área urbana y rural, la Infección Respiratoria Superior e influenza es la que tiene el primer lugar de prevalencia con 20.9% para el área urbana y 14.6% en área rural. También se aprecia que la Infección Respiratoria Superior e influenza hace el 47% para área urbana y un 38% para el área rural, del total de enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales.

En segundo lugar de prevalencia lo ocupa, la enfermedad Péptica, (Ulcera Péptica), con 12.49% para el área urbana, y un tercer lugar de prevalencia para el área rural con 8.32%. Se aprecia que la influencia de las tensiones en la vida también se presentan a este nivel.

Se observa que el tercer lugar de prevalencia para el área urbana lo ocupa la Helmintiasis con 6.24%, no detectándose en el área rural esta patología, creyendo que es debido a que no se tomó muestra de heces y no fue posible detectarlas clínicamente. Para el área urbana la Helmintiasis tiene un 15% de prevalencia en total de enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales.

Un segundo lugar de prevalencia significativo para el área rural lo ocupan otros estados de desnutrición con 12.5%. Es muy probable que para esta área aumenten más por los diversos factores que estimulan esta enfermedad. Mientras tanto, para el área urbana ocupa un noveno lugar de prevalencia con 2.09%. Otros estados de desnutrición comprende (Desnutrición Proteínico Calórica, y Desnutrición Crónica del adulto con 33% de prevalencia para el área rural del total de enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales.

Con respecto a trastornos psiquiátricos para el área urbana ocupa un cuarto lugar con 6.24% y para el área rural el séptimo lugar con 4.2% de prevalencia. Si apreciamos que hay una prevalencia significativa entre las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales nos detenemos a pensar cuánto y cómo puede influir el estado de salud mental de la población en dichas enfermedades.

La enfermedad Diarreica ocupa el quinto lugar de prevalencia con 5.2% en el área urbana. Y el sexto lugar en el área rural, con 6.24%. Prácticamente esta enfermedad está presente con el porcentaje de prevalencia idéntico tanto para urbana como rural debido al deficiente saneamiento ambiental.

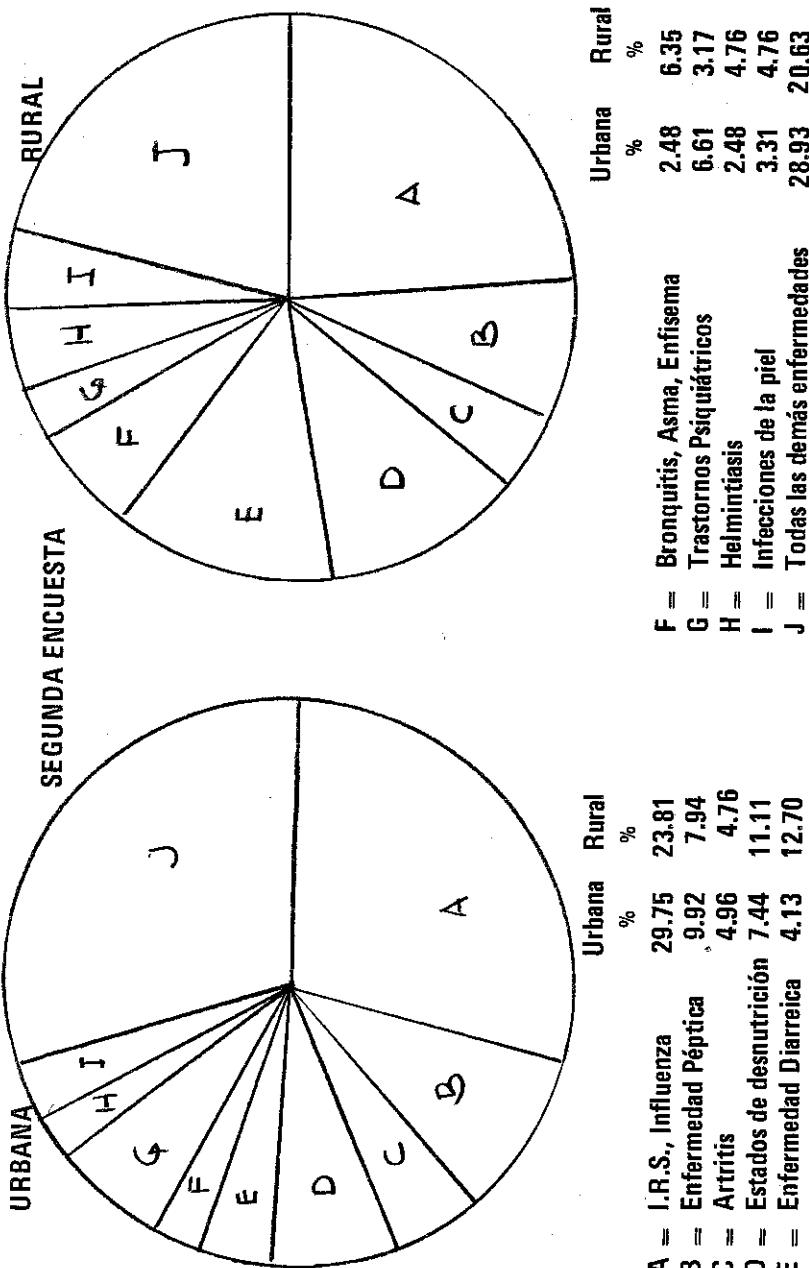
Para las infecciones de la piel se observa que en el área urbana el sexto lugar de prevalencia con 5.2% y para el área rural de prevalencia con 2.09%. Tomando en cuenta el porcentaje de encuestados no hay diferencia de prevalencia, ya que en las dos el saneamiento ambiental es deficiente.

El séptimo lugar de prevalencia lo ocupa la Artritis con 5.2% mientras para el área rural es el cuarto lugar de prevalencia con 8.32%. Esta enfermedad se presenta más en la población rural.

El octavo lugar lo ocupa la Bronquitis, Asma, Enfisema, para el área urbana con 4.2%. Y para el área rural el quinto lugar con 8.32%. Esta enfermedad predomina más en la población rural.

Para el grupo de las demás enfermedades la prevalencia es mayor en el área rural con 35.4% tomando en cuenta que el porcentaje de encuestados es mayor en el área urbana. La prevalencia para el área urbana es de 32.24%.

**GRÁFICA No. 2
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGÚN ESTUDIO DE MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA
POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES**



Se aprecia en la Gráfica No. 2. en forma general un aumento de prevalencia de la morbilidad para Infección Respiratoria Superior, estados de desnutrición, Enfermedad Diarreica, Helmintiasis e Infecciones de la piel tanto para área urbana como rural, al mismo tiempo se hace notar que el porcentaje de prevalencia para la Infección Respiratoria Superior para el área urbana 29.75o/o y rural con 23.81o/o son mayores comparándolas con el grupo de todas las demás enfermedades.

La Infección Respiratoria Superior tiene una prevalencia para el área urbana de 60o/o., y para el área rural una prevalencia del 50o/o del total de enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales.

El área rural predomina sobre el área urbana según se observa en las enfermedades estados de desnutrición con 11.11o/o, Enfermedades Diarreicas con 12.70o/o, Helmintiasis con 4.86o/o, esta enfermedad no se había detectado clínicamente en la primera encuesta, Infecciones de la Piel con 4.76o/o.

Para el área urbana y rural las enfermedades como Artritis, Enfermedad Péptica, Trastornos Psiquiátricos, Asma, Bronquitis, Enfisema, se mantienen prácticamente estables con pequeños aumentos o disminuciones de prevalencia como se puede apreciar en la Gráfica No. 2.

Del total de la morbilidad encontrada en esta encuesta el 50o/o de prevalencia lo tiene el grupo de enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales para el área urbana, y para el área rural el 63o/o de prevalencia.

GRÁFICA N° 3
MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN SANA Y ENFERMA SEGUN ENCUESTA DE
PREVALENCIA DE MORBILIDAD DE LA POBLACIÓN DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



En la Gráfica No. 3. se observa que del total de la primera muestra encuestada 25.60% estaban enfermos al momento de esta. O sea que de la muestra encuestada 8.92%, se detectaron que el 2.28% se encontraban enfermos. Visto en mejor forma que por cada 100 habitantes hay 25 personas enfermas, para el área urbana de Santa Elena Barillas. De igual forma para el área rural del total de muestreo 8.77%, se encontró que 2.25% estaban enfermos para la primera encuesta. Observándolo de otra forma hay 25 personas enfermas por cada 100 habitantes.

En mi opinión existe una alta prevalencia de morbilidad en la población total de Santa Elena Barillas.

Para la segunda encuesta se encontró que 34.04% de enfermos del total de la muestra. O sea que se detectó que 3.03% estaban enfermos del 8.92% que consistió la muestra en el área urbana, por lo tanto de cada 100 habitantes 33 personas estaban enfermas.

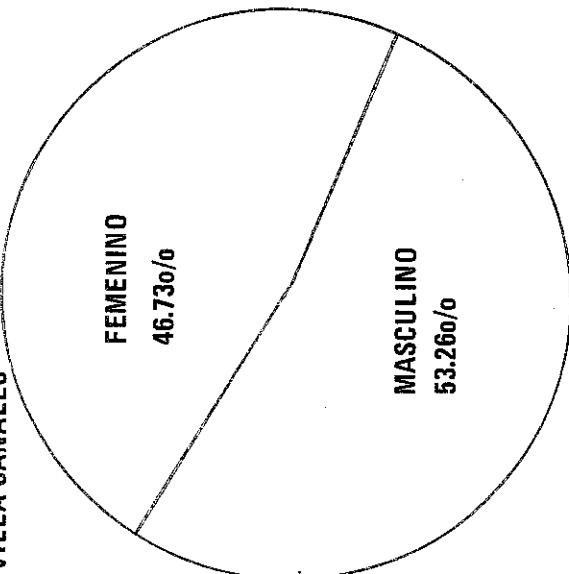
En el área rural se detectó que 2.98% de la muestra que fue de 8.77% estaban enfermos. O mejor dicho para la segunda encuesta en el área rural hay 33 personas enfermas por cada 100 habitantes.

Notamos que para esta segunda encuesta hay un incremento de prevalencia de morbilidad, agregando que para la primera encuesta se encontró una alta prevalencia de morbilidad nos dá la imagen del estado de salud de la población de Santa Elena Barillas.

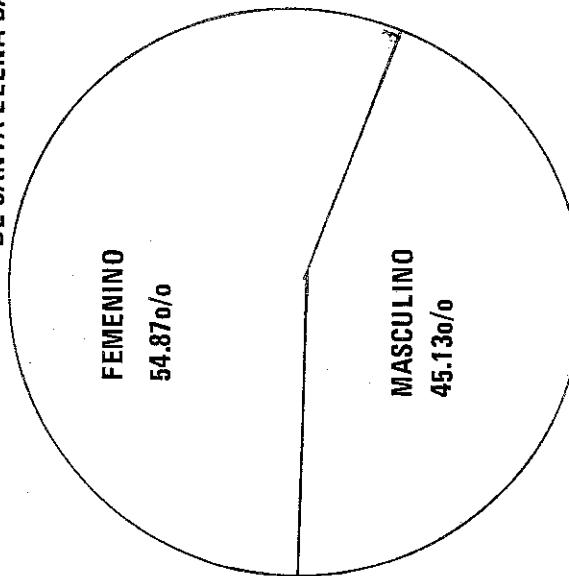
Clima:

El clima que es sobre todo frío y las variaciones que se presentan por el invierno vienen a influenciar en la predisposición a enfermar especialmente de tipo de infeccioso respiratorias, éste es un factor influyente ya que la población no posee los medios adecuados para resguardarse de estos cambios, como son las viviendas, vestimentas etc.

GRAFICA N° 4
SEXO DE LA POBLACION ENCUESTADA, MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION
DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



SEGUNDA ENCUESTA



PRIMERA ENCUESTA

CUADRO N° 2

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN EL SEXO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS
MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLA, VILLA CANALES

CODIGO	GRUPO DE CAUSAS	PRIMERA ENCUESTA		SEGUNDA ENCUESTA	
		SEXO	%	SEXO	%
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
C = 69	I.R.S. Influenza	9.03	9.73	16.30	11.41
C = 76	Enfermedad Péptica	4.17	6.95	3.26	5.98
C = 92	Artritis	2.78	3.47	3.26	1.63
C = 44	Estados de desnutrición	3.47	2.08	5.43	3.26
C = 8	Enfermedad diarreica	0.69	4.87	3.80	3.26
C = 71	Bronquitis, Asma, Enfisema	3.47	2.08	2.17	1.63
C = 49	Trastornos Psiquiátricos	2.08	3.47	1.63	3.80
C = 34	Helmintiasis	2.08	2.08	2.17	1.09
C = 90	Infecciones de la piel	3.47	0.69	1.63	2.17
C = 00	Todas las demás enferm.	13.89	19.45	13.69	12.50

En la Gráfica No. 4, con respecto a la prevalencia de morbilidad según el sexo, no se observa un predominio significativo para el total de las causas de morbilidad para ambos sexos.

En la Gráfica No. 4., para la primera encuesta hubo más casos para el sexo femenino con 54.87%.

En cambio para la segunda encuesta hubo más casos para el sexo masculino con 53.26%.

Como se puede apreciar en el Cuadro No. 2:

- Para la primera encuesta se encontró una prevalencia mayor para los estados de desnutrición para el sexo masculino con 67%.

Para la Enfermedad Diarreica prevalece más sexo femenino con 85%. Se encontró que prevalece el sexo masculino con 67% para Bronquitis, Asma, Enfisema.

En las Infecciones de la piel, la prevalencia es mayor para el sexo masculino con 86%.

- Para la segunda encuesta.

La enfermedad Péptica prevalece el sexo femenino con 68%.

Con respecto a la enfermedad Diarreica se encontró una prevalencia mayor para el sexo masculino con 63%.

Para las Infecciones de la Piel se obtuvo una prevalencia mayor para el sexo masculino con 64%.

CUADRO N° 3

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN GRUPOS ETAREOS MUESTRA REPRESENTATIVA
DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES**

Grupos de Causas	CÓDIGO	SEGUNDA ENCUESTA					SEGUNDA ENCUESTA					
		EDAD EN AÑOS		EDAD EN AÑOS			0-4		5-9			45 y +
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Influenza I.R.S.	69	20.83	45.0	22.2	17.39	2.78	36.11	40.0	29.17	32.12	6.67	13.33
Enfermedad Péptica	76	-	-	5.56	21.74	13.89	-	4.0	8.33	14.29	-	-
Artritis	92	-	-	-	2.17	22.22	-	-	-	1.79	17.78	2.22
Otros estados de desnutrición	44	16.67	5.0	5.56	4.35	-	22.22	12.0	4.17	8.93	6.67	8.89
Enfermedad diarreica	8	20.83	10.0	-	2.17	-	8.33	12.0	4.17	-	5.36	-
Bronquitis, Asma Enfisema	71	4.17	10.0	5.56	2.17	8.33	-	8.0	4.17	-	-	8.89
Trastornos psiquiátricos	49	-	-	-	5.56	8.70	8.33	-	4.17	8.93	-	-
Helminiasis	34	12.50	5.0	5.56	2.17	-	11.11	8.0	-	-	1.79	2.22
Infecciones de la piel	90	12.50	5.0	-	2.17	2.78	5.56	4.0	8.33	12.0	26.79	33.33
Todas las demás enfermedades	00	12.50	20.0	50.0	36.96	41.67	16.67	12.0	37.50	37.50	-	-

Se observa en el Cuadro No. 3. que en las dos encuestas hay mayor prevalencia de las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, en los grupos etáreos de 0-4 años y 5-9 años. Todo lo contrario sucede con los grupos etáreos de 15 a 44 y 45 y más años, que hay una prevalencia mayor de Enfermedad Péptica, Artritis, y Trastornos Psiquiátricos para estos grupos de edad.

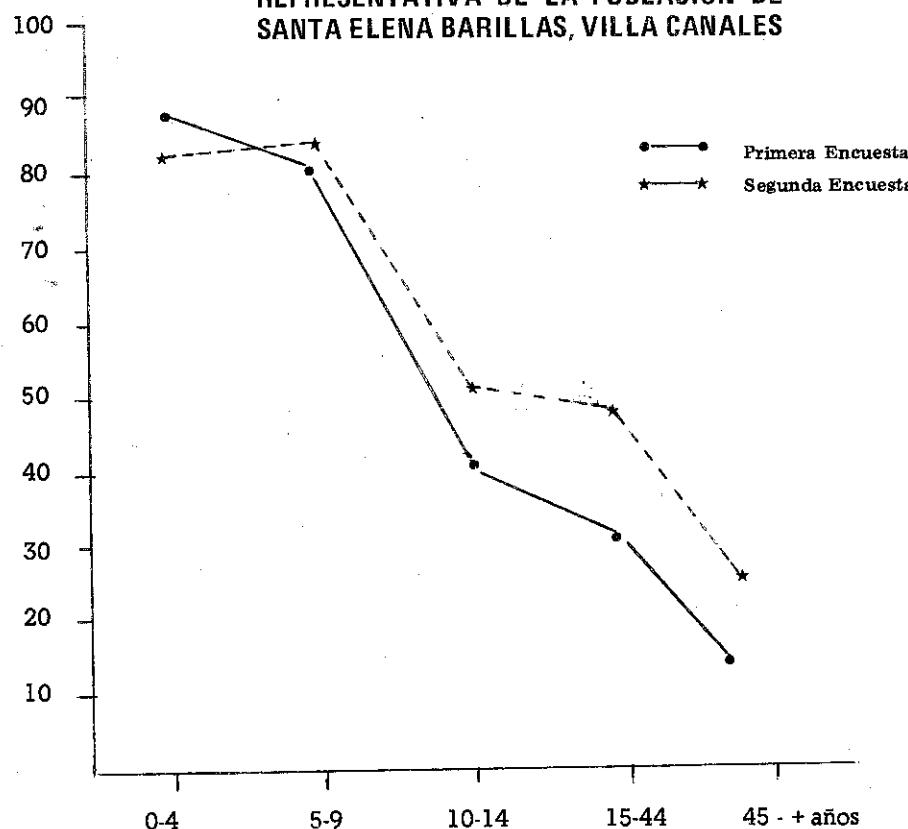
La Infección Respiratoria Superior afecta todos los grupos etáreos en ambas encuestas en mayor o menor porcentaje de prevalencia, y a la vez se aprecia un aumento de morbilidad para la segunda encuesta en todos los grupos.

La enfermedad otros estados de Desnutrición para la primera encuesta afecta a los grupos etáreos de 0-4, de 5-9 de 10-14 de 15-44 años, con un porcentaje de prevalencia mayor para el grupo de 0-4 años. Mientras tanto se observa que hay un aumento para la segunda encuesta de prevalencia para todos los grupos etáreos. Los grupos más afectados por esta enfermedad son de 0-4, y de 15-44, que es parte del grupo materno infantil.

La Enfermedad Diarreica se encontró que afecta para la primera encuesta a los grupos etáreos de 0-4, 5-9 y de 15-44, y con mayor prevalencia al grupo de 0-4 años con 63% o/p. Para la segunda encuesta están afectados todos los grupos etáreos y con un incremento de prevalencia. La Artritis tiene una prevalencia mayor para el grupo etáreo de 45 y más años en ambas encuestas.

Bronquitis, Asma, y Enfisema prevalecen más en la primera encuesta y afecta a todos los grupos etáreos.

GRAFICA No. 5
ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y
NUTRICIONALES* SEGUN GRUPOS ETAREOS, MUESTRA
REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE
SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



* ENFERMEDADES

Influenza (I.R.S.), Bronquitis, Asma, Enfisema
 Enfermedad diarreica, Helmintiasis, Infección de la piel
 Desnutrición proteico calórica, y crónica del adulto

La Enfermedad Péptica está presente en los grupos etáreos de 10-14 de 15-44, y de 45 y más años pero es mayor la prevalencia en el grupo de 15-44, tanto en la primera como en la segunda encuesta.

Gráfica No. 5.

Como se puede observar en la Gráfica, los grupos etáreos de 0-4, y de 5-9, para ambas encuestas, las enfermedades infecto-contagiosas, Transmisibles y Nutricionales tienen una Prevalencia Altamente Significativa. Para la primera encuesta el grupo de 0-4 años, con un prevalencia del 88%, y para el grupo de 5-9 años con una prevalencia del 80%.

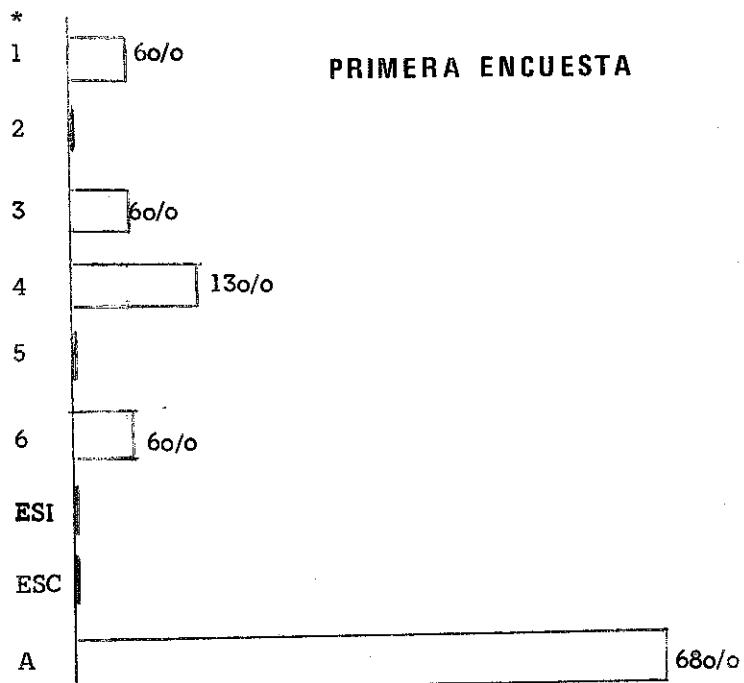
Para la segunda encuesta para el grupo etáreo de 0-4 años es de 82%, y para el grupo de 5-9 años la prevalencia es de 84%.

Se hace notorio que este grupo de enfermedades afecta al grupo etáreo de 10-14 años para la primera encuesta con el 40% de prevalencia para la primera encuesta y para la segunda con el 50% de prevalencia.

Para los grupos de 15-44 y de 45 y más años en ambas encuestas, hay prevalencia de estas enfermedades pero no tan notablemente. Aunque estos grupos etáreos se observan que están afectados por el aumento de morbilidad para la segunda encuesta.

GRAFICA No. 6

ENFERMEDAD PEPTICA SEGUN LA INSTRUCCION DE LAS PERSONAS
ENCUESTADAS, MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE
SANTA ELENA BAR LLAS, VILLA CANALES

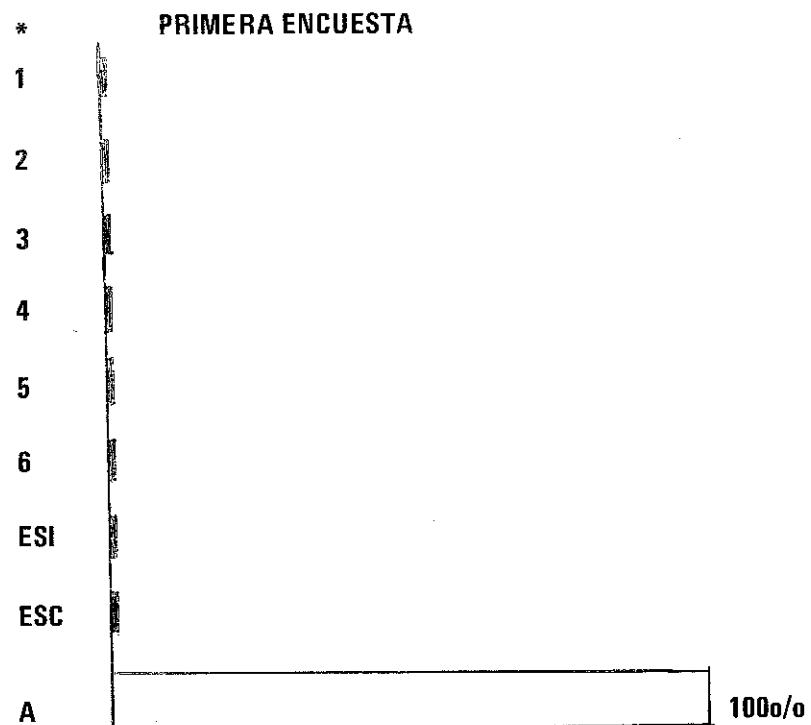


* INSTRUCCION

- 1 a 6 = Grados de Educación Primaria
ESI = Educación Secundaria Incompleta
ESC = Educación Secundaria Completa
A = Analfabetos

GRAFICA No. 7

DESNUTRICION PROTEICO CALORICA Y DESNUTRICION
CRONICA DEL ADULTO SEGUN LA INSTRUCCION DE LAS
PERSONAS ENCUESTADAS, MUESTRA REPRESENTATIVA
DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS,
VILLA CANALES



* INSTRUCCION

- 1 a 6 = Grados de Educación Primaria
ESI = Educación Secundaria Incompleta
ESC = Educación Secundaria Completa
A = Analfabetos

INSTRUCCION EDUCATIVA:

Con respecto a las principales causas de morbilidad según la instrucción de las personas para ambas encuestas observamos lo siguiente:

Para la Infección Respiratoria Superior no hay diferencia significativa, los grupos afectados son del primero al cuarto año de instrucción primaria y a los analfabetos para la primera encuesta, en cambio para la segunda encuesta están afectados casi la totalidad de los grupos de instrucción exceptuando al grupo que poseía una educación secundaria completa.

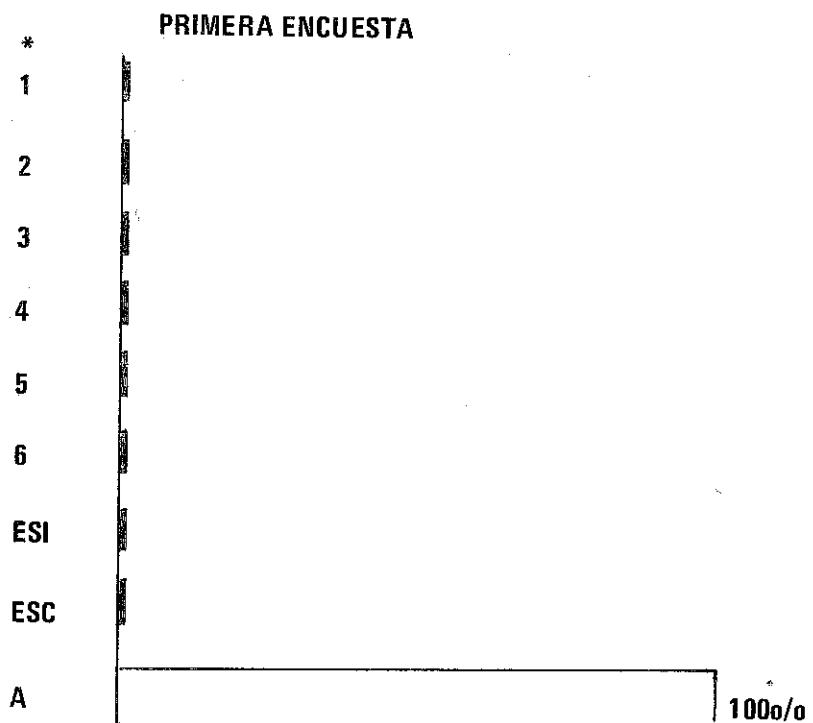
Para la Enfermedad Péptica en la Gráfica No. 6. Se puede apreciar que el nivel de analfabetos tiene una prevalencia significativa de 68o/o y también se ven afectados en menor porcentaje los niveles de educación del primero, tercero, cuarto, y sexto año de primaria, esto es para la primera encuesta. Para la segunda encuesta hay una distribución para casi todos los niveles de instrucción, menos para quinto año, pero si hay un porcentaje mayor de prevalencia para los analfabetos.

Para la Artritis en ambas encuestas hay una distribución en los grados de educación que tenían los encuestados primero, segundo, tercero, y quinto año de educación primaria, pero es de mayor porcentaje de prevalencia para la población analfabetos.

Como se aprecia en la Gráfica No. 7. Para la enfermedad Otros Estados de Desnutrición (Desnutrición Proteinica Calórica y Crónica del Adulto) posee una prevalencia significativa, del 100o/o para grupo de analfabetos en la primera encuesta. Mientras tanto para la segunda encuesta esta enfermedad se distribuye entre el primero, tercer año de educación Primaria y analfabetos.

GRAFICA No. 8

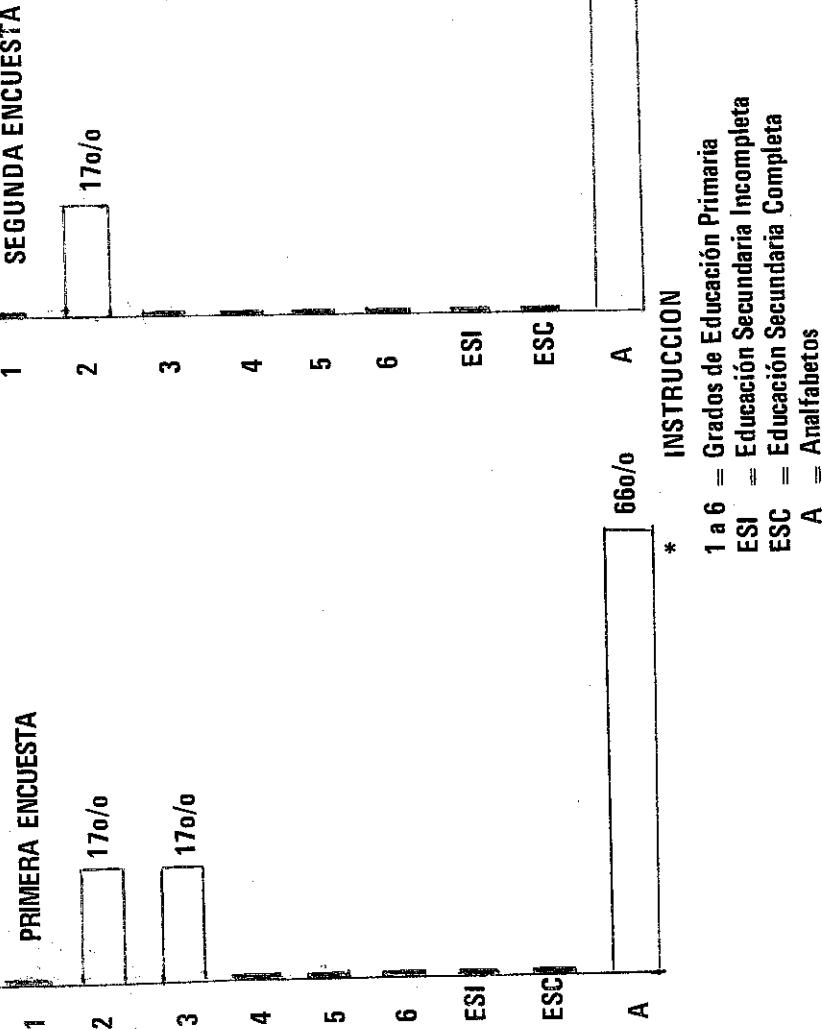
ENFERMEDAD DIARREICA, SEGUN LA INSTRUCCION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS, MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



* INSTRUCCION

- 1 a 6 = Grados de Educación Primaria
- ESI = Educación Secundaria Incompleta
- ESC = Educación Secundaria Completa
- A = Analfabetos

**GRAFICA N° 9
ASMAS, BRONQUITIS ENFISEMA SEGUN LA INSTRUCCION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS,
MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES.**



Para la enfermedad Diarreica Gráfica No. 8. La prevalencia de está es significativa, ya que esta afectando al grupo de población analfabeta con 100% para la primera encuesta. En cambio para la segunda encuesta, tienen una prevalencia los grupos de educación: Primero, segundo, tercero y los analfabetos.

En la Gráfica No. 9. Asma, Bronquitis, y Enfisema en ambas encuestas hay una prevalencia significativa para el grupo de analfabetos con 66% para la primera encuesta, y un 83% para la segunda encuesta.

Para los trastornos Psiquiátricos, la prevalencia es para los analfabetos en mayor porcentaje, aunque se distribuye en la población en ambas, encuestas el segundo, tercero, sexto y el grupo de educación secundaria completa.

En la Gráfica No. 10. Se hace notorio para la Helmintiasis en la primera encuesta la prevalencia significativa de 67% para el grupo de analfabetos y un 33% para el segundo año de educación primaria. En la segunda encuesta no se detectó en ningún grupo que tenía instrucción ya que esta enfermedad se distribuye el 100% en menores de 7 años que no están incluidos en este parámetro de instrucción.

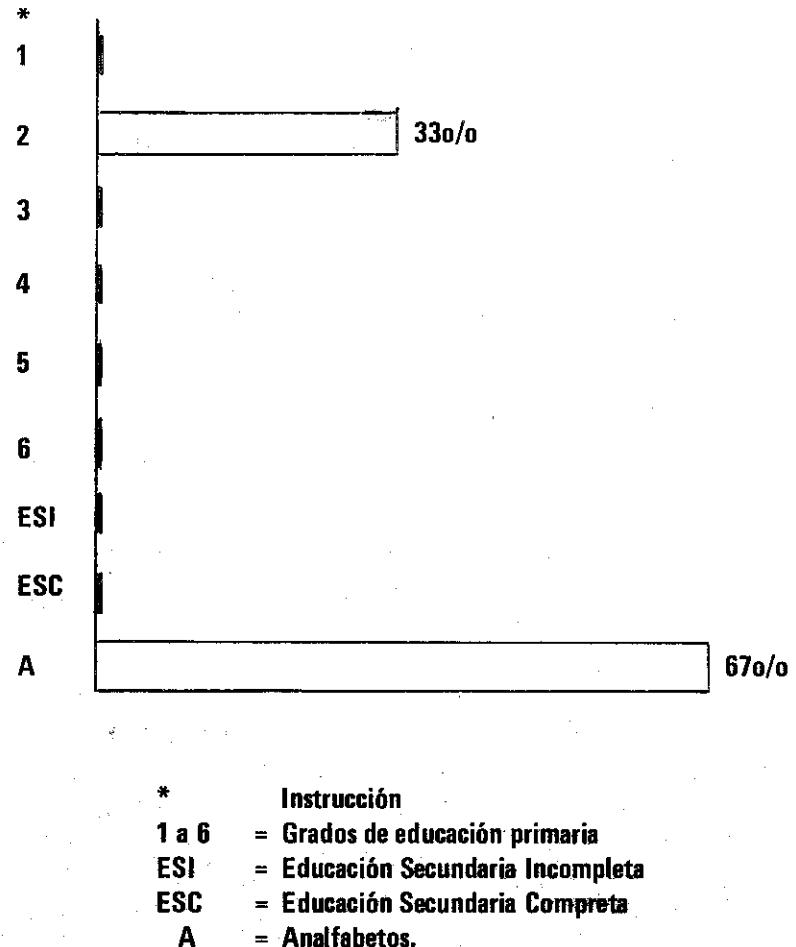
Para las enfermedades de la Piel, se detectó para ambas encuestas una prevalencia en mayor porcentaje para analfabetos 50% y para el grupo de segundo año de educación primaria un 50%, para la segunda encuesta se atribuyó analfabetos 40%, primer año 20%, segundo año 40% de prevalencia.

En la Gráfica No. 11. Se puede apreciar que el grupo de todas las demás enfermedades de prevalencia significativa para ambas encuestas es de 60% para analfabetos y el resto se distribuye en los demás grados de educación primaria y secundaria.

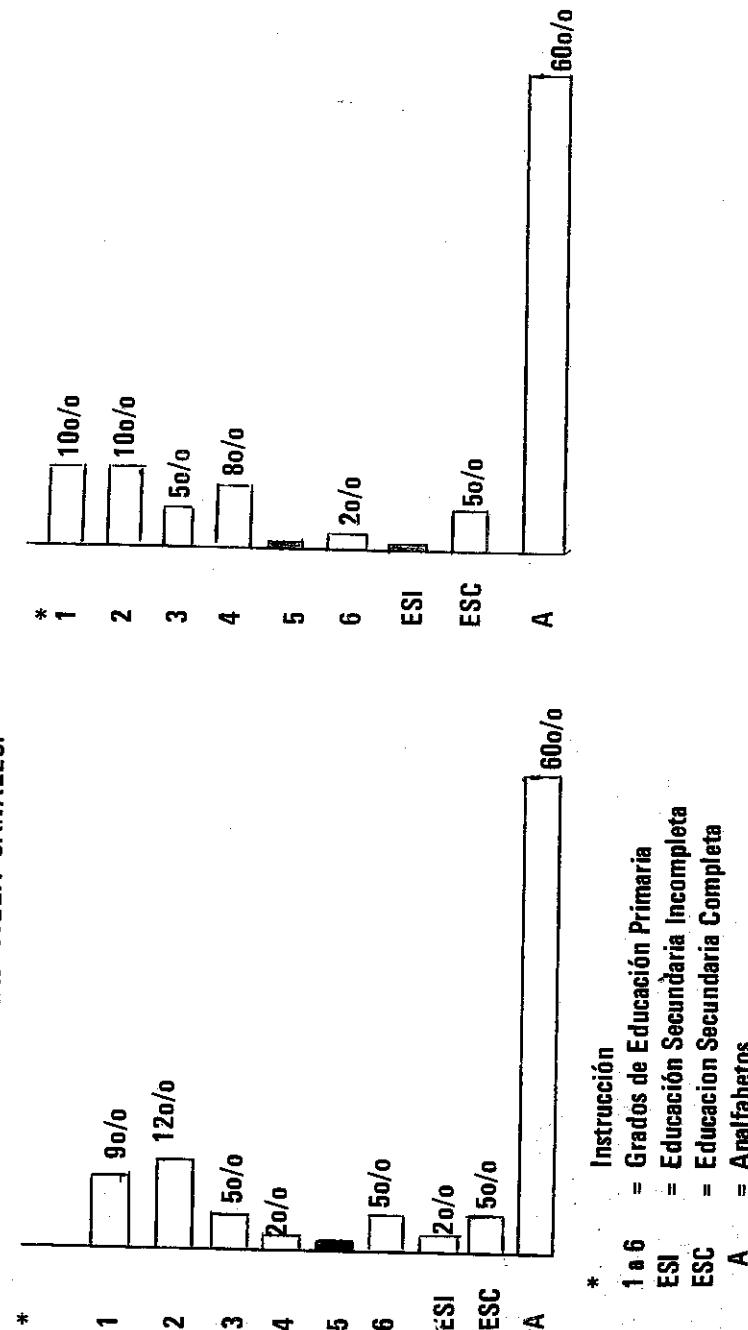
GRAFICA No. 10

**HELMINTIASIS, SEGUN LA INSTRUCCION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS
MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE
SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES**

PRIMERA ENCUESTA

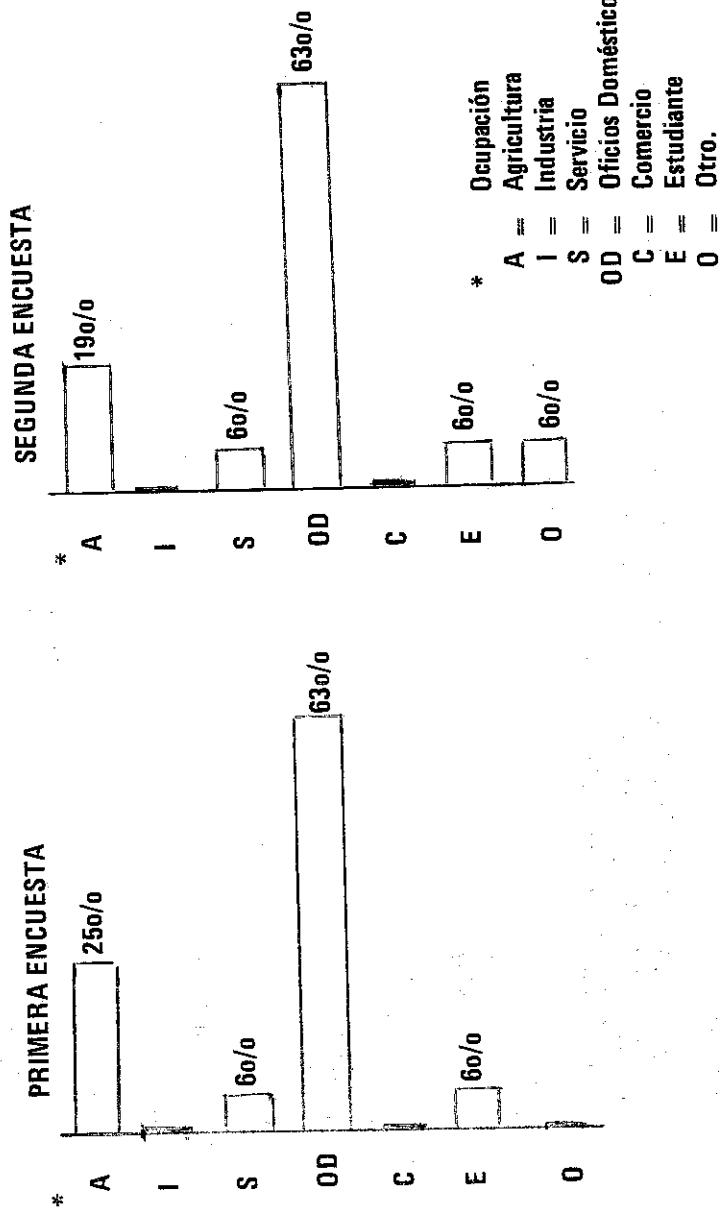


GRAFICA No. 11
**TODAS LAS ENFERMEDADES SEGUN INSTRUCCION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS
MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE
SANTA ELENA BARILLAS VILLA CANALES.**



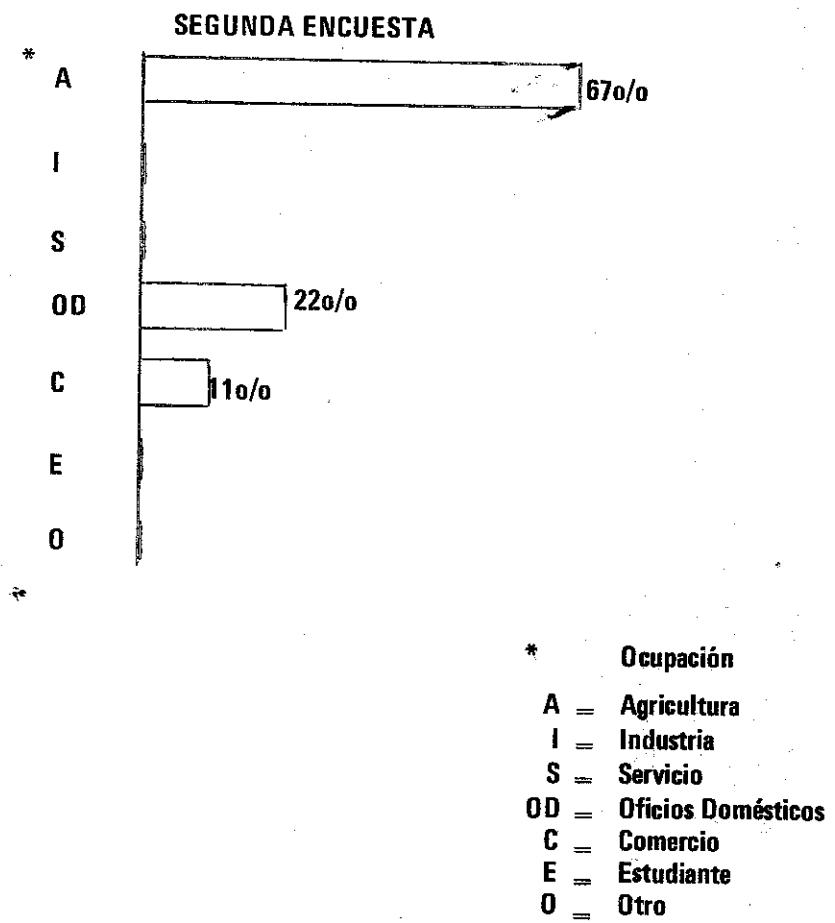
GRAFICA No. 12

ENFERMEDAD PEPTICA SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS, MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES

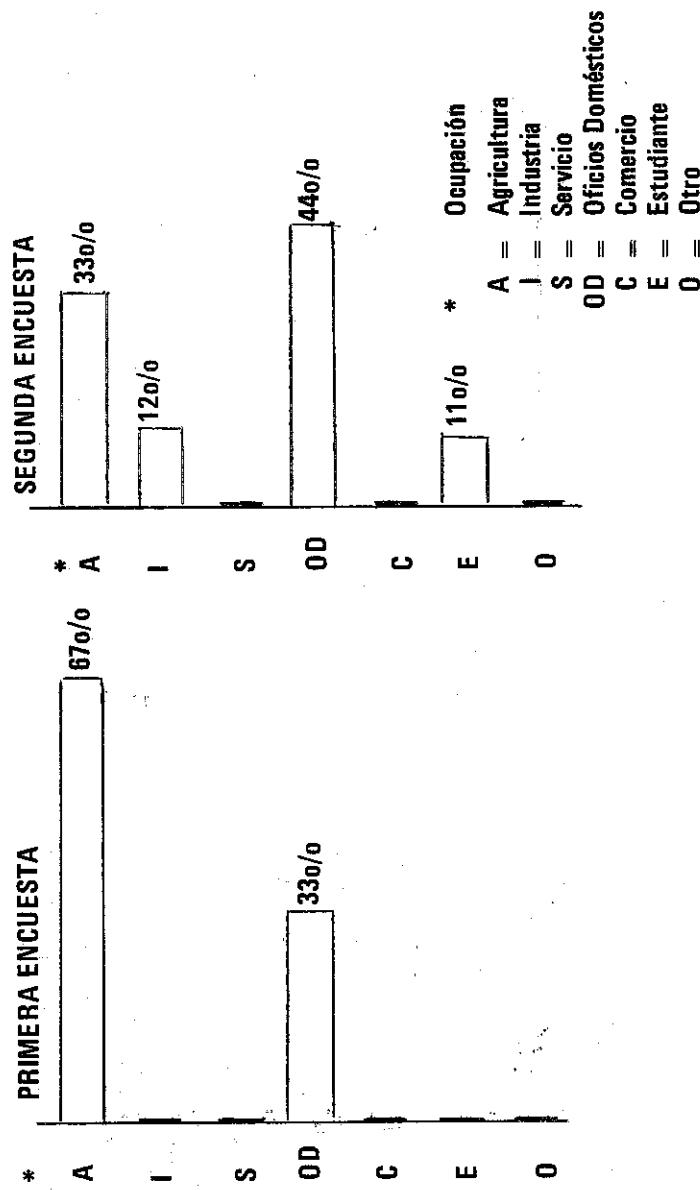


GRAFICA No. 13

ARTRITIS¹ SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS, MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



DESNUTRICION PROTEICO CALORICA Y DESNUTRICION CRONICA DEL
ADULTO SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS
MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE
SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



OCUPACION:

Se podrá observar la prevalencia de morbilidad según la ocupación de las personas encuestadas para ambas encuestas.

La Infección Respiratoria Superior afecta en mayor o menor porcentaje de prevalencia, para la primera encuesta a las ocupaciones siguientes, agricultura, industria, oficios domésticos, comercio, estudiante, otros (en este están incluidos los niños mayores de 7 años que no tienen ninguna actividad y los desempleados). No se detectó para esta enfermedad la ocupación de servicios.

Para la segunda encuesta variaron los porcentajes de prevalencia para casi todas las ocupaciones, sólamente se exceptúa a la ocupación comercio.

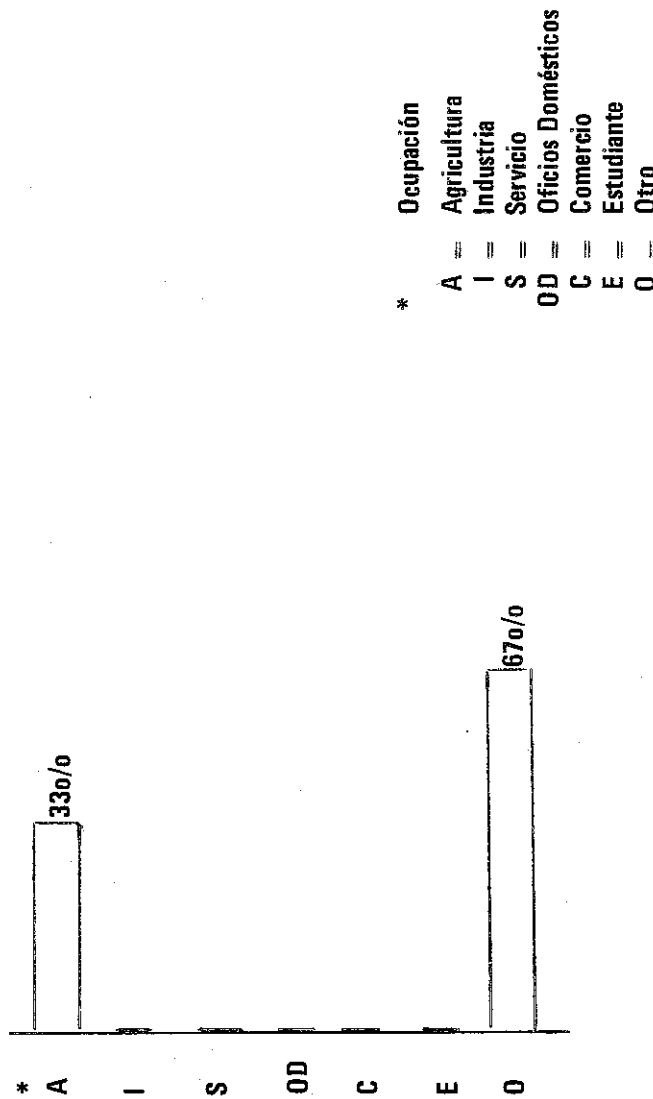
En ninguna de las dos encuestas hubo en el parámetro de ocupación algún grupo que tuviera una prevalencia significativa para dicha enfermedad.

Para la Enfermedad Péptica como notamos en la Gráfica No. 12 en las dos encuestas, hay una prevalencia significativa, para la ocupación de oficios domésticos en 63%, el porcentaje restante se distribuye en agricultura, servicios, estudiante y otros.

Se observa que para la Artritis en la primera encuesta el porcentaje de prevalencia afecta a las ocupaciones agricultura, oficios domésticos y comercio mientras tanto en la segunda encuesta, Gráfica No. 13 hay prevalencia significativa para la ocupación agricultura con 67%.

Los estados de Desnutrición Gráfica No. 14 para la primera encuesta, hay prevalencia significativa para las ocupaciones agricultura con 67% y un 33% para los oficios domésticos (en este grupo de ocupación se encuentra el grupo materno).

HELMINTIASIS SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS, MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



Para la segunda encuesta se observa que el porcentaje de prevalencia distribuida en las ocupaciones de agricultura, industria, oficios domésticos y estudiante.

Para la Enfermedad Diarreica, en las ocupaciones que prevalecen son: oficios domésticos con 50o/o para la primera encuesta. Mientras tanto para la segunda encuesta esta enfermedad tiene una prevalencia en las ocupaciones: Agricultura, servicios, oficios domésticos, estudiante y otros.

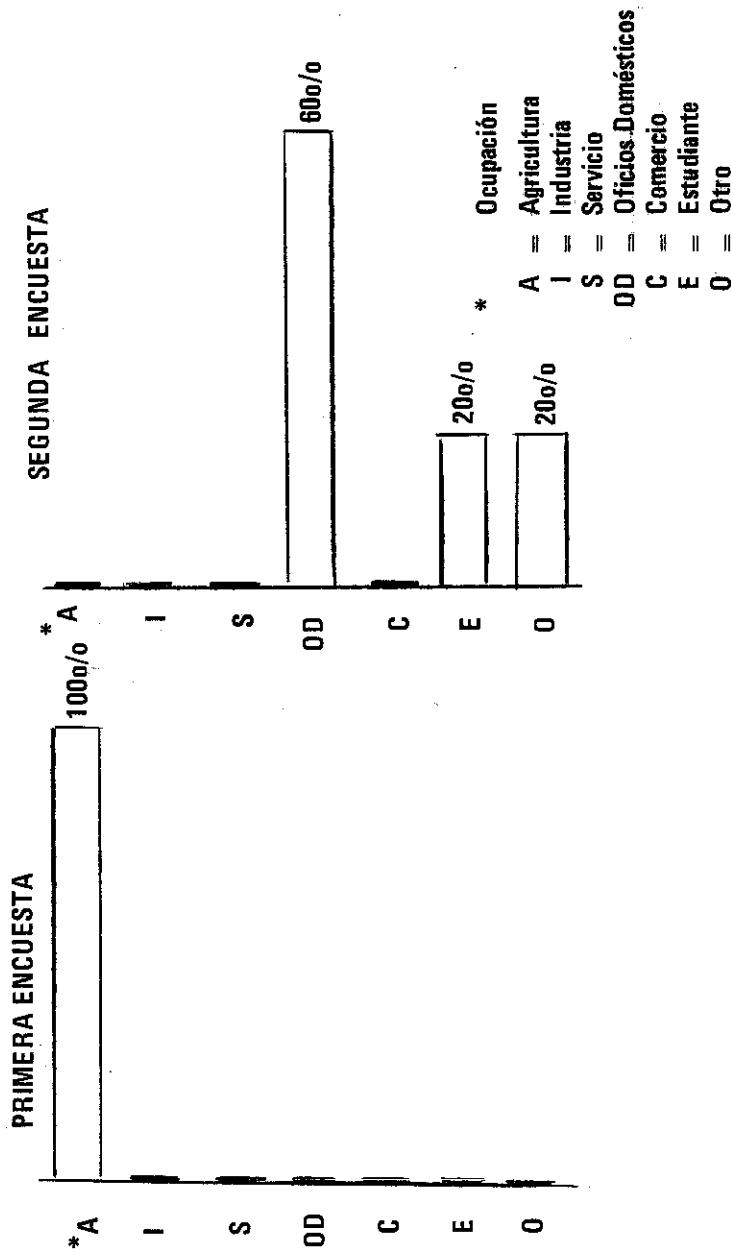
Se pudo detectar que Bronquitis, Asma y Enfisema para la primera encuesta afecta a las ocupaciones de agricultura, servicios, oficios domésticos, estudiante y otros. En la segunda encuesta la prevalencia de esta enfermedad es para las ocupaciones de agricultura con 50o/o, oficios domésticos 16o/o, estudiantes 17o/o y otros con 17o/o.

Para Los Trastornos Psiquiátricos el porcentaje de prevalencia para la primera encuesta: Agricultura con 25o/o, servicio con 13o/o, oficios domésticos 38o/o, comercio 12o/o. El porcentaje de prevalencia para la segunda encuesta es el siguiente: Agricultura 20o/o, oficios domésticos 50o/o, comercio 20o/o y otros 10o/o.

Si observamos que para esta población el mayor número de personas se dedican a las ocupaciones de agricultura y oficios domésticos sumando su porcentaje , nos da para la primera encuesta 63o/o y para la segunda encuesta de 70o/o de prevalencia para esta enfermedad.

Apreciamos en la Gráfica No. 15 la Helmintiasis para la primera encuesta una prevalencia significativa para la ocupación otros con 67o/o, y agricultura con 33o/o.

INFECCIONES DE LA PIEL SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS, MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



Para la segunda encuesta, no se detectó esta afección en el parámetro de ocupaciones ya que todos los casos encontrados eran niños menores de 7 años.

Notamos que en la Gráfica No. 16 para enfermedades de la Piel, en la primera encuesta existe una prevalencia significativa de 100%. Para la ocupación de agricultura. En cambio para la segunda encuesta, los oficios domésticos tienen una prevalencia significativa del 60%, estudiantes con 20% y otros con 20%.

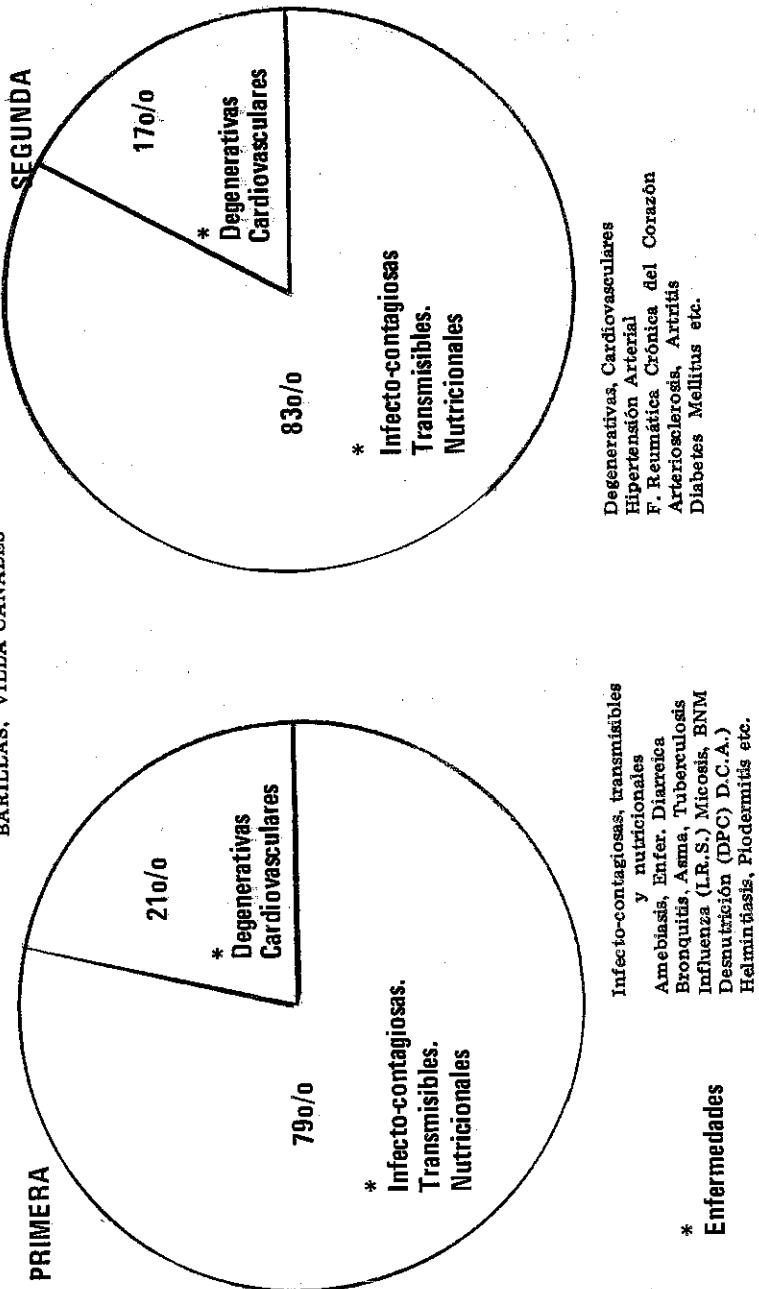
Para todas las enfermedades, la distribución según las ocupaciones es la siguiente: Para la primera encuesta agricultura 23%, servicio 5%, oficios domésticos 42%, comercio 4%, estudiante 7%, otros 19%.

Para la segunda encuesta todas las ocupaciones están afectadas por este grupo de enfermedades agricultura 31%, industria 2%, servicio 7%, oficios domésticos 36%, comercio 2%, estudiante 7% y otros 15%.

Si se observa las ocupaciones para la segunda encuesta; los más afectados por este grupo de enfermedades son agricultura y oficios domésticos.

GRAFICA No. 17

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN PORCENTAJE OBSERVADO DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES VRS. DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN DOS ENCUESTAS DE MUESTRAS REPRESENTATIVAS DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



En la Gráfica No. 17, se observa que para la primera encuesta hay una prevalencia significativa de las enfermedades Infecto-Contagiosas Transmisibles y Nutricionales con el 79%. En contraste de un 21% para el grupo de enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares, en una muestra representativa de la población de Santa Elena Barillas.

Para la segunda encuesta en esta misma gráfica hay un aumento de morbilidad general, también hay un aumento para la prevalencia de las enfermedades Infecto-Contagiosas Transmisibles y Nutricionales en un 83%, en contra de un 17% para las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares.

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN SU CONDICION
MIGRATORIA DE LA POBLACION EN MUESTRA REPRESENTATIVA
DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES**

Código	Grupo de causas	PRIMERA ENCUESTA			SEGUNDA ENCUESTA		
		No. Migrantes o/o	No. Migrantes o/o	No. Migrantes o/o	No. Migrantes o/o	No. Migrantes o/o	No. Migrantes o/o
C = 69	I.R.S. Influenza	26	18.57	1	25.0	48	27.27
C = 76	Enfermedad Péptica	15	10.71	1	25.0	16	9.09
C = 92	Artritis	9	6.42			9	5.11
C = 44	Estados de desnutrición	8	5.72			15	8.52
C = 8	Enfermedad diarréica	8	5.72			12	6.81
C = 71	Bronquitis, asma, enfisema	8	5.72			7	3.98
C = 49	Trastornos psiquiátricos	8	5.72			10	5.68
C = 34	Helmintiasis	6	4.28			6	3.41
C = 90	Infecciones de la piel	6	4.28			7	3.98
C = 00	Todas las demás Enf.	46	32.86	2	50.0	46	26.14
Total		140	100o/o	4	100o/o	176	100o/o
						8	100o/o

Se aprecia en el Cuadro No. 5: Según la condición migratoria o no migratoria de las personas encuestadas, la mayoría de las personas tienen una condición no migratoria, las personas que emigran se ven afectadas en la primera encuesta a enfermedades tales como Infección Respiratoria Superior con un 25o/o, todas las demás enfermedades con un 50o/o de prevalencia y enfermedad Péptica con 25o/o.

Como podemos observar en el Cuadro No. 5 que para la segunda encuesta hubo un aumento de morbilidad para las personas encuestadas y su condición migratoria. Para Las Infecciones Respiratorias Superiores con un 37.5o/o de prevalencia, los estados de Desnutrición con 12.5o/o, en enfermedad Diarreica con 12.5o/o. Podemos analizar que reuniendo estas tres enfermedades son parte de las enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales, sumando estas nos dá un 62o/o de prevalencia, y además este grupo migrante esta afectado por la Enfermedad Péptica con 12.5o/o y todas las demás enfermedades con un 25o/o de prevalencia.

CUADRO No. 4

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN MUJERES
EMBARAZADAS Y NO EMBARAZADAS MUESTRA REPRESENTATIVA
DE LA POBLACION DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES**

SEGUNDA ENCUESTA

Grupos de Causas	Código	o/o	No Embarazada	Embarazo
			2o. Trimestre	Edad Embarazo
I.R.S. Influenza	C = 69	25.80		
Enfermedad Péptica	C = 76	16.13	25.0	
Artritis	C = 72			
Estados de Desnutrición	C = 44	9.68		
Enfermedad Diarreica	C = 8	3.23		
Bronquitis, Asma, Enfisema	C = 71			
Trastornos psiquiátricos	C = 49	12.90	50.0	
Helmintiasis	C = 34			
Infecciones de la piel	C = 90	3.23	25.0	
Todas las demás Enf.	C = 00	29.03		
Total		100.00/o	100.00/o	

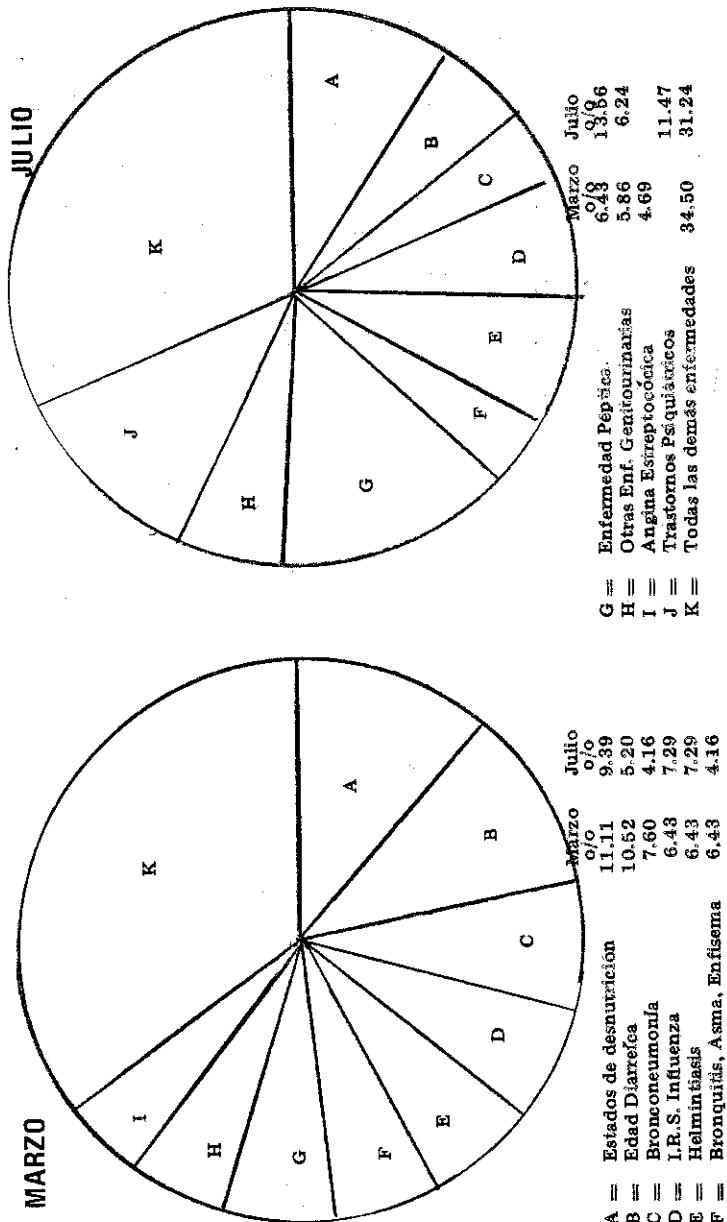
Con respecto a las principales causas de morbilidad para las mujeres embarazadas en la primera encuesta no se encontro patología agregada a la condición de mujeres en estado de gravidez.

Observamos en el Cuadro No. 4, que las principales causas de morbilidad en la segunda encuesta para las mujeres embarazadas en el segundo trimestre de embarazo, fueron detectadas las siguientes patologías: La Enfermedad Péptica con un 25o/o de prevalencia, los trastornos Psiquiátricos con un 50o/o y las Infecciones de la Piel con un 25o/o de prevalencia.

Si apreciamos el Cuadro No. 4 hay una gran morbilidad a que están expuestas el grupo de mujeres entre 15-44 años, edad fértil y potencialmente a tener un embarazo con una morbilidad sobre agregada, ejemplo el grupo de no embarazadas con una patología tal como otros estados de desnutrición con un 9.68o/o de prevalencia para este grupo de población.

GRAFICA No. 18

ESTUDIO DE LA MORBILIDAD EN LOS MESES DE MARZO Y JULIO DE 1976 SEGUN LA DEMANDA ESPONTANEA
AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



8.2 ESTUDIOS DE MORBILIDAD POR LA DEMANDA ESPONTANEA DE 1976.

Este estudio se llevó a cabo según la demanda espontánea al centro de salud de Santa Elena Barillas en los meses de marzo y julio de 1976.

Como se observa en la Gráfica No. 18 para los estudios realizados en el mes de marzo y julio de 1976, guardan un poco de similitud dichos estudios para las causas de morbilidad, según los informes del Centro de Salud de Santa Elena Barillas.

La diferencia entre el estudio de causas de morbilidad para marzo y junio esta en las enfermedades, Angina Estreptocócica para el mes de marzo, y Trastornos Psiquiátricos para el mes de julio.

Las causas de morbilidad según la demanda espontánea al centro de salud se da a continuación del primero al décimo lugar de prevalencia.

Como primer causa de morbilidad se observa en la Gráfica No. 18 el mes de marzo los estados de Desnutrición ocupa el primer lugar como causa de morbilidad con 11.11o/o, mientras para el mes de julio ocupa el tercer lugar con 9.39o/o de prevalencia.

Como segunda causa de morbilidad para el mes de marzo es la Enfermedad Diarreica con 10.52o/o, entre tanto para el mes de julio ocupa el séptimo lugar con 5.20o/o.

La Bronconeumonía ocupa el tercer lugar para el mes de marzo con 7.60o/o, para el mes de julio ocupa el octavo lugar con 4.16o/o.

Para la Infección Respiratoria Superior, (Influenza) el cuarto lugar para el mes de marzo con 6.43o/o, para el mes de julio ocupa también el cuarto lugar con 7.29o/o.

La Helmintiasis ocupa el quinto lugar de morbilidad para el mes de marzo con 6.43% y para el mes de julio 7.29%.

La Bronquitis, Asma, Enfisema tiene el sexto lugar en el mes de marzo con 6.43%, para el mes de julio el noveno lugar con 4.16%.

La Enfermedad Péptica ocupa el séptimo lugar para el mes de marzo 6.43%, mientras tanto para el mes de julio ocupa el primer lugar con 13.56%.

Otras Enfermedades Genitourinarias, ocupa el octavo lugar para el mes de marzo con 5.86%, en julio el sexto lugar con 6.24%.

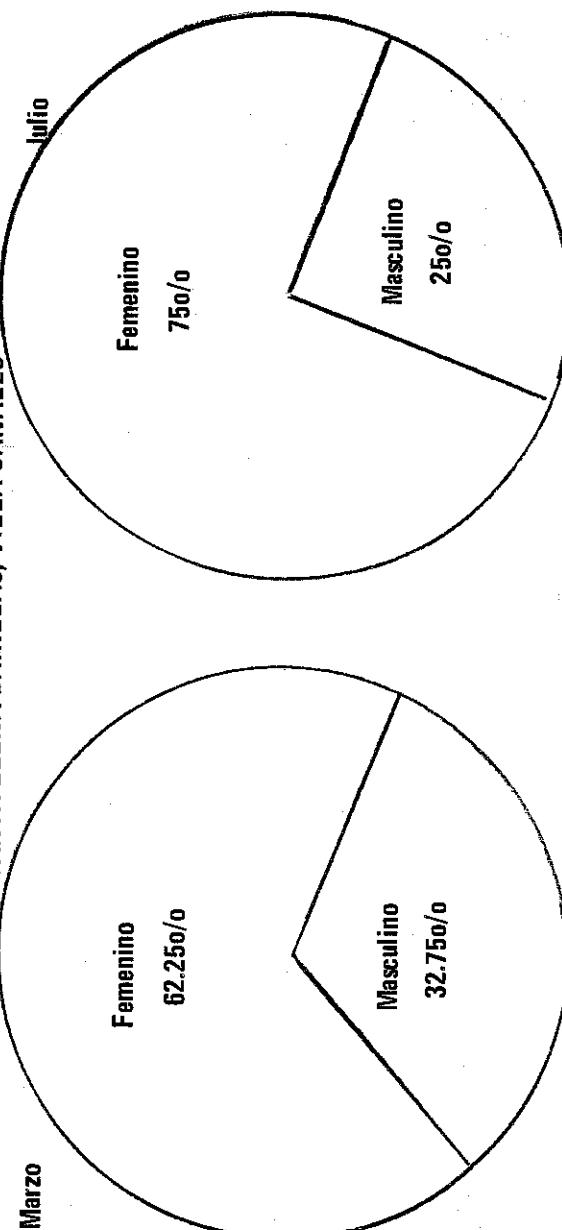
Angina Estreptocócica ocupa el noveno lugar para el mes de marzo con 4.69%, para el mes de julio no se cuenta ningún caso.

Los Trastornos Psiquiátricos ocupan el segundo lugar con 11.47% de prevalencia para el mes de julio.

Todas las demás enfermedades es mayor el porcentaje para el estudio del mes de marzo con 34.50%. Para el mes de julio 31.24% de prevalencia.

Aclaramos que la morbilidad fue mayor para el mes de marzo según la demanda espontánea que asistió al centro de salud para consulta.

GRAFICA No. 19
ESTUDIO DE LA MORBILIDAD EN LOS MESES DE MARZO Y JULIO 1976 SEGUN
EL SEXO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE
SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



CUADRO N° 6

**ESTUDIO DE LA MORBILIDAD EN LOS MESES DE MARZO Y JULIO 1976
SEGUN EL SEXO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD
DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES**

Código	Grupo de Causas	Marzo 1976		Julio 1976		
		Masculino	Femenino	Sexo	Masculino	Femenino
		%	%	%	%	%
C = 44	Estados de desnutrición	4.69	6.44		4.18	5.20
C = 8	Enfermedad diarreica	3.5	7.02		2.08	3.13
C = 70	Bronconeumonía	2.34	5.26		2.08	2.08
C = 69	I.R.S. Influenza	2.34	4.09		1.04	6.25
C = 34	Helmintiasis	2.34	4.09		1.04	6.25
C = 71	Bronquitis, Asma Enfisema	1.75	4.68		1.04	3.13
C = 76	Enfermedad Péptica	1.75	4.68		2.08	11.46
C = 85	Enfermedades Genitourinarias	0.58	5.26		..	6.25
C = 14	Angina Estreptocócica	1.75	2.92		..	..
C = 49	Trastornos Psiquiátricos	..	..		1.04	10.42
C = 00	Todas las demás enfermedades	11.70	22.81		10.42	20.83

Se observa en la Gráfica No. 19 según el estudio de la demanda espontánea, el sexo femenino tiene una prevalencia significativa.

El sexo femenino predominó en los estudios: Para el mes de marzo con 62.25% y para julio 75%.

Los siguientes porcentajes son para el mes de marzo por causa específica de morbilidad.

Se puede observar en el Cuadro No. 6 lo siguiente: El sexo femenino predominó en las siguientes enfermedades y a continuación su porcentaje:

Enfermedad Diarreica con 67%.
 Bronconeumonía con 64%.
 Helmintiasis con 64%.
 Bronquitis, Asma, Enfisema 73%.
 Enfermedad Péptica 73%.
 Enfermedad Genitourinarias con 90%.
 Angina Estreptocócica 63% y,
 Todas las demás enfermedades con 66%.

Los siguientes porcentajes son para el mes de julio 1976 por causas específicas de morbilidad, que también dominó el sexo femenino.

Enfermedad Diarreica con 60%.
 Infección Respiratoria Superior con 86%.
 Bronquitis, Asma y Enfisema 60%.
 Enfermedad Péptica 85%.
 Enfermedad Genitourinarias 100%.
 Trastornos Psiquiátricos con 91% y,
 Todas las demás enfermedades con 60%.

CUADRO No. 7

ESTUDIO DE LA MORTALIDAD EN LOS MESES DE MARZO Y JULIO DE 1976 SEGUN LOS GRUPOS ETAREOS DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES

Grupo de Causas	Código	Marzo 1976						Julio 1976					
		Edad en Años						Edad en Años					
		0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	0-4	5-9
Estados de desnutrición	44	14.0	30.0	7.7	3.6	9.1	25.0	33.3	11.1	..	..	4.5	..
Enfermedad Diarreica	8	26.0	10.0	15.4	1.8	..	20.0	..	..	2.6	..	..	..
Bronconeumonía	70	10.0	5.0	7.7	3.6	12.1	15.0	..	..	..	..	4.5	..
I.R.S. Influenza	69	16.0	10.0	..	1.8	..	15.0	..	22.3	2.6	..	4.5	..
Helmintiasis	34	10.0	10.0	15.4	3.6	..	10.0	50.0	11.1	2.6	..	..	..
Bronquitis, Asma, Enfisema	71	2.0	5.0	23.0	1.8	15.2	..	..	11.1	5.1	..	4.5	..
Enfermedad Péptica	76	..	..	..	12.8	12.1	..	..	..	15.4	..	31.9	..
Enfermedades Genitourinarias	85	..	..	15.4	14.6	..	..	..	..	12.8	..	4.6	..
Angina Estreptocócica	14	2.0	..	..	..	9.1	6.1	..	..	..	..	..	..
Trastornos psiquiátricos	49	..	..	..	..	..	..	..	..	22.2	20.5	4.6	..
Todas las demás enfermedades	00	20.0	30.0	15.4	47.3	45.4	15.0	16.7	22.2	38.4	40.9	..	..

En el Cuadro No. 7 para el mes de marzo se aprecia que los estados de Desnutrición afectan a todos los grupos etáreos en mayor o menor porcentaje pero prevalecen más en grupos de edad 0-4 y 5-9; para este estudio esta afectando el grupo 15-44 donde se cuenta el grupo materno. Para el estudio de julio no todos los grupos están afectados, falta el grupo 15-44, los grupos etáreos más afectados son 0-4 - 5-9. Para la Enfermedad Diarreica tanto para el mes de marzo y julio el mayor grupo afectado es para 0-4 años, no todos los grupos están afectados en ambos estudios.

La Bronconeumonía, todos los grupos están afectados, los más afectados son: de 0-4 años, y el de 45 y + años esto es para el mes de marzo. Para el mes de julio el grupo más afectado es el 0-4 años, y en menor porcentaje el de 45 + años.

La Infección Respiratoria Superior, para el estudio de marzo afecta los grupos etáreos de 0-4, 5-9 y 15-44 años, pero el mayor porcentaje de prevalencia lo tiene el grupo de 0-4 con 73/o. Para los estudios del mes de julio esta enfermedad afecta a casi todos los grupos se exceptúa al grupo de 5-9 años, prevaleciendo más en el grupo de 0-4 años.

Para la Helmintiasis en los estudios de marzo y julio no está afectado el grupo de 45 y + años. El grupo de 0-4 años es el más afectado para el estudio del mes de marzo. Para julio el grupo más afectado por esta enfermedad es el de 5-9 años.

Se aprecia para la Bronquitis, Asma y Enfisema que afecta a todos los grupos etáreos, en mayor proporción a los grupos de 10-14 años y 45 y + años para el estudio de marzo. En cambio para el estudio de julio sólo están afectados los 10-14, 15-44 y de 45 y + años.

La Enfermedad Péptica para ambos estudios los grupos que están afectados son los de 15-44 y de 45 y + años. Para el mes de marzo hay una mayor prevalencia para el grupo de 15-44. Y para el mes de julio la prevalencia es mayor para el grupo de 45 y + años.

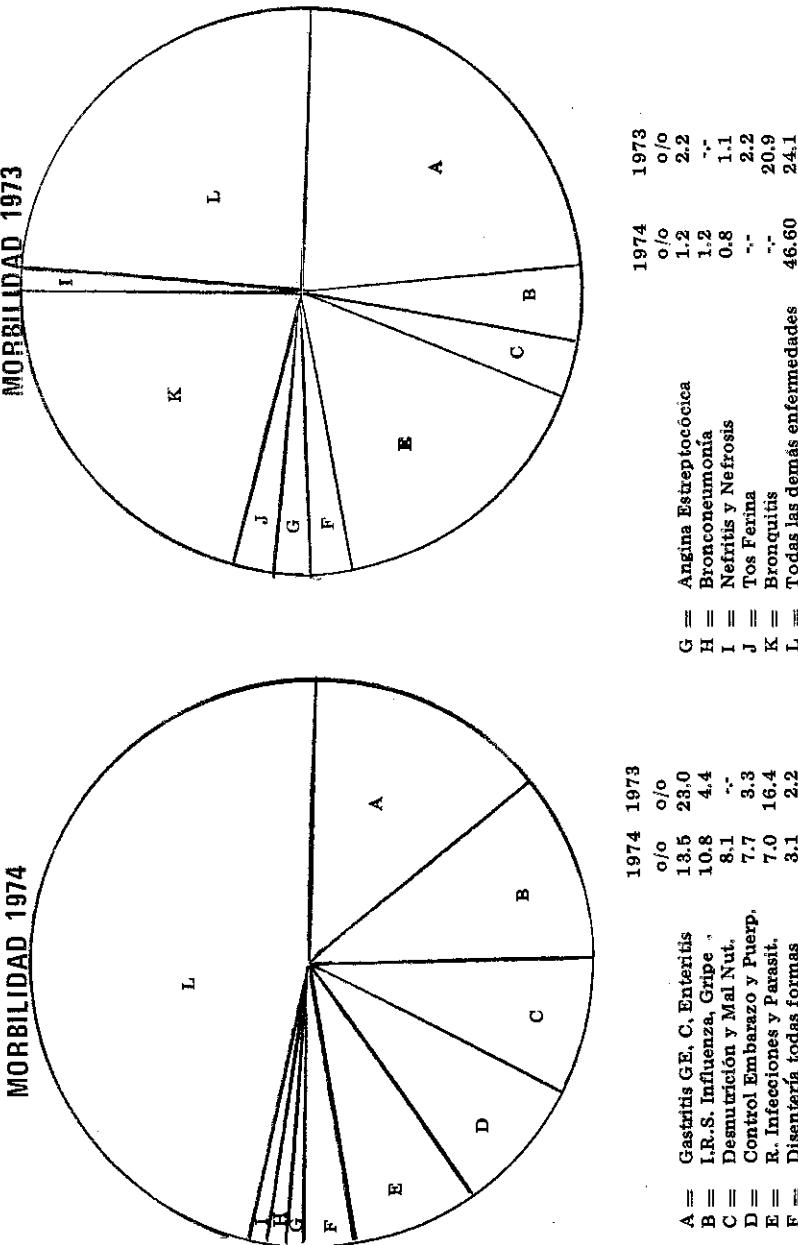
Las Enfermedades Genitourinarias para el estudio de marzo prevalecen en el grupo de 10-14 y 15-44 años. En cambio para el mes de julio la prevalencia esta en los grupos de 15-44 y de 45 y + años.

Podemos apreciar que la Angina Estreptocócica para el estudio de marzo la prevalencia es mayor para el grupo de 15-44 años. En cambio para el mes de julio esta morbilidad no se detectó en su lugar se tomó a Trastornos Psiquiátricos que prevalecen en los grupos de 10-14, 15-44 y 45 y + años. En el grupo de 15-44 años es donde esta enfermedad tiene un porcentaje mayor de prevalencia.

Para todas las demás Enfermedades se aprecia que los grupos más afectados y con mayor prevalencia son el de 15-44 y 45 y + años.

Se hace notar que el estudio que tuvo mayor morbilidad fue el que se realizó en el mes de marzo de 1976.

GRAFICA No. 20
ESTUDIO DE MORBILIDAD DE ENERO A JUNIO DE 1973 Y DE JUNIO, JULIO DE 1974 SEGUN
LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES
MORBILIDAD 1973
MORBILIDAD 1974



8.3 OTROS ESTUDIOS DE MORBILIDAD POR LA DEMANDA
ESPONTANEA 1973, 1974.

Estos estudios de morbilidad, se llevaron a cabo de enero a julio 1973 y de junio a julio 1974, según la demanda espontánea al Centro de Salud de Santa Elena Barillas.

Como podemos observar en la Gráfica No. 20 por propósitos del estudio de morbilidad hubo necesidad de incluir doce principales causas de morbilidad.

El grupo de enfermedades comprende Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, y Enteritis ocupan el primer lugar de prevalencia tanto para 1974 y 1973, 13.5% y 23% respectivamente.

Para las Infecciones Respiratorias Superiores tiene el segundo lugar en 1974 con 10.8% de prevalencia, entre tanto para 1973 tiene el cuarto lugar con 4.4% de prevalencia.

La Desnutrición y mal Nutrición ocupa el tercer lugar de prevalencia para 1974 con 8.1%, esta enfermedad no fue causa principal para el estudio de 1973, en cambio se dá en tercer lugar el grupo de enfermedad el resto de infecciones y Parasitismo con 16.4% de prevalencia.

Hacemos la aclaración que en estos estudios se dá como grupo de morbilidad al Control de Embarazo y Puerperio.

El resto de infecciones y Parasitismo para 1974 ocupa el cuarto lugar de prevalencia con 7.0%.

El quinto lugar lo ocupa la Disentería en todas sus formas para 1974 con 3.1% de prevalencia, mientras tanto para 1973 ocupa el sexto lugar de prevalencia con 2.2%.

La Angina Estreptocócica para 1974 tiene el sexto lugar con 1.2o/o de prevalencia y para 1973 el séptimo lugar con 2.2o/o de prevalencia.

La Bronconeumonía para 1974 ocupa el séptimo lugar con 1.2o/o de prevalencia. Para 1973 esta patología no se detectó como causa principal de morbilidad en cambio para este estudio en mención se tomó a la Tos Ferina que ocupa el octavo lugar con 2.2o/o de prevalencia.

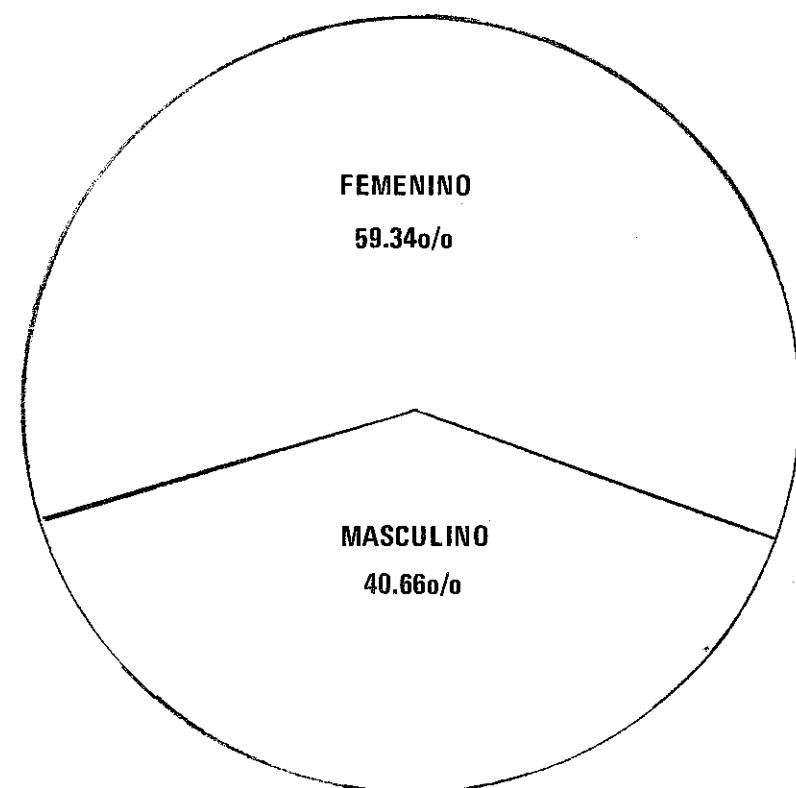
La Nefritis y Nefrosis para 1974 ocupa el octavo lugar con 0.8o/o de prevalencia y para 1973 tiene una prevalencia de 1.1o/o.

La Bronquitis para 1973 ocupa el segundo lugar de prevalencia con 20.9o/o. Para la décima causa de morbilidad o sea todas las demás enfermedades para 1974 con 46.6o/o de prevalencia y un 24.1o/o para 1973.

Hay que hacer notar que para 1974 reuniendo la morbilidad de infecto-contagiosas Transmisibles y Nutricionales hacen 45.70o/o de prevalencia y para el estudio de 1973 este mismo grupo infecto-contagiosas Transmisibles y Nutricionales hacen un 71o/o de prevalencia.

GRAFICA No. 21

ESTUDIO DE LA MORBILIDAD DE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DE 1973
SEGUN EL SEXO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD
DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES



CUADRO No. 8

ESTUDIO DE LA MORBILIDAD DE LOS MESES DE ENERO A JUNIO DE 1973
SEGUN EL SEXO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD
DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES

CODIGO	GRUPO DE CAUSAS	MORBILIDAD de 1973	
		SEXO	
		MASCULINO	FEMENINO
02	Disenteria todas sus formas	1.10	1.10
05	Tos Ferina	2.20	..
06	Angina Estreptococica	1.10	1.10
12	Resto Infecciones y Parasitismo	7.69	8.78
19	I.R. Influenza o Gripe	1.10	3.30
21	Bronquitis	12.02	8.78
23	Gastritis, Ge, E, C.,	9.89	13.20
25	Nefritis y Nefrosis	..	1.10
33	Control Embarazos y Puerperio	..	3.30
34	Todas las demás causas	5.49	18.68

Otro estudio de la morbilidad según el sexo de la demanda espontanea al centro de salud para los meses de enero a junio de 1973 en la población de Santa Elena Barillas, Villa Canales.

Como se aprecia en la Gráfica No. 21 el sexo femenino tiene una prevalencia de 59.34%, y para el sexo masculino 40.66% de prevalencia.

Al apreciar esta Gráfica vemos que no hay una significancia con respecto al sexo.

Para las causas específicas de morbilidad según el sexo para los meses de enero a junio de 1973 como se observa en el Cuadro No. 8.

En la Tos Ferina predomina el sexo masculino con el 100% de prevalencia.

Para la Infección Respiratoria Superior predomina el sexo femenino con un 75%.

La Nefritis y Nefrosis prevalece el sexo femenino con 100%.

Para el grupo de todas las demás Causas predomina el sexo femenino con un 77%.

Para las demás Causas de morbilidad no hubo predominio de ninguno de los dos sexos.

CUADRO N°. 9

ESTUDIOS DE LA MORBILIDAD EN LOS AÑOS 1973 Y 1974, SEGUN LOS GRUPOS ETÁREOS DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES

GRUPO DE CAUSAS	Código	MORBILIDAD 1973				MORBILIDAD 1974			
		EDAD EN AÑOS		EDAD EN AÑOS		0-4		5-9	10-14
		0-4	5-9	10-14	15-44	45 y +	0-4	5-9	10-14
Gastritis, Ge, C, Enteritis	23	25.8	20.0	18.2	25.7	..	10.4	9.5	15.8
Desnutrición y Mal Nut.	15	..	..	..	..	..	10.4	19.1	..
Control de Embarazo y Puerperio	33	..	..	..	..	..	..	..	28.6
R. Infecciones y Parasitarias	12	9.6	10.0	27.2	22.8	..	7.2	4.8	15.8
Disenteria todas formas	02	..	10.0	..	2.9	..	..	4.8	5.3
Angina Estreptococica	06	..	10.0	9.1	..	..	9.5	5.3	..
Bronconeumonia	20	..	..	..	..	0.8	..	4.8	1.4
Nefritis y Nefrosis	25	3.2	..	..	..	..	..	..	2.8
Tos Ferina	21	41.9	20.0	2.9	75.0	..	..	..	..
I. R. S, Influenza	19	..	10.0	18.2	2.9	..	8.0	14.3	15.8
Todas las demás Enf.	34	12.9	20.0	27.3	34.3	25.0	63.2	33.3	42.0

En el Cuadro No. 9 podemos apreciar lo siguiente:

El grupo de Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, Enteritis y además Bronquitis, para 1973 afectan más al grupo de 0-4 años.

Para 1974 para este mismo grupo las enfermedades que más lo afecta Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, y Enteritis con 10.4o/o de prevalencia y además la Desnutrición y mal Nutrición con el mismo porcentaje de prevalencia.

El grupo de 5-9 años esta afectado principalmente por el grupo de Gastritis, G.E., C. Enteritis, con el 20o/o para ambas causas. Para este mismo grupo en 1974 lo afecta principalmente la Desnutrición con 19.5o/o.

La Infección Respiratoria Superior con 14.3o/o.

El grupo etáreo de 10-14 años para 1973 lo está afectando principalmente el resto de Infecciones y Parasitismo con 27.2o/o el grupo de Gastritis, G.E., C y Enteritis, con 18.2o/o e Infección Respiratoria Superior con 18.2o/o. Para este mismo grupo etáreo en 1974 lo afectaba con 15.8o/o el grupo de Gastritis, G.E., C, Enteritis, el resto de Infecciones y Parasitismo. La Infección Respiratoria Superior.

Para el grupo de 15-44 años las causas que más lo afectan para 1973: Gastritis, G. E., C, Enteritis, con 25.7o/o y el resto de Infecciones y Parasitismo con 22.8o/o de Prevalencia. Para 1974 este mismo grupo se vé afectado por Gastritis, G.E., C, Enteritis, con 15.8o/o, Disentería con 8.6o/o. y La Infección Respiratoria Superior con 8.6o/o.

Para 1973 el grupo de 45 y + años lo afecta principalmente la

Bronquitis con 75% de prevalencia. En cambio para el estudio de 1974 afecta este grupo principalmente La Infección Respiratoria Superior con 24% y el grupo de Gastritis, G.E., C y Enteritis con un 24%.

Como se puede notar la morbilidad para el estudio de 1973 que más afecta a los grupos etáreos de 0-4, 5-9, 10-14 y 15-44 años es el grupo de Gastritis, G.E., C, Enteritis y el resto de Infecciones y Parasitismo y la Bronquitis afecta a los grupos casi totalmente a excepción de 10-14. Que hay que hacer mención que la Infección Respiratoria Superior no afecta a todos los grupos etáreos están excluidos los grupos 0-4 y 45 y + años.

Para el estudio de la morbilidad de 1974 todos los grupos etáreos están afectados por las causas siguientes: Gastritis, G.E., C, Enteritis, resto Infecciones y Parasitismo y La Infección Respiratoria Superior, la Desnutrición y mal Nutrición está afectando a los grupos casi totalmente con excepción al grupo de 10-14 años.

IX ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Si observamos la Gráfica No. 1 y 2 que son para la primera y segunda encuesta realizadas en la población de Santa Elena Barillas, con la Gráfica No. 18 que es uno de los análisis del estudio para los meses de marzo y julio de las principales causas de morbilidad por medio de la demanda espontánea al centro de salud de esta localidad nos damos cuenta:

a) Que las principales causas de morbilidad encontrada en la primera encuesta sigue un orden significativo de importancia del primero al décimo lugar, y que cada una de las patologías representa lo que más afecta a la población total de Santa Elena Barillas.

- b) En los estudios de morbilidad encontrados para el mes de marzo de 1976, no guarda una relación de importancia significativa, ya que la morbilidad encontrada se hace a base de la demanda espontánea que la población busca y recibe del servicio del Centro de Salud de esta localidad.
- c) Como se observa en la segunda encuesta hay un aumento de la morbilidad y hay cambios en el orden de importancia significativa para las principales causas de morbilidad del primero al décimo lugar.

O sea que se puede afirmar que esto es debido al cambio de clima que afecta a esta región hay cambios para la morbilidad en esta localidad.
- d) Las principales causas de morbilidad para el mes de julio de 1976 estas no se mantienen ni con sus lugares ni sus porcentajes que ocupaban para sus estudios del mes de marzo. En cambio esa relación si se mantiene para la primera con respecto a la segunda encuesta.
- e) Que para el porcentaje de personas encuestadas, para la primera encuesta se detectó que por cada 100 personas encuestadas 25 estaban enfermas al momento de la encuesta.

Mientras tanto los datos obtenidos según el estudio de morbilidad para el mes de marzo detectamos que la demanda espontánea que cubre el centro de salud alcanza un 16% de la demanda real para la población enferma de Santa Elena Barillas, Villa Canales.
- f) Para la segunda encuesta se detectó que por cada 100 personas encuestadas 33 estaban enfermas al momento de la encuesta.

Relacionando el estudio de morbilidad de julio se encontró que la demanda espontánea que cubre el centro de salud sólo

alcanzaba una cobertura de sólamente el 80% de la demanda real de la población enferma de Santa Elena Barillas

- g) Según las primicias anteriores se puede concluir que la atención por la demanda espontánea no llega a cubrir las necesidades para la demanda real de la población de Santa Elena Barillas, Villa Canales.

Con respecto a las hipótesis planteadas para el presente trabajo se someterán a prueba, comparándolas con los resultados obtenidos en el estudio en cuestión.

1. Las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares tanto para el área urbana como rural de la población de Santa Elena Barillas en cortes transversales de prevalencia y por el estudio de la demanda espontánea en dos meses escogidos.

- a) Si apreciamos las gráficas Nos. 5 y 17. Para la primera encuesta la prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales tiene un 79% de prevalencia. En contraste con el 21% de prevalencia para las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares.

- b) Para la segunda encuesta hay un aumento de morbilidad, y también un aumento para las enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales con un 83% de prevalencia, en contraste con un 17% de prevalencia de las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares.

- c) Notamos en la Gráfica No. 5 que según la distribución de las enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales los grupos etáreos más afectados por estas enfermedades son los grupos de 0-4 años y 5-9 años.

Tomando en cuenta lo anterior podemos afirmar que:

Las enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales no presentan la misma prevalencia que las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares en la población total de Santa Elena Barillas y Villa Canales.

2. Los datos de morbilidad reportados por el Centro de Salud de Santa Elena Barillas, son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por el estudio de prevalencia en una muestra representativa de la población de Santa Elena Barillas.

Analizamos las gráficas Nos. 1, 2 y 18 cualitativamente los lugares que ocupan para las dos encuestas, se obtuvieron por porcentajes de casos encontrados en dichas encuestas.

Las principales causas de morbilidad para la primera encuesta se comparan con el estudio de morbilidad del mes de marzo de 1976, en los lugares que ocuparon según su prevalencia, esto es del primer lugar al décimo lugar. Ver anexo 3.

Las principales causas de morbilidad para la segunda encuesta se comparan con el estudio de morbilidad del mes de julio 1976, en los lugares que ocuparon según su prevalencia esto es del primer lugar al décimo lugar. Ver Anexo 4.

Notamos que las dos encuestas si mantienen una relación de las principales causas de morbilidad con respecto a la prevalencia de cada una de las causas de morbilidad. En cambio por los estudios de marzo y julio de 1976 se realizan a través de la demanda espontánea y no en base a una demanda real. Por estos mismos estudios no se detectó una morbilidad como lo es la Artritis, en cambio se encontró una patología como lo es la Bronconeumonía. Tampoco los estudios de marzo y julio pudieron detectar las Infecciones de la Piel, y en cambio se da

una patología tal como es Enfermedades Genitourinarias.

Las principales causas de morbilidad para ambas encuestas guarda una veracidad porque la muestra tomada es representativa para la población de Santa Elena Barillas.(14)

Además concuerda el dato de haber encontrado a través de la muestra estudiada para las dos encuestas realizadas, que la primera causa de morbilidad tal como lo es la Infección Respiratoria Superior (Influenza), para esta población está de acuerdo con el dato que la principal causa de mortalidad general es la Bronconeumonía y Neumonía.

Ahora analizaremos cuantitativamente los resultados obtenidos en las dos encuestas de prevalencia y los obtenidos en los estudios de los meses de marzo y julio de 1976, según la demanda espontánea al centro de salud.

Habrá que considerar que las encuestas de prevalencia de la morbilidad de los resultados que obtuvieron están dados por una muestra de la población encuestada. El total de la muestra fué aproximadamente de 350 personas que hace un 8.85% de la población total de Santa Elena Barillas, en cambio los resultados obtenidos para los estudios de la morbilidad de los meses de marzo y julio, estos son datos a base no de un muestreo sino que se toma a la población total y que por lo tanto no es representativa de la morbilidad porque la población que busca atención médica es muy poca y lo hacen motivados por la naturaleza de su afección.

Si observamos las gráficas Nos. 1, 2 y 18, detectamos lo siguiente:

Que el número de casos o mejor dicho el porcentaje por cada causa principal de morbilidad tanto para la primera y segunda encuesta son mayores que los porcentajes encontrados en los estudios de morbilidad para el centro de salud en los meses de

marzo y julio de 1976. Daremos unos ejemplos:

- a) Las Infecciones Respiratorias Superiores su porcentaje es mayor para la primera y segunda encuesta con 17.75% y 26.78% que los porcentajes para los estudios de morbilidad en los meses de marzo y julio con 6.43% y 7.29%.
- b) Para la enfermedad Péptica en la primera encuesta con 10.41% es mayor que para el estudio de marzo con 6.43%.
- c) La Enfermedad Diarreica para la segunda encuesta con 8.42% es mayor la prevalencia que para los estudios del mes de julio con 5.20%.
- d) Además podemos agregar que por los estudios de prevalencia en muestras representativas realizadas en esta población no hubo predominio significativo para el parámetro de sexo. En cambio para los estudios por la demanda espontánea de marzo y julio 1976, al centro de salud el sexo femenino predominó significativamente como se puede apreciar en las gráficas Nos. 4 y 19 y también como se puede observar en los cuadros Nos. 2 y 6 hay algunas enfermedades específicas en que hay predominio significativo para algunos de los sexos.

A continuación expondremos lo siguiente:

Que según los estudios por la demanda espontánea en el mes de marzo el sexo femenino predominó con un porcentaje por arriba del 63% en las enfermedades tales como: Enfermedad Diarreica, Helmintiasis, Bronquitis, Asma y Enfisema, Enfermedad Péptica, y todas las demás enfermedades etc. Mientras tanto para los estudios por muestra representativa, sólamente se detectó que Enfermedad Diarreica tenía predominio el sexo femenino con 85%.

Y sucedía todo lo contrario en las enfermedades Bronquitis,

Asma, Enfisema, Infecciones de la Piel y otros estados de Desnutrición predomina el sexo masculino con 67% o 86% y 67% respectivamente.

Para la segunda encuesta y el estudio para la demanda espontánea para el mes de julio, notamos lo siguiente:

No hubo predominio del sexo femenino para la segunda encuesta en cambio por el estudio del mes de julio siguió predominando el sexo femenino con 75%. Con respecto al predominio por causa específica de morbilidad, con la segunda encuesta se encontró que: La enfermedad Péptica predominó el sexo femenino con 68%, y para el estudio del mes de julio por la demanda espontánea predominó el sexo femenino en Enfermedad Diarreica 60%, Infección Respiratoria Superior con 86%, Bronquitis, Asma, Enfisema 60%, Enfermedad Péptica 85%, Trastornos Psiquiátricos con 91%, y todas las demás enfermedades con 60%.

Podemos decir que al tomar como base los estudios de morbilidad según la demanda espontánea caeríamos en el error de programar una atención médica dedicada casi exclusivamente a dar tratamiento a una población enferma del sexo femenino que son las que más padecen de estas enfermedades, según los estudios por la demanda espontánea el Centro de Salud de Santa Elena Barillas.

e)

Como podemos apreciar en los cuadros Nos. 3 y 7 en la muestra estudiada se nos presenta la magnitud y la importancia que guarda encontrar que la Infección Respiratoria Superior, está afectando a la totalidad de los grupos etáreos y a la vez en la segunda encuesta hay un incremento significativo para esta patología.

En cambio en los estudios por la demanda espontánea tanto para el mes de marzo y julio, sucede todo lo contrario.

No todos los grupos están afectados, y no se observa que tenga esta patología importancia como causa predisponente para contraer una complicación y aumentada por las condiciones ambientales hostiles, las personas no están preparadas para este tipo de clima como son: Vivienda, vestimenta y una nutrición adecuada.

Además notamos que por el estudio por la demanda espontánea, la enfermedad Diarreica no afecta a todos los grupos etáreos tampoco establece la magnitud de esta morbilidad.

En cambio para los estudios por muestra representativa se observó que afecta primordialmente a los grupos etáreos 0-4 y 15-44. Además por la variación climática hay un incremento de esta patología en todos los grupos etáreos.

Con respecto a otros estados de desnutrición en el estudio por la demanda espontánea en el mes de julio, no se detectó en el grupo etáreo de 15-44. En contraste con el estudio por muestra representativa este grupo de 15-44 años está afectada por dicha patología es muy importante porque es donde se encuentra el grupo materno.

La enfermedad Péptica en los estudios por la demanda espontánea sólamente estaba afectando a los grupos etáreos de 15-44 y 45 y + años todo lo contrario sucede con el estudio por muestra, se detectó que esta patología está afectando muy significativamente a la población que se encuentra en los grupos etáreos de 5-9, 10-14 y 45 y + años, y está afectando primordialmente al grupo de 15-44 años.

Por los estudios por la demanda espontánea no se detectó una patología que es importante para los grupos etáreos 15-44 y 45 y + años, como lo es la Artritis, y que está afectando considerablemente al grupo de 45 y + años como se puede observar en el estudio por muestra representativa.

f) Otro relevante punto fue encontrado con respecto a la instrucción de las personas encontradas que tienen que ser tomados en cuenta: Muchas de las enfermedades y principalmente infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales, están afectando primordialmente a los analfabetos y los que poseen un precario nivel educativo.

O sea que en cualquier programa de salud que se quiera emprender se deberá dar la importancia que tiene de educar a la población, para que los resultados sean favorables.

g) Con respecto a la morbilidad encontrada según la ocupación de las personas encuestadas, se detectó que el mayor número están afectadas significativamente por las enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales por las personas que se dedican a la agricultura, oficios domésticos y en otros (este grupo esta comprendido por niños mayores de 7 años y los desempleados). Este parámetro es importante ya que para la toma de medidas habrá que contemplar que ésta es una población con poco recurso económico.

Por todo lo anterior analizado, podemos afirmar lo siguiente:

— Que los datos de morbilidad reportados por el Centro de Salud de Santa Elena Barillas no son iguales cuantitativa y cualitativamente a los datos obtenidos por los estudios de prevalencia en muestras representativas de la población de Santa Elena Barillas.

3. Los programas y normas de tratamiento establecido en los servicios de salud del país no toman en cuenta las características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad de Santa Elena Barillas.

Analizaremos a continuación el nivel y estructura de la

morbilidad de Santa Elena Barillas.

Sexo:

La población total de Santa Elena Barillas, el sexo masculino predomina con 53o/o.

Para las dos encuestas realizadas para las principales causas de morbilidad no hay un predominio de ninguno de los sexos.

Se observa el Cuadro No. 2, encontramos que hay un predominio de alguno de los sexos con respecto a cada una de las causas de morbilidad.

Para la primera y segunda encuesta la enfermedad Diarreica prevalece el sexo femenino con 85o/o y 73o/o respectivamente.

Para la Bronquitis Asma, Enfisema prevalece el sexo masculino con 67o/o, 63o/o.

Para las Infecciones de la Piel prevalece el sexo masculino con 86o/o y 64o/o.

El resto de todas las demás enfermedades no hay prevalencia significativa para alguno de los sexos.

Como se podrá deducir que ambos sexos están con el mismo grado de riesgo de padecer de alguna de las enfermedades.

En los estudios realizados en marzo y julio 1976 por la demanda espontánea al centro de salud se puede apreciar en la Gráfica No. 19 que en ambos estudios prevalece el sexo femenino.

Como se puede apreciar el Cuadro No. 6 para el estudio de la

demandas espontáneas al centro de salud según el sexo prevalece para el estudio del mes de marzo, que el sexo femenino predominó 9 de cada 10 causas de morbilidad.

Y para el estudio de julio prevaleció el sexo femenino 7 de cada 10 causas de morbilidad.

En otros estudios que se realizaron en enero a junio 1973 como se puede apreciar en la Gráfica No. 21 y el Cuadro No. 8 no hubo prevalencia para alguno de los sexos. Sólo que prevaleció en alguno de los sexos para cada una de las enfermedades.

La Bronquitis y la Tos Ferina prevalecio el sexo masculino.

Y para la Infección Respiratoria Superior, Gastritis, Gastroenteritis, Colitis, y Enteritis, Nefritis y Nefrosis y Todas las demás causas prevalece el sexo femenino.

Pero se puede deducir que para los estudios de 1973 y 1976 según la demanda espontánea hay variaciones y por lo tanto no se puede en base a estos datos planificar la estructura de la morbilidad, porque si se planificara no estaría de acuerdo a la necesidad de llenar una demanda real.

Analizaremos las causas de morbilidad según los grupos etáreos:

Se definió que los datos encontrados a través de las dos encuestas de las principales causas de morbilidad, el grupo de las enfermedades Infecto-Contagiosas Transmisibles y Nutricionales está afectando a todos los grupos etáreos. Pero prevalece significativamente a los grupos etáreos de 0-4 y 5-9 años como se puede observar en la Gráfica No. 5.

En los Cuadros No. 9 y 7 se puede observar que en los estudios según la demanda espontánea al centro de salud de enero a

junio de 1973, y de junio a julio de 1974 más del 70% de prevalencia significativa para la demanda espontánea del centro de salud lo tiene el grupo etáreo de 0-4 y 5-9 años para el grupo de enfermedades Infecto-Contagiosas Transmisibles y Nutricionales. Al igual para los estudios de marzo y julio de 1976 se encuentra el 70% de prevalencia lo tiene el grupo etáreo de 0-4 y 5-9 años.

Desafortunadamente los programas y normas de tratamiento del centro de salud no llenan las necesidades para la población, y las enfermedades Infecto-Contagiosas Transmisibles y Nutricionales se mantienen con una alta prevalencia para los grupos infantiles preescolares y escolares (0-4 y 5-9 años).

Y además notamos en las gráficas Nos. 6 al 11 la estructura de la morbilidad según la instrucción de las personas encuestadas y que prevalece más en el grupo de analfabetos en la primera encuesta para las enfermedades Enfermedad Péptica, otros estados de Desnutrición, Helmintiasis, Enfermedad Diarreica, Bronquitis, Asma, Enfisema y Todas las demás enfermedades.

En la segunda encuesta que fue realizada cuando hubo cambio climático como es el invierno, para este parámetro de instrucción, las principales causas de morbilidad se distribuyeron, en 8 de las 10 causas en la totalidad de los niveles de instrucción se puede decir que las condiciones ambientales fueron más hostiles para el huésped. Sólo que prevalecieron significativamente para la segunda encuesta viéndose afectados los analfabetos para la Bronquitis, Asma y Enfisema, y todas las demás enfermedades.

Para la estructura de las principales causas de morbilidad según la ocupación se observa en las Gráficas del 12 al 16.

En la primera y segunda encuesta la enfermedad Péptica prevaleció en oficios domésticos.

En la primera encuesta otros estados de Desnutrición prevaleció la agricultura. Para la segunda encuesta se distribuyó en los demás grupos de ocupación.

La Artritis en la segunda encuesta prevaleció en la agricultura. La Helmintiasis en la primera encuesta prevaleció en el grupo de Otros.

Con respecto a las Infecciones de la Piel en la primera encuesta prevaleció en el grupo de agricultura. Y para la segunda encuesta prevaleció en el grupo de oficios domésticos.

Por todo lo anterior:

- a) Que a pesar que los programas y normas de tratamiento del centro de salud, no ha habido cambios significativos con respecto a las principales causas de morbilidad y no se toma en cuenta las características Epidemiológicas de esta población. Como ejemplo diremos que las Infecciones Respiratorias Superiores (Influenza, Gripe) que afecta sensiblemente a la población en general y como principal causa predisponente para adquirir la Bronconeumonia y Neumonia como complicación secundaria, ya que la Bronconeumonia y Neumonia es la principal causa de morbilidad general y muy especialmente para el grupo etáreo de 0-4 y 5-9 años.(6)
- b) Que el mayor porcentaje de enfermos para las principales causas de morbilidad está en los grupos de analfabetos dedicados a la agricultura. Hay que tener presente que en cualquier programa de tratamiento nos enfrentamos a una población enferma que su nivel socioeconómico y cultural es precario.
- c) Muchas de las causas de morbilidad para la población de Santa Elena Barillas, se pueden disminuir a base de un tratamiento preventivo principalmente tal como mejorar el agua para que sea potable su distribución y conservación. Además viviendas,

vestimenta adecuada.

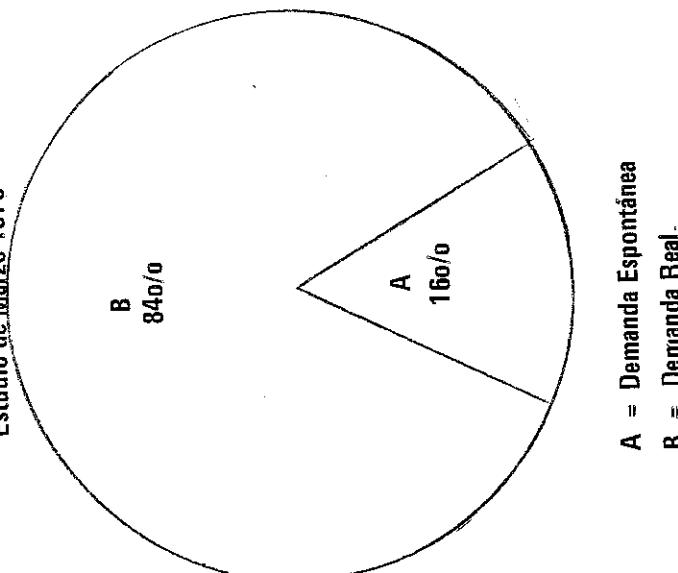
Se acepta como cierta la siguiente Hipótesis:

Los programas y normas de tratamiento establecio en los servicios de salud del país no toman en cuenta las características Epidemiológicas de la estructura de la morbilidad de Santa Elena Barillas.

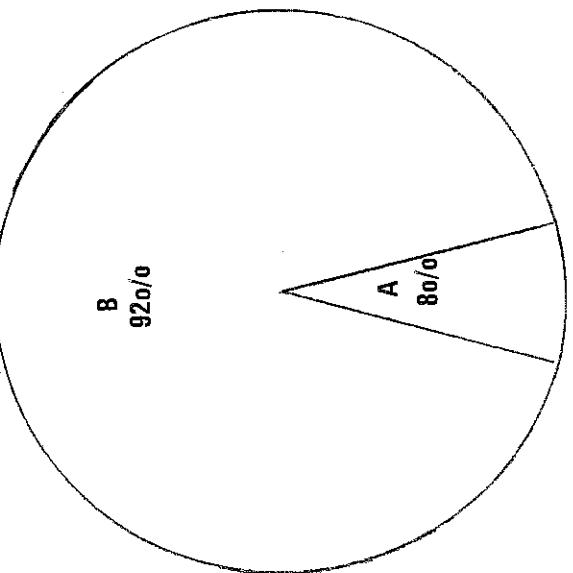
- 4. El cien por ciento de la población de Santa Elena Barillas tiene posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.

GRAFICA N°. 22

ESTUDIO DE LA MORBILIDAD SEGUN LA DEMANDA REAL Y LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA BARILLAS, VILLA CANALES
Estudio de Marzo 1976



Estudio de Julio 1976



Analizaremos la Gráfica No. 22.

En esta gráfica vemos que la demanda real tiene un 840/o para el estudio de marzo de 1976 y que tan solo el 160/o de esta demanda o sea la demanda espontanea recibia atención médica.

El 680/o de esta demanda real queda por lo tanto sin recibir atención médica adecuada.

Para el estudio de julio de 1976 la demanda real aumento en un 920/o y solo recibieron atención médica el 80/o de la población de Santa Elena Barillas.

El 840/o de la demanda real no recibe por lo tanto atención médica adecuada.

En base a las primicias que acabamos de analizar descartamos que: El cien por ciento de la población de Santa Elena Barillas tenga posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno, ya que esto no es posible.

5. Las enfermedades en la población de Santa Elena Barillas presenta peculiaridades específicas dependiendo del ambiente físico, biológico, social, económico, político, y cultural.

Ambiente Físico:

Como se observa en el Cuadro N°. 3 todos los grupos etáreos están afectados por la Infección Respiratoria Superior (Influenza Gripe), en ambas encuestas y al mismo tiempo hay un incremento de esta morbilidad para la segunda encuesta. El clima de Santa Elena Barillas es variable pero predomina el frío. Tanto la vestimenta como las viviendas no son adecuadas para este tipo de clima en la población en general y agregando a este ambiente físico, las condiciones nutricionales (Ambiente biológico del huesped) no llenan las necesidades básicas para una buena nutrición en dicha población.

La Enfermedad Diarreica tiene predominio en la primera encuesta para los grupos etáreos más vulnerables que se realizó

en el mes de marzo y abril, cuando hubo un cambio físico como lo es el invierno este tipo de enfermedad afectó a todos los grupos etáreos en general.

Ambiente Biológico:

Como se observará en los Cuadros 2 y 3 que las enfermedades tales como Enfermedad Péptica, y Trastornos Psiquiátricos afectan principalmente a los grupos etáreos de 10-45 y + años. Con respecto al sexo estas enfermedades tienen una prevalencia significativa para el sexo femenino. La Artritis prevalece más en los grupos etáreos de 15-45 y + años, hay un predominio significativo para el grupo de 45 y + años y no hay predominio para ninguno de los sexos.

Como en el grupo Bronquitis, Asma, y Enfisema para ambos sexos hay respuestas Biológicas a ciertos factores ambientales para producirse esta enfermedad.

Ambientes socio-económico cultural, y político:

Como se aprecia en el Cuadro No. 3 para otros estados de Desnutrición están afectados casi todos los grupos etáreos y se agrega esto que sus condiciones son precarias la mayoría son analfabetos (Gráfica No. 7), y dedicados la mayoría a la agricultura (Gráfica No. 14), además ganando un salario precario que no llena sus necesidades básicas.

En la Gráfica No. 5 por políticas de salud se observara que las enfermedades Infecto-Contagiosas Transmisibles y Nutricionales prevalecen en todos los grupos etáreos, y no se les da lo adecuado como es un programa de salud apegado a la realidad de esta población.

Por todo lo anterior podemos afirmar que:

La Hipótesis es válida. Las enfermedades en la población de Santa Elena Barillas presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente físico, biológico, social, económico, político, y cultural.

XI RECOMENDACIONES

1. Que el estudio de investigación sobre las principales causas de morbilidad de Santa Elena Barillas, sirva de base para una pronta programación y ejecución para la toma de medidas a nivel local.
2. Educar y concientizar a la población de Santa Elena Barillas de las necesidades básicas para mantener la salud como lo son: Mejorar las viviendas, la vestimenta, mantener una buena calidad de agua en su captación, suministro, consumo y conservación, mejorar la disposición de excretas, medidas higiénicas generales y específicas.
3. Las Enfermedades Infecto-Contagiosas Transmisibles y Nutricionales son las que más afectan a la población en general y por lo tanto darle mayor importancia al tratamiento a través de programas que logren mejorar el saneamiento ambiental, educación por parte del centro de salud a la población por medio de visitas domiciliarias, comités de salud y en las escuelas.
4. Formación Educación y Supervisión de comités de salud de la propia comunidad, que se encarguen de impulsar, educar y mejorar la salud en la población de Santa Elena Barillas.
5. Que en la salud intervienen diversos factores y por lo tanto de común acuerdo Universidad y Gobierno den prioridad al programa de trabajo en grupos multidisciplinarios, para el desarrollo integral de esta comunidad.
6. Educar a la población sobre la necesidad de recibir atención médica y tratamiento pronto, mantener programas y controles en los grupos Materno, Infantil, Preescolar, y escolares.

7. Aumentar los recursos de la educación en la población para reducir el analfabetismo, la creación de escuelas de alfabetización para adultos.
8. Fomentar y fundar cooperativas de alimentos nutritivos básicos y baratos, cooperativas de medicinas y que sean baratas tomando en cuenta los recursos de la comunidad.
9. Exigir a las autoridades de salud la necesidad de aumentar los recursos del centro de salud tales como: Edificio, Instrumental, Equipo, Medicinas y de Servicios: Médicos, Enfermería, Servicio Social etc.
10. Dar a conocer a la comunidad las enfermedades que más los afectan y las medidas necesarias para mantener y exigir salud.

XI RECOMENDACIONES

1. Que el estudio de investigación sobre las principales causas de morbilidad de Santa Elena Barillas, sirva de base para una pronta programación y ejecución para la toma de medidas a nivel local.
2. Educar y concientizar a la población de Santa Elena Barillas de las necesidades básicas para mantener la salud como lo son: Mejorar las viviendas, la vestimenta, mantener una buena calidad de agua en su captación, suministro, consumo y conservación, mejorar la disposición de excretas, medidas higiénicas generales y específicas.
3. Las Enfermedades Infecto-Contagiosas Transmisibles y Nutricionales son las que más afectan a la población en general y por lo tanto darle mayor importancia al tratamiento a través de programas que logren mejorar el saneamiento ambiental, educación por parte del centro de salud a la población por medio de visitas domiciliarias, comités de salud y en las escuelas.
4. Formación Educación y Supervisión de comités de salud de la propia comunidad, que se encarguen de impulsar, educar y mejorar la salud en la población de Santa Elena Barillas.
5. Que en la salud intervienen diversos factores y por lo tanto de común acuerdo Universidad y Gobierno den prioridad al programa de trabajo en grupos multidisciplinarios, para el desarrollo integral de esta comunidad.
6. Educar a la población sobre la necesidad de recibir atención médica y tratamiento pronto, mantener programas y controles en los grupos Materno, Infantil, Preescolar, y escolares.

7. Aumentar los recursos de la educación en la población para reducir el analfabetismo, la creación de escuelas de alfabetización para adultos.
8. Fomentar y fundar cooperativas de alimentos nutritivos básicos y baratos, cooperativas de medicinas y que sean baratas tomando en cuenta los recursos de la comunidad.
9. Exigir a las autoridades de salud la necesidad de aumentar los recursos del centro de salud tales como: Edificio, Instrumental, Equipo, Medicinas y de Servicios: Médicos, Enfermeria, Servicio Social etc.
10. Dar a conocer a la comunidad las enfermedades que más los afectan y las medidas necesarias para mantener y exigir salud.

XII ANEXOS

ANEXO No. 1

	Código	Grupo de causas
1.	EM. 69	Infeccción Respiratoria Superior Influenza.
2.	EM. 76	Enfermedad Péptica, Gastritis, Ulcera Péptica.
3.	EM. 92	Artritis y Espondilitis.
4.	EM. 44	Otros estados de desnutrición, incluyen Desnutrición Proteinica Calórica, Desnutrición Crónica del adulto.
5.	EM. 8	Otras Enteritis, Enfermedad Diarreica.
6.	EM. 71	Bronquitis, Asma, Enfisema,
7.	EM. 49	Psicosis, Neurosis, Trastornos de la Personalidad, y otros trastornos mentales.
8.	EM. 34	Helmintiasis.
9.	EM. 90	Infeccción de la Piel, y el Tejido Celular Subcutáneo.
10.	EM. 00	Todas las demás enfermedades incluyen Enfermedad Hipertensiva, Fiebre Reumática Crónica, Cataratas, Hernias Heridas y Contusiones Leucorrea, Neuralgias.

ANEXO No. 2

Código	Grupo de causas
1. 23	Gastritis, Gastroenterocolitis, Colitis y Enteritis.
2. 19	Infecções agudas de las vías Respiratorias Superiores, Gripe o Influenza.
3. 15	Desnutrición y mal Nutrición.
4. 33	Control de Embarazo y Puerperio.
5. 12	Resto de Infecções y Parasitismo.
6. 02	Disentería todas sus formas.
7. 06	Escarlatina y Angina Estreptocócica.
8. 20	Neumonia y Bronconeumonia.
9. 25	Nefritis y Nefrosis.
10. 05	Tos Ferina.
11. 21	Bronquitis.
12. 34	Demás Causas.

ANEXO No. 3

Primera Encuesta	Estudio de marzo de 1976.
1o. I.R.S. Influenza	1o. Estados de Desnutrición.
2o. Enfermedad Péptica	2o. Enfermedad Diarreica.
3o. Artritis.	3o. Bronconeumonia.
4o. Estados de Desnutrición	4o. I.R.S. Influenza.
5o. Enfermedad Diarreica	5o. Helmintiasis.
6o. Bronquitis, Asma, Enfisema	6o. Bronquitis, Asma, Enfisema.
7o. Trastornos Psiquiátricos	7o. Enfermedad Péptica.
8o. Helmintiasis.	8o. Enfermedad Genitourinaria.
9o. Infecções de la Piel.	9o. Angina Estreptocócica.
10o. Todas las demás Enfermedades	10o. Todas las demás enfermedades

ANEXO No. 4

Segunda Encuesta.	Estudio de Julio de 1976.
1o. I.R.S. Influenza	1o. Enfermedad Péptica.
2o. Estados de desnutrición.	2o. Trastornos Psiquiátricos.
3o. Enfermedad Péptica.	3o. Estados de Desnutrición.
4o. Enfermedad Diarreica	4o. I.R.S. Influenza.
5o. Trastornos Psiquiátricos.	5o. Helmintiasis.
6o. Artritis.	6o. Enfermedad Genitourinarias.
7o. Bronquitis, Asma, Enfisema,	7o. Enfermedad Diarreica.
8o. Infecções de la Piel	8o. Bronconeumonia.
9o. Helmintiasis.	9o. Bronquitis, Asma, Enfisema.
10o. Todas las demás enfermedades	10o. Todas las demás enfermedades.

ENCUESTA DE MOROSIDAD.

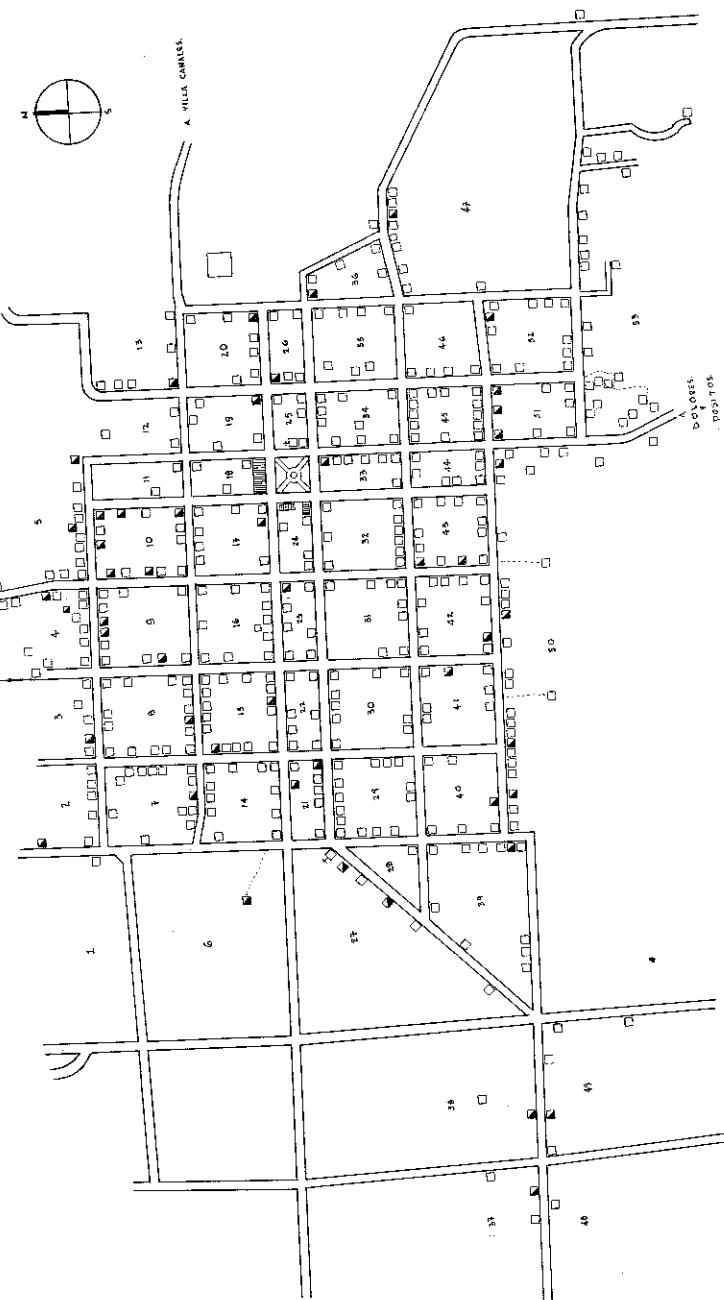
ALDEA SANTA ELENA, BARRILLOS.

E.P.s GUADALUPE Y E.P.s BONITAS C. SOUTO RIBERO

USAC
17%

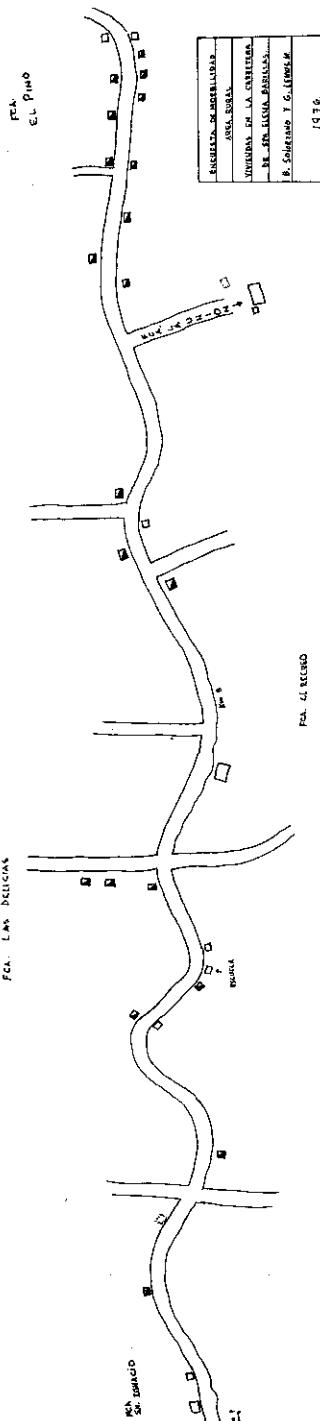
ESCALA 1:2000

■ = Viviendas.
■ = Encuestadas.



BIBLIOGRAFIA

1. Aranda Pastor, José Epidemiología general. Mérida, Venezuela. Universidad de los Andes, 1971. 476 P. T. I.
2. Armijo Rojas, R, Curso de Epidemiología. Chile, Universidad Santiago, Chile. 1964. 350 P.
3. Beeson P., Mcdermott. Tratado de Medicina Interna. Philadelphia, Estados Unidos, Interamericana, 1971. 879 P. T. II. 1120 P. T. II.
4. Downie, N. M. Métodos Estadísticos Aplicados México D. F. 1973. 366 P. y Apéndices.
5. Estrada Coronado, Jorge. La situación materno Infantil en municipio de Villa Canales. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1976. 61 P.
6. Flohr Soberon, Erick Mortalidad del municipio de Villa Canales. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1975. pp. 10- 29.
7. Guatemala, Dirección general de estadística. Punto focal nacional. Guatemala, 1975. s.p.
8. Holfling, Charles Tratado de psiquiatría. México D. F. Interamericana, 1965. 446 P.
9. Incap. Evaluación nutricional de la población de Guatemala, 1969. 136 P. y 5 Apéndices.
10. Informes mensuales de consulta externa general y emergencia (Forma No. 4), Archivo del Centro de Salud de San Pedro, Elena Barillas, marzo y julio. 1976.



11. Jo Chang, Jaime. Diagnóstico de salud y características de la mortalidad infantil en Santa Elena Barillas. Tesis (Médico y Cirujano) Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1975. 65 P.
12. López V., Víctor Epidemiología de las enfermedades respiratorias infecciosas no tuberculosas. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1975. 6 P.
13. Nelson W. E., Vaughan V. C., Mackay, R. Tratado de pediatría. Barcelona, Madrid, Salvat, 1971. 763 P. T. I., pp 765-1553 T. II.
14. Organización mundial de la salud. Tendencias actuales de los estudios sobre morbilidad y mortalidad. Ginebra, 1967. 95 P. (cuadernos de salud pública, 27).
15. Sánchez Viesca, A. Protocolo de estudio de morbilidad a nivel nacional en municipios de la república de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1976. 20 P.
16. Santos Flores, B. Análisis de recursos para la elaboración de un programa materno-infantil en Villa Canales. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1976. 34 P.

Br. Guido Lemus Medina

Dr. Angel Sánchez Viesca.
Asesor

Dr. Héctor A. Nuila E
Revisor

Dr. Julio de León Méndez.
Director de Fase III.

Dr. Mariano Guerrero Roja
Secretario general

Vo. Bo.

Dr. Carlos Armando Soto. G.
Decano