

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



RAUL ALEJANDRO MALDONADO ALFARO

Guatemala, Octubre de 1977.

PLAN DE TESIS

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	5
III. JUSTIFICACIONES	8
IV. OBJETIVOS	10
V. HIPOTESIS	12
VI. MATERIAL Y METODOS	13
VII. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO	18
VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS	23
IX. ANALISIS GENERAL E INTERPRETACION DE RESULTADOS	62
X. COMPARACION DEL PRESENTE ESTUDIO CON OTRO MUNICIPIO DEL AREA.	65
XI. CONCLUSIONES	67
XII. RECOMENDACIONES	70
XIII. BIBLIOGRAFIA.	71

La investigación científica tiene una teoría, un método y una práctica, y estos tres elementos son inseparables. La práctica correcta del estudiante universitario debe sustentarse en una teoría científica y los resultados de la interpretación de la realidad global o de alguno de sus aspectos, debe conducir a la toma de medidas y actitudes a la transformación de esa misma realidad bajo estudio.

El estado de atraso en que se encuentra el país, plantea un círculo vicioso. Se considera que la investigación científica "debe ser sofisticada", "realizadas en torres de marfil" o "en laboratorios asépticos" actitud ésta que ha sido fomentada muchas veces en medicina, por el carácter de la investigación "pseudocientífica" que se realiza a nivel hospitalario en Guatemala especialmente.

La Facultad de Ciencias Médicas mediante trabajos de investigación que en una forma horizontal y vertical han venido realizando en todas las fases de estudios, ha demostrado, que el conocimiento necesario para la época actual en Guatemala, tanto en medicina como en salud en general se puede ir adquiriendo con la aplicación de una metodología correcta y sin necesidad de una aparatología sofisticada. Es correcto reconocer también, que en esta tarea todavía la institución se encuentra en una fase inicial.

En el programa de Ejercicio Profesional Supervisado, a nivel rural, en los últimos dos años, los temas generales de las investigaciones normadas por la Fase III (*) y ejecutados por

(*) Fase III: Se refiere a la última etapa de estudios que corresponde a 5o. y 6o. año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos.

los estudiantes de medicina en EPS., han sido hasta el momento los siguientes: Primer semestre de 1974: Diagnóstico de la Situación de Salud de los Municipios de Práctica; (**), segundo semestre del mismo año: Análisis de la Mortalidad a Nivel Nacional. Primer semestre de 1975; Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno Infantil y en el segundo-Semestre del mismo año: Análisis de los Recursos y elaboración de un Programa Materno-Infantil a nivel local (Municipal).

Al considerar tanto los contenidos como los resultados de estas investigaciones, muchas de las cuales han sido trabajos de tesis de los estudiantes previos a optar el título de Médico y Cirujano, se evidencia que el análisis del nivel de estructura de la salud es bastante completo, y que estos trabajos constituyen aportes muy importantes para la toma de medidas a nivel local, regional y nacional.

Estas consideraciones sirven de base para proponer y ejecutar como trabajo de investigación, el análisis de la Morbilidad en el municipio de El Quetzal, San Marcos. La Morbilidad constituye un indicador primario del nivel de salud, enfermedad de una población y en muchos países está constituyendo a la mortalidad como índice de medición de que es binomio contradictorio.

En Epidemiología descriptiva y analítica, se utiliza el ejemplo del "témpano" de la enfermedad, para ilustrar que solamente tenemos a nuestra disposición algunos datos de la situación de enfermedad y, bajo la superficie, hay toda una gran

(**) Trabajos que han sido realizados con carácter obligatorio por todos los estudiantes previo a obtener el título de Médicos y Cirujanos en el Semestre de E.P.S. en el 6o. año de la Carrera.

masa de población, de la cual no tenemos información, ya que no tiene un diagnóstico ni un tratamiento correcto. Ello plantea nuestros problemas respecto a la formación de los médicos generales y en relación a las investigaciones médicas actuales. Además al no conocer exactamente lo que pasa a nivel de una población, en muchas ocasiones no hay datos suficientes para tomar medidas de salud, tanto de carácter preventivo, como curativo y rehabilitador.

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

Es de vital importancia conocer los problemas de salud del pueblo de Guatemala, para determinar una mejor estructura del planteamiento que actualmente se tiene; cambiando la política, para mejorar las condiciones de salud de nuestras comunidades.

Conociendo la verdadera situación del país, me permito dar a conocer el presente trabajo de tesis, que se realizó en el Municipio de El Quetzal del departamento de San Marcos durante el período del primero de febrero al treinta y uno de julio de 1976; donde se da a conocer las 10 principales causas de morbilidad de la población urbana y rural.

La encuesta realizada de morbilidad y la demanda al centro de salud del Municipio de El Quetzal, demostraron que el 100% de la población sufre de enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y nutricionales; mientras que el 0% corresponde a enfermedades degenerativas y cardiovasculares.

Se demuestra que el problema de salud de esta comunidad, es debido a las malas condiciones de vida, ya que estas enfermedades son susceptibles de controlarse, con programas adecuados, mejorando el nivel educacional, social y económico de los habitantes.

El presente informe escrito resume las actividades realizadas y muestra los resultados obtenidos de la investigación, en donde se dan las conclusiones que creo conveniente y recomendaciones, que se pueden tomar en cuenta para mejorar la política de salud que se tiene actualmente, de este modo nuestra población pueda tener derecho a recibir un tratamiento más adecuado, y pueda salir de la situación infrahumana en que se encuentra.

II. ANTECEDENTES

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

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

Esta clasificación ha servido a los países miembros de la organización para ordenar y reportar los datos de morbilidad que son cada vez más precisos y completos a medida de que desarrollan y aumenta la cobertura de los servicios mundiales de salud.

Entre ellos (la mayor parte desarrollados económicamente), cabe mencionar a los siguientes: Checoslovaquia en 1955-58; Rumanía 1951-61; Canadá, Dinamarca, Inglaterra y Gales, Japón y USA, en la década de 1960; La Unión Soviética y la India durante esos mismos años. Algunos de estos países, desarrollan encuestas permanentes y longitudinales de estudios 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, que como sabemos está condicionado por el desarrollo económico, cultural, social y político.

En Guatemala, el año 1976, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, se ejecutó un trabajo de las enfermedades por todas las causas (Protocolo de investigación 1976, Estudio de morbilidad a nivel nacional en Municipios de la República de Guatemala); además hay algunos da -

tos nacionales, proporcionados por algunas encuestas del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM); y los datos proporcionados por la División Nacional de Tuberculosis, - que en 1957 realizó una encuesta nacional de prevalencia de tuberculosis por medio de Fotofluoroscopia y de infección tuberculosa por prueba de tuberculina.

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

También se han realizado estudios aislados que nos permiten evidenciar distintos problemas de salud que en forma - endémica azotan a la población del país, tal es el caso de - los estudios aislados de la prevalencia de la Oncocercosis, ó enfermedad de Robles y de la enfermedad de Chagas, según - los estudios iniciales del Dr. Robles y del Dr. Romeo De León respectivamente. Estos trabajos determinan la prevalencia - de los vectores responsables de la transmisión al hombre de estas enfermedades y su localización geográfica en el país.

La Facultad de Ciencias Médicas, por medio de los distintos trabajos de investigación que realizan los estudiantes - de medicina, han venido aportando estudios de diagnóstico - de salud a nivel municipal en el país, y en 1970 realizó una encuesta de prevalencia de enfermedades en la Colonia La -- Florida.

Tomando en cuenta estos antecedentes importantes, y al evidenciar las grandes lagunas que actualmente se tienen para poder visualizar integralmente el problema de salud del --

país; este trabajo trata de demostrar la morbilidad que existe - en el municipio de El Quetzal del departamento de San Marcos.

III JUSTIFICACIONES

Las justificaciones del Estudio de Morbilidad en el Municipio de El Quetzal del departamento de San Marcos, de la República de Guatemala, están dadas por la necesidad que actualmente se tiene del conocimiento del nivel y estructura de la salud de la población guatemalteca, a efecto de que, las autoridades centrales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se den cuenta de la gran morbilidad que existe en nuestro país, y de esta forma inicie la programación y planificación de los servicios de atención de salud científica, técnica y operacional, tomando en cuenta las particularidades del país y dentro del mismo, las de las regiones geográficas y de las situaciones de salud específicas del Municipio que se estudia.

En Guatemala, a la fecha la información de morbilidad que existe, es incompleta y mal codificada, todavía se sustentan concepciones equivocadas en la planificación de la salud, y además, en las normas de tratamiento individual y colectivo de las enfermedades y en la aplicación de medidas de salud pública para controlar las enfermedades en el municipio que se estudia. Esta situación es grave porque la falta de conocimiento de la morbilidad, hace que la dotación de medicinas del centro de salud, por parte del Ministerio de Salud Pública, se realice totalmente sobre bases empíricas, asumiendo una morbilidad y una demanda de consulta externa, muchas veces equivocada, y con una concepción farmacológica y terapéutica, no solamente obsoleta sino también mal orientada.

Las enfermedades de mayor importancia en Guatemala -- presumiblemente son las infectocontagiosas, transmisibles y nutricionales, el verdadero conocimiento de lo que pasa a nivel de los municipios, como El Quetzal podrá posibilitarnos datos confiables, para orientar mejor los programas de salud.

Se tendrá la oportunidad de conocer el tipo de patología existente relacionada con la población, comprobando cómo la situación social derivada del sistema sociopolítico contribuye al tipo de morbilidad.

IV OBJETIVOS:

1. Generales:

- a) a.- Analizar la problemática nacional no sólo desde el punto de vista médico y desde su raíz, como lo es a nivel del área rural.
- b.- Contribuir al desarrollo de programas nacionales pro mejoramiento de las diversas comunidades analizadas por el médico EPS rural.
- c.- Que al participar miembros de las comunidades en dichas encuestas, se formen conciencia de la problemática que atraviezan.
- d.- Que la Universidad de San Carlos considere la necesidad de extenderse a estas comunidades no sólo por medio de la Facultad de Ciencias Médicas, sino con todas las Facultades.
- e.- Fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes favorables al desarrollo de la investigación científica como elemento esencial para una práctica profesional responsable y objetiva.
- f.- Tener información responsable sobre la situación de morbilidad de la población guatemalteca con el objeto de ser un elemento retroalimentador en la programación y contenidos de los estudios de medicina en los años futuros.

2. ESPECIFICOS.

- a.- Que el médico y cualquier EPS rural tenga una --

fuerza de información para conocer la problemática de estas comunidades y su función sea más efectiva.

- b.- Permitirnos dar algunas sugerencias, basadas en la experiencia obtenida, para solucionar problemas analizados.
- c.- Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en Guatemala, y de sus causas.
- d.- Determinar las características de la población y del ambiente social, económico, político y físico-biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad en el municipio de El Quetzal y las relaciones que se establecen entre estos factores.
- e.- Evaluar por medio de este conocimiento, la eficacia de los servicios de salud del país.

V. HIPOTESIS

- 1.- Las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 2.- Las enfermedades en el municipio El Quetzal San Marcos, presentan peculiaridades específicas, dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico.
- 3.- El programa de tratamiento establecido en el Municipio - de El Quetzal, San Marcos, de salud, si es suficientemente capaz de controlar la morbilidad de su área.
- 4.- Que la percepción y la consciencia que se tome del problema de morbilidad, varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud local, así como el enfoque de las posibles soluciones.

VI. MATERIAL Y METODOS (*)

MATERIAL:

1) PARA LA ENCUESTA:

- a) 50 familias de la cabecera Municipal de El Quetzal San Marcos;
- b) 20 familias de la Aldea Piedra Cuache. El-Quetzal San Marcos.

2) DEMANDA AL CENTRO DE SALUD:

- a) Cabecera Municipal;
- b) Aldeas, caseríos, fincas y Haciendas del Municipio.

RECURSOS:

- 1) Protocolo de investigación de 1976 para E.P.S.
- 2) Mapas de la cabecera Municipal de El Quetzal y de la Aldea Piedra Cuache.
- 3) Tabla de números aleatorios de Spiegel, Murray
- 4) Boleta de Encuesta de Morbilidad.
- 5) Archivo de historias clínicas y libro de consulta de pacientes del centro de salud de El Quetzal.
- 6) Código Internacional de 70 causas de enfermedad de la OMS.

(*) Protocolo EPS. 1976.

METODOLOGIA

El estudio de la Morbilidad en el municipio de El Quetzal, San Marcos; de la república de Guatemala, constó de los siguientes aspectos:

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

ENCUESTA DE PREVALENCIA DE MORBILIDAD A NIVEL MUNICIPAL.

La encuesta de Prevalencia de Morbilidad se desarrolló a nivel del municipio de El Quetzal, San Marcos, realizándose tanto a nivel urbano como a nivel rural.

La encuesta de Prevalencia de Morbilidad Urbana, se realizó en una muestra representativa aleatoria de la población urbana del municipio correspondiente para lo cual hubieron de seguirse los siguientes pasos:

El Universo estuvo constituido por la totalidad de viviendas del área urbana del municipio de El Quetzal. Para determinar el número total de viviendas del poblado, hubo de tenerse un plano actualizado de la localidad con la ubicación de las casas.

La unidad de muestreo la constituyó la familia que habitaba en las casas seleccionadas. En caso existieran dos o más familias, se tomó la familia que tenía mayor tiempo de residir en la casa, o la que tenía una posición jerárquica más importante, siempre y cuando las distintas familias tuvieran un régimen económico distinto.

Se demarcó el área con base a cualquier límite identificable fácilmente: cerco, camino, río, etc.

Se procedió a numerar las manzanas o sub-unidades, haciendo "una serpentina": marcar el punto inicial con una "x" y numerarlas.

Se enumeraron las casas de cada manzana, marcando el punto inicial con una "x" y se siguió la numeración en sentido del horario.

Se hizo el gran total de unidades de muestreo.

MUESTREO PROPIAMENTE DICHO:

El número de unidades que se encuestaron, se estableció tomando en cuenta al médico EPS rural, que tuvo una carga de trabajo equitativo y realizado durante el transcurso de una semana. De esta forma se determinó un número de 50 familias -- que se investigaron en el área urbana del MUNICIPIO.

Según la población urbana del municipio, los porcentajes -- aproximados de viviendas encuestadas fueron: (se considera que una familia tipo en Guatemala tiene 5 miembros, por lo que se colocó el número aproximado de familias por municipios y según la población). EJEMPLO:

HABITANTES URBANOS	No. Prox. de Familias	% de Familias de la Muestra
0 - 500	100	50%
50 - 1000	200	25
1001 - 2000	400	12.5
2001 - 3000	600	8.33
3001 - 4000	800	6.25
4001 - 5000	1000	5
5001 - 6000	1200	4.16

Para determinar la vivienda se dió inicio a la muestra, - así como al resto de unidades muestrales, se utilizó la TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS de Murray R. Spiegel. (12)

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

Se procedió después, al azar y sin ver los papelitos, a - sacar uno del grupo correspondiente a las columnas y otro co- rrespondiente al grupo de las líneas, con lo que se define un conjunto de números que fueron decenas, centenas y millares dependiendo del total de viviendas del área urbana del muni- cipio.

Este número y los demás números que fueron apareciendo seguidamente en la lectura de la tabla de arriba hacia abajo y de izquierda a derecha, fueron los correspondientes a las - viviendas del área seleccionada, para fines de la presente en

cuesta, y que fueron numeradas siguiendo las instrucciones ex- presadas.

Se identificó la ubicación física que constituyó la primera- unidad de la muestra y a continuación se identificaron las si- guientes unidades muestrales.

LA ENCUESTA DE MORBILIDAD TAMBIÉN SE DESARROLLO A NIVEL RURAL y para el efecto se hizo un listado del total de aldeas (excluyendo fincas, caseríos, etc.) y por medio de pape- litos numerados se escogió una comunidad al azar, donde se - - efectuó la encuesta al total de familias.

En caso contrario, se escogió por muestreo aleatorio ese nú- mero y para lo cual, aparte de tener un mapa actualizado de - la localización de las viviendas, se siguieron los mismos pasos - indicados anteriormente.

VII. DESCRIPCION AREA DE TRABAJO

"EL QUETZAL" (1)

Su extensión territorial es de 99 kilómetros cuadrados.- Limita al norte, con el municipio de San Cristobal Cucho y San Pedro Sacatepéquez. Al oriente con el municipio de Colomba; al Sur, con el municipio de Coatepeque y al Poniente con el municipio de Nuevo Progreso y La Reforma. - Fue fundado el 19 de Junio de 1900. En el principio se llamó "Rancho del Naranjo" y correspondía al Municipio de La Reforma. Posteriormente fue ascendido a municipio con el nombre de "San Diego", en honor al hijo del Presidente de la República, don Manuel Estrada Cabrera que se llamaba "Diego", pero cuando este Gobierno fue derrocado, inmediatamente le quitaron el nombre de San Diego y le pusieron oficialmente "EL QUETZAL" en justo homenaje a nuestra ave símbolo, que habitó en sus montañas. El Quetzal tiene zona cálida y fría, La división Administrativa comprende lo siguiente:

ALDEAS:

Rancho Bojón, San José Chibuj, La Unión, Piedra Cuache, San Francisco, Sintaná.

CASERIOS:

Juncá, El Arenal, Canoj.

SUS FINCAS SON 31 EN TOTAL:

Oná, El Matazano, La Sola, Belén, El Recreo, Fraterni

dad, Santa Rita, Santa Marta, Orión, Nueva Alicia, Chiquilá, El Naranjo, Cangutz, El Carmen, Los Andes, El Zapote, Fildelfia, Sinaloa, San Jacinto, El Tránsito, Santa Rosalía, El Corinto, Varsovia, Santa Gertrudis, San Joaquín, La Gloria, María del Rosario, Los Angeles, San Luis, San Juan, Nueva Zealandia.

Cuenta con 11,642 habitantes de los cuales son 6,071 hombres y 5,571 mujeres (5) tiene una escuela Integral Urbana Mixta, ocho rurales y diez escuelas privadas, la población escolar son alumnos de ambos sexos.

La producción anual del café es de CIENTO MIL QUINTALES exportables. El maíz, frijol y arroz se cultiva en poca cantidad. Los habitantes se surten de los alimentos básicos de la ciudad de Coatepeque.

Su altura al nivel del mar es de 3,500 pies ingleses. La fiesta titular se celebra durante los días del 9 al 13 de Noviembre de cada año, en la que hay derroche de alegría y Quetzales. Existen en el municipio un Centro de Salud, una venta municipal de medicina, un dispensario Parroquial y un puesto de primeros auxilios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Existen 208 viviendas urbanas y 800 rurales. Una cooperativa de Ahorro y Crédito "María Auxiliadora R.L.". Oficina de Correos y Telecomunicaciones. Una Iglesia católica y cuatro Evangélicas, en la cabecera municipal.

DISTANCIAS MAS IMPORTANTES DE EL QUETZAL

A la ciudad capital, 268 kilómetros
A la Cabecera Departamental de San Marcos, 42 Kms.
Y a la ciudad de Coatepeque, 18 Kilómetros.

ALDEA "PIEDRA CUACHE"

En la jurisdicción se encuentran las fincas siguientes:

Santa Luz, La Felicidad, Libano, El Eden, María del Rosario, San Juan y Pequeñas Labores (1)

EXTENSION: Es de 4 kilómetros²

LIMITES: Norte: El Municipio de El Quetzal
Sur: Finca Filadelfia y Aldea San Francisco
Oriente: Finca El Recreo y Santa Teresita
Occidente: Finca Concepción Candelaria, La-Reforma que se limita por medio - del río Chisna.

FLORA: Tiene maderas finas y corrientes, tales como CEDRO, MATILISGUATE, HORMIGO, TEPEMISTE, GUAYABO, CHONTE CHICO, PIBACATO O PALO CANOJ, PALO AMARILLO.

FRUTAS: Zapote, Naranja, Lima, limón, mandarina, chancuyá, mango, cacao, granada, banano, plátano, etc.

FAUNA: Aves silvestres; El sensontle, chiltote, urraca, quebrantahuesos, torrejo, pájaro carpintero, gavilanes, etc.

REPTILES: coral, cantí, salcuate, mazacuata, culebra blanca o sumbadora, chichicua.

DOMESTICOS: vacas, caballos, cerdos, gatos, conejos, etc.

AVES DOMESTICAS: gallinas, patos, ganzos, pavos, coquetas, palomas y otras.

AGUA: Río chisna, por el lado Nor-Occidente; manantiales y pozos.

ANTECEDENTES HISTORICOS:

Cuando se organizaron las primeras familias, como las de - Eugenio Vásquez, Juanito López y Santos López, quienes eran procedentes de San Cristóbal Cucho del mismo departamento.

Por herencia pasaron las tierras a las siguientes personas: Josefa Vásquez, hija de Eugenio Vásquez; a la familia Rive - ra, procedente de San Marcos y al Licenciado Federico Cajas de Quetzaltenango; así también como al general Rosalío Reina, procedente de San Marcos; desde entonces se ha dividido la tierra en fincas y labores.

Por lo cual formaron un caserío, varios vecinos hicieron - que se fundara una escuela y una auxiliatura en 1959, se autorizó por gestiones de los vecinos, como Aldea, fundándose la primera escuela y la alcaldía auxiliar.

Su nombre es debido a una piedra cuache (gemela), que - se encontraba en lo que hoy es Finca Santa Luz y la aldea - propiamente dicha.

El Decreto de fundación es desconocido.

GRUPOS ETNICOS: Aborígenes y Ladinos.

HABITANTES: 412; Hombres, 106 mujeres, 99 niñas, 87 niños 120. (5)

NACIMIENTOS ANUALES: 27 Hombres 15, mujeres 12.

MORTALIDAD INFANTIL: 5 anuales

LENGUA: Castellana

VESTUARIO: Mujer: güipil y corte arrollado; hombres: Banda roja arrollada en la cintura.

PRODUCCION: Agricultores: café, maíz, apiarios, ganado

INDUSTRIA: Canastos de bambú

COSECHA: Anual de café, 3,300 quintales

RELIGION: Católica y protestante.

VIVIENDA: Madera, cemento y ladrillo.

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Siguiendo las etapas del protocolo de investigación de 1976, para el programa de ejercicio profesional supervisado (E.P.S.) - el estudio de morbilidad a nivel nacional en municipios de la - república de Guatemala, se realizó el presente trabajo en el - municipio de El Quetzal del Departamento de San Marcos.

COMPRENDE:

- 1- Actualización del mapa del municipio de El - Quetzal.
- 2- Selección de la muestra sistemática aleatoria - de las viviendas de la población urbana y es - cogencia de la aldea a nivel rural.
- 3- Formación de equipos de trabajo y adiestra - miento del personal de salud.
- 4- Del 29 de Marzo al 4 de abril de 1976 realiza - ción de la primera encuesta de prevalencia de morbilidad a nivel urbano y rural.
- 5- Tabulación, interpretación de datos de la pri - mera encuesta.
- 6- Del 28 de Junio al 4 de Julio de 1976 realiza - ción de la segunda encuesta de prevalencia - de morbilidad a nivel urbano y rural.
- 7- Agrupación de datos e interpretación de resul - tados.

- 8- Demanda espontánea al centro de salud del municipio de El Quetzal del departamento de San Marcos; datos tomados del libro de consultas y archivo de historias clínicas del 15 de febrero al 31 de Julio de 1976.

R E S U L T A D O S:

A continuación se presentan los resultados de la muestra teórica y real de la encuesta realizada en el municipio de El Quetzal y la Aldea Piedra Cuache del departamento de San Marcos; período febrero-julio de 1976.

1.- MUESTRA TEORICA:

El Quetzal	50 viviendas
Aldea Piedra Cuache	20 viviendas.

2.- MUESTRA REAL:

El Quetzal	50 viviendas
Aldea Piedra Cuache	20 viviendas.

Para la realización de este trabajo no se encontró ningún problema con las viviendas escogidas, tanto en el área urbana como rural, siendo encontradas todas las personas que integran cada familia; salvo 4 que en la segunda encuesta no se encontraban en sus viviendas, por problemas de trabajo migraron más al sur del país.

Fueron entrevistadas en total 382 personas para el área urbana y rural.

P O B L A C I O N:

Al realizar la encuesta nos dió un total de 382 personas entrevistadas, que forman 70 familias con un promedio de 5.47% de miembros por familia; datos que se tomó como promedio de la familia guatemalteca.

Si consideramos aquí los resultados del VIII Censo de Población levantado en 1973 por la Dirección General de Estadística, podemos ver que la encuesta levantada por nosotros abarcó únicamente el 3% del total de la población obtenida en el censo que fue de 11,642 habitantes para el municipio de El Quetzal y 518 de la aldea Piedra Cuache. En total para el municipio y la aldea nos dá un total de 12,260 habitantes (5)

Como puede observarse, la diferencia entre el universo que es el total de la población es muy marcado con lo representativo de la muestra que se tomó para el presente estudio.

En la muestra representativa que constituye el de 382 personas, que tomamos como universo, se observa que la población comprendida dentro de las edades de 0 y 14 años representa el 49.6% del total y el 50.4% restante corresponde a las edades de 15 a 75 años de edad.

Es decir, que es de hacer notar además que en la muestra la distribución por sexo hay predominio del femenino con 13 personas que del sexo masculino.

(Ver cuadro No. 1).

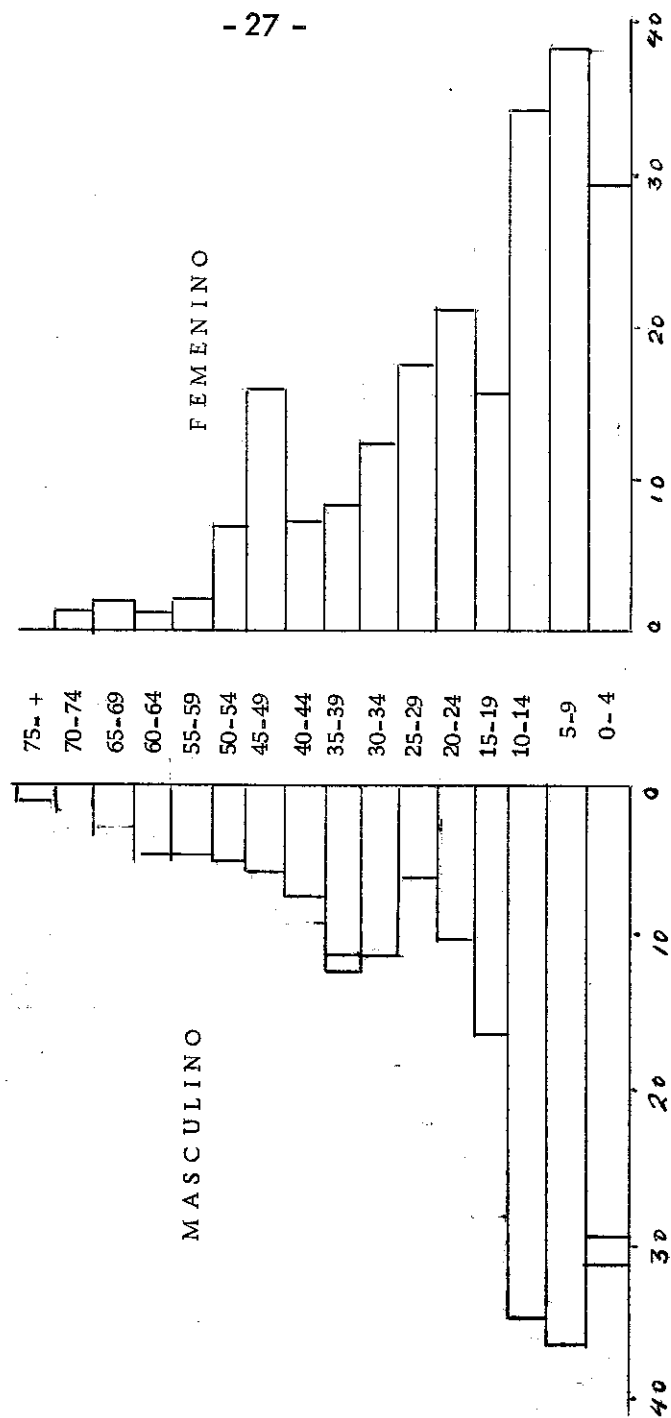
En la Gráfica No. 1 se representa el total de la población, que se tomó para el estudio de morbilidad en el municipio de El Quetzal y la Aldea Piedra Cuache del departamento de San Marcos.

En esta gráfica, como en el cuadro No. 1 se tomó a los habitantes dentro de las edades comprendidas entre 0 a 75 años - de edad, con un intervalo de 4; el lado izquierdo está representado por el sexo masculino y el lado derecho por el sexo femenino. Como puede observarse la base está representada por las edades: de 0 a 14 años, que es el 49.6% del total de la muestra y la población comprendida entre las edades de: 20 a 39 años, constituye el 28.7%.

Es fácil comprender que representa a una población sumamente joven, que, es la mayoría por el porcentaje tan elevado como puede notarse, que sobrepasa el parámetro representativo de las edades de 5 y 14 años.

La gráfica representa una pirámide clásica de una población joven, ya que su vértice representa a las personas de más edad que disminuye grandemente comparada con la base.

GRÁFICA No. 1.



CUADRO No. 1

Población total, división, sexo, edad. Municipio de
"EL QUETZAL" departamento de San Marcos. Año 1976.

<u>EDAD</u>	<u>FEMENINO</u>	<u>MASCULINO</u>	<u>TOTAL</u>
0 - 4	28	31	59
5 - 9	37	36	73
10 - 14	33	26	58
15 - 19	15	17	34
20 - 24	21	10	31
25 - 29	17	6	23
30 - 34	11	16	27
35 - 39	7	13	20
40 - 44	6	7	13
45 - 49	13	5	18
50 - 54	5	4	9
55 - 59	1	4	5
60 - 64	1	5	6
65 - 69	2	4	6
70 - 74	1	0	1
74 y más	0	1	1
TOTAL =	198	185	383

En este cuadro se especifica por edad, con un intervalo - de 4, sexo y total de la muestra representativa del Municipio de El Quetzal y la Aldea Piedra Cuache, del departamento de San Marcos.

Se puede observar que la población comprendida entre 0 y 14 años de edad, están los valores más altos y constituye el 49.5%, mientras que la población comprendida entre 15 y 75 años, el 50.5% del total del muestreo; además predomina el - sexo femenino con 13 personas demás sobre el sexo masculino.

CUADRO No. 2

10 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA AL CENTRO DE SALUD.

De el Municipio de "EL QUETZAL", del departamento de -
San Marcos. Meses de Febrero a Julio de 1976. (2)

<u>ENFERMEDAD</u>	<u>No.TOTAL DE PACIENTES</u>	<u>%</u>
1) D.P.C. (Desnutrición Proteico Calórica)	296 CASOS	20
2) INFLUENZA	256 "	17
3) ANEMIA	222 "	15
4) ENFERMEDAD DIARREICA	180 "	12
5) PARASITISMO INTESTINAL	152 "	11
6) ENFERMEDADES DE LA PIEL	132 "	10
7) ATENCION DEL NIÑO SANO	130 "	9
8) ATENCION PRENATAL	124 "	3
9) ENFERMEDADES PEPTICAS	116 "	2
10) ENFERMEDADES URINARIAS	53 "	1
T O T A L =	1,661 "	100%

Se hace notar que la Desnutrición Proteica Calórica es la -
que encabeza la lista de las consultas que se dieron en el pe--
ríodo comprendido entre los meses de Febrero a Julio del año -
1976, le sigue la Influenza, Anemia y Enfermedades Diarreicas
con los porcentajes más altos.

Se incluyen como motivo de consulta, el control del niño -
sano y control prenatal, parámetros que no se tomaron en cuen-
ta en las 10 principales enfermedades de la encuesta.

En la gráfica se representa por números de casos por meses de Febrero a Julio del mismo año.

CUADRO No. 3

10 ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE CONSULTA AL CENTRO DE SALUD,

del Municipio de "EL QUETZAL", departamento de San Marcos de Febrero a Julio de 1976. Números de pacientes atendidos por mes y el total. (2)

ENFERMEDAD	No. DE CASOS POR MES						
	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Jun.	Jul.	Total
1) D.P.C.	19	71	40	71	58	39	296
2) INFLUENZA	53	73	43	37	32	18	256
3) ANEMIA	20	65	29	51	31	26	222
4) ENF.DIARREICA	30	54	26	32	28	10	180
5) PARASIT.INTEST.	29	37	30	33	12	11	152
6) ENF.DE LA PIEL	8	47	20	19	25	13	132
7) AT.NIÑO SANO	20	26	24	18	24	18	130
8) AT.PRENATAL	15	35	15	7	23	29	124
9) ENF.PEPTICAS	4	32	26	25	16	13	116
10) ENF.URINARIAS	18	13	4	7	5	7	53

En este cuadro se presenta el número de casos que se atendió por mes en el Centro de Salud; se observa que la mayor incidencia de las 10 enfermedades, corresponde al mes de Marzo y la que en mayor número de casos se vió, es la Desnutrición Proteico Calórica (D.P.C.).

CUADRO No. 2

10 PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA AL CENTRO DE SALUD.

De el Municipio de "EL QUETZAL", del departamento de San Marcos. Meses de Febrero a Julio de 1976. (2)

ENFERMEDAD	No.TOTAL DE PACIENTES	%
1) D.P.C. (Desnutrición Proteico Calórica)	296 CASOS	20
2) INFLUENZA	256 "	17
3) ANEMIA	222 "	15
4) ENFERMEDAD DIARREICA	180 "	12
5) PARASITISMO INTESTINAL	152 "	11
6) ENFERMEDADES DE LA PIEL	132 "	10
7) ATENCION DEL NIÑO SANO	130 "	9
8) ATENCION PRENATAL	124 "	3
9) ENFERMEDADES PEPTICAS	116 "	2
10) ENFERMEDADES URINARIAS	53 "	1
T O T A L =	1,661 "	100%

Se hace notar que la Desnutrición Proteica Calórica es la que encabeza la lista de las consultas que se dieron en el periodo comprendido entre los meses de Febrero a Julio del año 1976, le sigue la Influenza, Anemia y Enfermedades Diarreicas con los porcentajes más altos.

Se incluyen como motivo de consulta, el control del niño sano y control prenatal, parámetros que no se tomaron en cuenta en las 10 principales enfermedades de la encuesta.

La investigación, de las 10 enfermedades transmisibles de -
notificación que se detectaron en el periodo de febrero a julio -
de 1976; en el municipio de El Quetzal del departamento de San
Marcos, fueron las siguientes:

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1) Influenza con 193 casos; | 2) Desinteria bacilar 60 casos; |
| 3) Amibiasis 23 casos; | 4) Shigelosis con 16 casos; |
| 5) Sarampión con 16 casos; | 6) Tuberculosis pulmonar con-
15 casos; |
| 7) Gonorrea 3 casos; | 8) Mordedura de animal 3 ca-
sos; |
| 9) Malaria con 1 caso; | 10) Neumonía, 1 caso. |

Que hacen un total de 331 pacientes, (Ver cuadro No. 4).

En la gráfica No. 2 se puede observar las 5 primeras enfer-
medades que se describen anteriormente y se detallan en el cua-
dro No. 4, como puede observarse en la gráfica, la curva que co-
rresponde a la influenza es la mayor y alcanza su máxima inten-
sidad en el mes de marzo; con 63 casos, para luego descender en
el mes de abril, prevaleciendo en el transcurso de los 6 meses del
estudio.

La Desinteria Bacilar ocupó el segundo lugar; observándose-
en la gráfica que el mes de mayo fue la mayor frecuencia que -
se obtuvo con 33 casos y luego descendió en una forma brusca -
hasta casi desaparecer en el mes de julio.

La amebiasis se principió a detectar en el mes de abril y si -
gue manteniéndose hasta el final de nuestro estudio en el mes de
julio con menos casos.

La Shigela el mayor número de casos se detectó en el mes
de abril con 11 pacientes. Por último se observa en la gráfica
que el sarampión, a pesar que existe vacunación masiva en los
programas de salud se observaron 16 casos y la mayor prevalencia
fue en el mes de mayo con 9 casos.

Como se puede ver en la gráfica No. 3 y el cuadro No. 4
se confirma que en nuestro medio las enfermedades pulmonares
tienen gran incidencia principalmente en esta área donde se lle-
vó a cabo el estudio; en comparación con el resto de la morbili-
dad que se observó.

CUADRO No. 4

10 de las enfermedades transmisibles de notificación

En el municipio de El Quetzal, Departamento de San Mar-
cos de febrero a julio 1976 (2).

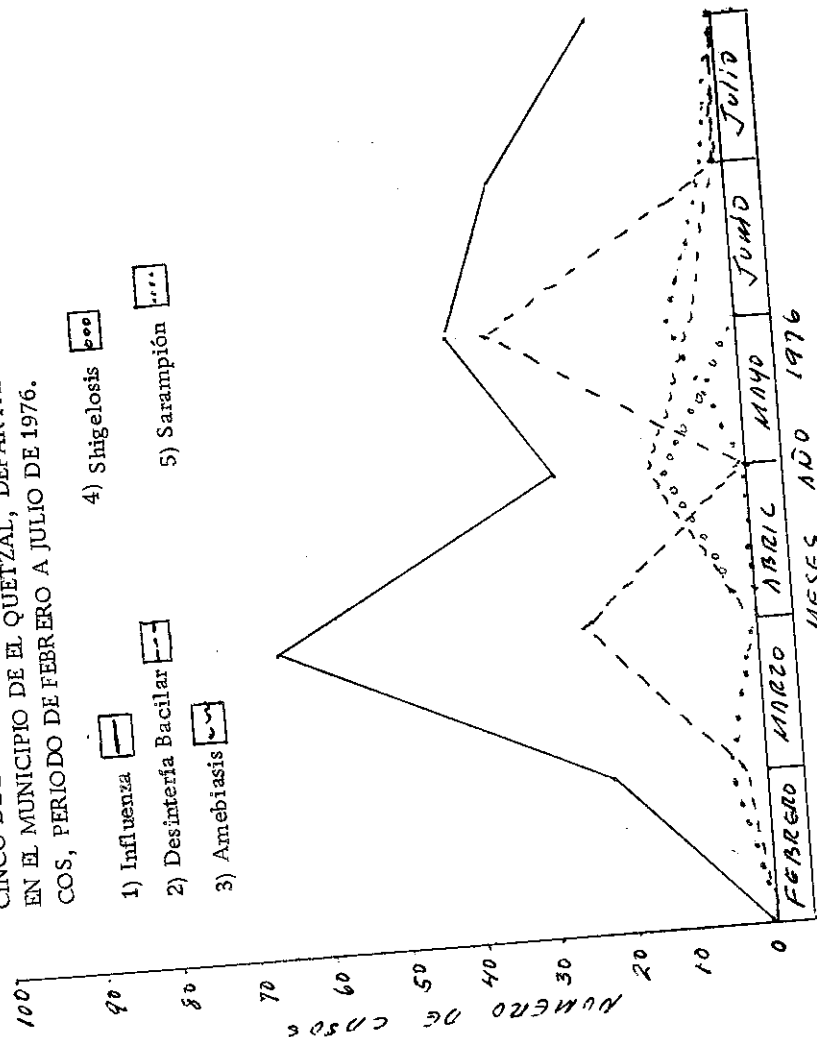
<u>Enfermedad</u>	<u>No. de Casos</u>
	Febrero a Julio de 1976
1) Influenza	193
2) Desinteria Bacilar	60
3) Amebiasis	23
4) Shigelosis	16
5) Sarampión	16
6) Tuberculosis Pulmonar	15
7) Gonorrea	3
8) Mordedura de animal	3
9) Malaria	1
10) Neumonía	1
TOTAL =	331

En este cuadro se pone una lista de las 10 enfermedades transmisibles más frecuentes que se vieron de febrero a julio de 1976.

La enfermedad que tuvo mayor frecuencia, fue la influenza con un total de 193 casos, le siguió la desinteria bacilar con 60 casos, la amebiasis con 23 casos, shigelosis y sarampión con 16 cada uno; después viene en descendencia la incidencia, como se observa en el cuadro.

Es de hacer notar que el diagnóstico se dió únicamente por Historia Clínica y examen físico.

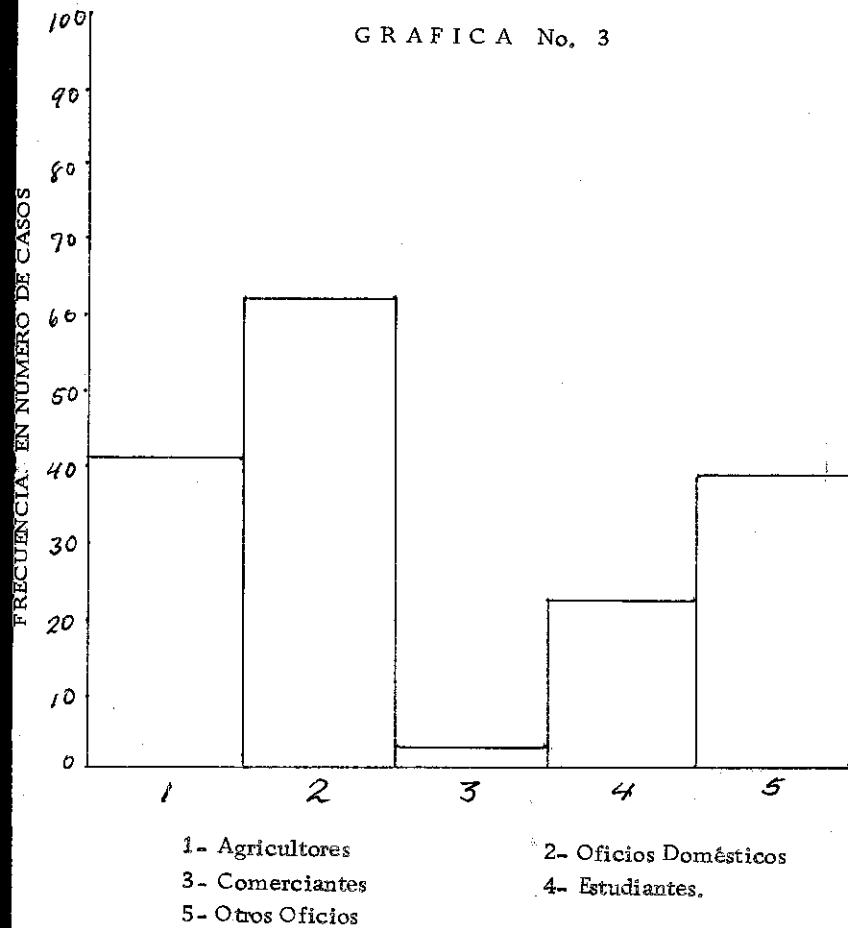
CINCO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE NOTIFICACION EN EL MUNICIPIO DE EL QUETZAL, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS, PERIODO DE FEBRERO A JULIO DE 1976.



GRAFICA No. 2.

FRECUENCIA DE MORBILIDAD SEGUN OCUPACION
DE LAS PERSONAS, EN EL MUNICIPIO DE EL QUET-
ZAL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS, PERIODO
DE FEBRERO A JULIO DE 1976.

GRAFICA No. 3



T A B L A N o . 1

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE "EL QUET - ZAL" S.M. MES DE FEBRERO-JULIO DE 1 9 7 6

GRUPOS ETAREOS	S A N O S		ENFERMOS		REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD		REFERIDOS AL HOSPITAL (O QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 año	19	8	11	8	11	8	3	13
1 - 4 años	19	8	10	7	10	7	1	4
5 - 9 años	48	20	24	16	24	16	4	17
10 -14 años	40	16	17	12	17	12	3	13
15 -44 años	89	38	54	38	54	38	8	33
45 y más	25	10	26	19	26	19	5	20
T O T A L	240	100.00	142	100.00	142	100.00	24	100.00

Personas encuestadas un total de 382.

Se encontró que: 240 personas sanas en el momento de la encuesta que hacen el 62.7% del total de la encuesta; con una morbilidad de 142 que son el 37.3%; 24 personas fueron referidas a otro centro asistencial, ya que el tipo de patología - que presentaban, necesitaba mejores recursos de atención.

ANALISIS DE LA TABLA No. 1

En esta tabla se estudia el número y porcentaje de personas sanas o enfermas que se encontraron durante las encuestas realizadas, sobre morbilidad en el municipio de El Quetzal - del Departamento de San Marcos.

1o.- Personas encuestadas en total: 382

2o.- La tabla, como se puede observar, nos indica que en el momento de la entrevista se encontraban sanas 240 personas, que representa el 62.7% del total de las entrevistas.

Es de hacer notar que estas personas, según el concepto de ellos, si se encontraban sanas aparentemente, en ese momento, aunque probablemente estuvieran padeciendo de algún trastorno, que no les afectara sus actividades diarias; esto nos indica que la población todavía no tiene conocimientos del significado de lo que representa ser sano.

3o.- Nos indica que 142 personas si padecían de algún trastorno de morbilidad; lo cual corresponde al 37.3% del total de las personas encuestadas.

4o.- 24 personas fueron referidas al Hospital más cercano, - que es el de Coatepeque, ya que en el centro de salud no podían ser atendidos, debido a la patología que representan, en donde se requería una atención médica con - encamamiento.

5o.- Las 142 personas enfermas fueron referidas al Centro - de Salud del Municipio de El Quetzal del departamento de San Marcos, donde recibieron atención médica.

6o.- El grupo etáreo más afectado es el de 15 a 44 años de -- edad como se puede observar en la tabla, presenta el por -- centaje más alto que es el de 33% de frecuencia.

ANALISIS DE LA TABLA No. 2

La tabla contempla los parámetros de: principales grupos -- de causad de morbilidad, según urbano y rural, sexo y grupos -- etarios, encuesta realizada en el municipio de El Quetzal -- del departamento de San Marcos, en el período de febrero a -- julio de 1976.

1o.- Las 10 principales causas que tuvo mayor incidencia fue -- ron 1) desnutrición proteico calórica con 22.89%; 2) In -- fluenza con 12.04%; 3) Anemias 15.06%; 4) enfermeda -- des diarreicas 15.06%; 5) Amebiasis 5.42%; 6) Enferme -- dades de la piel 4.81%; 7) Enfermedades pépticas 10.84 -- %; 8) Enfermedades Urinarias-8.43%; 9) Tuberculosis pul -- monares 2.40%; 10) Bronquitis-3.05%. Es de hacer notar -- que los diagnósticos dados en estas enfermedades fueron -- por historia clínica y examen físico de los pacientes, por -- ese motivo la incidencia de morbilidad no pudo ser más -- sofisticada, en agudizar el diagnóstico.

2o.- Como se observa en el cuadro: La Desnutrición proteico -- calórico (D.P.C.), constituye el más alto porcentaje de -- 22.89% del total de las personas entrevistadas, con 38 -- personas enfermas; siguiéndole la influenza, anemias y -- enfermedades diarreicas.

3o.- 166 personas en el momento de la encuesta, presentaron -- morbilidad.

- 4o.- La edad comprendida en 0 a 4 años de edad se observa -- que es la más afectada, tanto en el área urbana como rural con un total de 15 pacientes.
- 5o.- El total de pacientes vistos en el área urbana con morbilidad fue de 90 y en el área rural de 76. Esto nos demuestra que el área rural está más afectada, aunque es menor el número de pacientes vistos, pero tomando en cuenta el protocolo de este estudio, únicamente se entrevistaron 20 familias, y en el área urbana 50.
- 6o.- Las enfermedades: Desnutrición proteico calórica (D.P. - C.) anemias, influenza y enfermedades diarreicas suman el 53.01% y el resto de las 6 enfermedades enumeradas, suman el 46.99%. Esto nos indica que mejorando el problema socio-económico y educación de la población, estas enfermedades podrían disminuir en gran proporción, aminorando de este modo la salud de esta área y el resto del país.

T A B L A N o. 2
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL
SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE EL
QUETZAL, SAN MARCOS, DE FEBRERO A JULIO DE 1976.

QUETZAL, SAN MARCOS, DE FEBRERO A JULIO DE 1970.																							
Grupos Casas	Códigos:	U R B A N O :										R U R A L :										T O T A L :	
		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		NUMERO	PORCENTAJE:
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
DPC	EM-44	6	4	2	1	3	1	1	1		1	4	2	3	2	1	2	1	1	1	1	38	22,89
Influen- za	EM-69	2	5	1	1			1	1	1			3			2			1	1	1	20	12,04
Anemia	EM-47				6			5		2	3				1	2	1		3	2		25	15,06
Enf. Diarreicas	EM-8	3	2	3		1						6	5	3	2							25	15,06
Amebia-- sis.	EM-6	3		2								2	1	1								9	5,42
Enf. de la Piel	EM-90							2	3			2					1			0		8	4,81
Enf. Péptica	EM-76									6	4						3			3	2	18	10,84
Enf. Urinarias	EM-85									5	4									1	4	14	8,43
T.B. Pulmonar	EM-10							1		1											2	4	2,40
Bronquitis	EM-71	1	1									1	1	1								5	3,05
T O T A L :		15	12	8	4	1	9	6	14	13		15	11	8	5	4	5	5	8	10	166	100,00%	

La morbilidad en el área Urbana fue de 90 pacientes; mientras que en el área Rural fue de 76 pacientes. Los pacientes comprendidos en la edad de 0-4 años fue encontrada como el mayor número de casos, en el área urbana y rural, con 15 pacientes en cada área. El total de la morbilidad fue de 166 pacientes.

T A B L A N o. 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA.

ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE "EL QUETZAL", SAN MARCOS. MES DE FEBRERO-JULIO 1976.

M O R B I L I D A D		CONDICION		MIGRATORIA					
GRUPO CAUSAS	CODIGO	NO MIGRANTES		MIGRANTES ESTACIONALES		OTROS		T O T A L	
		No.	%	No.	%	No.	%	NUMERO	PORCENTAJE
D.P.C.	EM 44	20	18.18	18	32.14			38	22.89
Influenza	EM 69	15	13.63	5	8.92			20	12.04
Anemia	EM 47	20	18.18	5	8.92			25	15.06
Enf.Diarreicas	EM 8	15	13.63	10	17.85			25	15.06
Amebiasis	EM 6	9	8.18					9	5.42
Enf.de la piel	EM 90	3	2.72	5	8.92			8	4.81
Enf. Péptica	EM 76	12	10.90	6	10.76			18	10.84
Enf.Urinaria	EM 85	10	9.09	4	7.14			14	8.43
T.B.Pulmonar	EM 10	2	1.86	2	3.57			4	2.40
Bronquitis	EM 71	4	3.63	1	1.78			5	3.05
T O T A L		110	100.00	56	100.00			166	100.00

El 66% de las personas con morbilidad son no migrantes y el resto de 34% son personas migrantes estacionales.
La mayor morbilidad correspondió a Desnutrición proteico calórico (D.P.C.) en ambos parámetros.

ANALISIS DE LA TABLA No. 3

Esta tabla analiza, la condición migratoria de la población estudiada.

- 1o. 110 pacientes no son migrantes, y el mayor número de casos encontrados de morbilidad corresponde a Desnutrición proteico calórica, con 20 pacientes que constituye el 18.18%; le sigue en segundo lugar la Anemia con 20 pacientes y 18.18%; tercer y cuarto lugar, influenza y enfermedades diarreicas con 15 pacientes cada una y 13.63%; en quinto lugar sigue las enfermedades pépticas con 12 casos que son 10.90%; en sexto lugar enfermedades urinarias 10 casos y 0.09%; séptimo lugar amebiasis con 9 casos y 8.18%; octavo lugar enfermedades de la piel con 3 casos 2.72%, por último en décimo lugar tuberculosis pulmonar con 2 casos y representa el 1.86%.
- 2o. 56 pacientes son migrantes estacionales, esto se refiere, a que los pacientes viven en el área de la encuesta pero que en un período del año, migran hacia la parte sur del país por problemas de trabajo.

La morbilidad en este tipo de pacientes varía un poco, comparada con la de no migrantes, pero siempre sobresale en alto grado la desnutrición proteico calórica (D.P.C.) como se puede observar en el cuadro, siempre está en primer lugar con 18 casos que representa el 32.14%; 2) las enfermedades diarreicas con 10 casos que representa el 17.85%; 3) enfermedades pépticas con 6 casos que representa el 10.76%; 4, 5 y 6o. lugar lo ocupan influenza, anemias, enfermedades de la piel con 5 casos cada una y tienen el 8.92% de frecuen

cia; 7) enfermedades urinarias con 4 casos y 7.14%; 8) tuberculosis pulmonar con 2 casos con 3.57% y 9) bronquitis con 1 caso y 1.78%. La amebiasis que aparece en el cuadro no se encontró ningún paciente con esta patología en este renglón.

3o.- El 66% de las personas con morbilidad son pacientes no migrantes y el 34% son migrantes estacionales.

T A B L A No. 4

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

MES DE Feb.-julio 1976. MUNICIPIO DE "EL QUETZAL DEPTO. DE SAN MARCOS

MORBILIDAD		I N S T R U C C I O N										T O T A L	
GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	A L F A B E T O S						A N A L F A B E T O					
		Educ. Primaria						Educ. Secun daria incom- pleta		Educ. Secun daria com- pleta			
		1	2	3	4	5	6					No.	%
D. P. C.	EM 44	1	1	3	1	2	8			12		28	18
Influenza	EM 69	6	3	1						14		24	16
Anemia	EM 47			2	1	3	4			15		25	17
Enf. Diarreicas	EM 8	3	1	2	4	6	3			6		25	17
Amebiasis	EM 6	1	1	1						4		7	5
Enf. de la piel	EM 90	2			3		4			9		18	12
Enf. Pépticas	EM 76						1			13		14	9
Enf. Urinarias	EM 85						1			3		4	3
T.B. Pulmonar	EM 10									2		2	1
Bronquitis	EM 71	2								1		3	2
T O T A L		14	6	9	9	11	21			79		150	100.00

Total de personas alfabetas, 71 con un porcentaje de 47.4%. Analfabetos 79 personas, con un porcentaje de 52.6%; del total de la morbilidad que se encontró en el área de la encuesta.

En esta tabla se analiza las principales causas de morbilidad según la instrucción de la población encuestada, que es el municipio de El Quetzal del departamento de San Marcos.

1o.- En este cuadro se analiza dos grupos, los alfabetos y analfabetos, consideranco a estos últimos de 7 años cumplidos; -- dentro de los primeros se observa en la tabla que únicamente tienen educación primaria, ya que dentro de la educación incompleta y completa no se observó ninguna morbilidad.

2o.- Para los alfabetos la morbilidad se encontró así:

1.- D.P.C.	16 casos	21.53%
2.- Influenza	10 casos	14.00%
3.- Anemia	10 casos	14.00%
4.- Enfermedad Diarreica	19 casos	27.98%
5.- Amebiasis	3 casos	4.22%
6.- Enf. de la Piel	9 casos	12.67%
7.- Enfermedad Pépticas	1 caso	1.40%
8.- Enf. Urinarias	1 caso	1.40%
9.- Bronquitis	2 casos	2.80%
T o t a l	71 casos	100.00%

Como se observa en la tabla anterior y el cuadro No. 4, el mayor porcentaje de morbilidad es de Enfermedades Diarreicas con 19 casos y 27,98% del total de pacientes alfabetos, que en total suman 71. Con primaria completa únicamente - 21 pacientes la terminó que constituye el 29.5% y el resto - de: 70.5% no la terminó.

3o.- Analizando el sector analfabetos tenemos:

1.- D.P.C.	12 casos	15.1%
2.- Influenza	14 casos	17.7%
3.- Anemia	15 casos	18.0%
4.- Enfermedad Diarreica	6 casos	7.6%
5.- Amebiasis	4 casos	5.0%
6.- Enf. de la Piel	9 casos	11.4%
7.- Enfermedad Péptica	13 casos	18.0%
8.- Enfermedad Urinaria	3 casos	3.5%
9.- Tuberculosis Pulmonar	2 casos	2.5%
10.- Bronquitis	1 caso	1.0%
TOTAL	<u>79 casos</u>	<u>100.0%</u>

Como se observa en este cuadro y el de la tabla No. 4, el mayor porcentaje de morbilidad en personas analfabetas es la enfermedad péptica con 13 casos y 18%. Se considera que este tipo de pacientes se encuentra siempre con muchas tensiones emocionales, quizá por esta razón es que tiene una alta prevalencia.

En relación al porcentaje de analfabetos, observamos que constituye el 52.6% y el de alfabetos 47.4%.

4o.- En total de personas con morbilidad nos da que son 150; pero hacen falta 16 que están comprendidas en la edad de 0 a 7 años, que no se les tomó en cuenta; ya que según el método, solo son analfabetos o alfabetos los que han cumplido los 7 años de edad.

En esta tabla se analiza las principales causas de morbilidad según la instrucción de la población encuestada, que es el municipio de El Quetzal del departamento de San Marcos.

1o.- En este cuadro se analiza dos grupos, los alfabetos y analfabetos, consideranco a estos últimos de 7 años cumplidos; -- dentro de los primeros se observa en la tabla que únicamente tienen educación primaria, ya que dentro de la educación incompleta y completa no se observó ninguna morbilidad.

2o.- Para los alfabetos la morbilidad se encontró así:

1.- D.P.C.	16 casos	21.53%
2.- Influenza	10 casos	14.00%
3.- Anemia	10 casos	14.00%
4.- Enfermedad Diarreica	19 casos	27.98%
5.- Amebiasis	3 casos	4.22%
6.- Enf. de la Piel	9 casos	12.67%
7.- Enfermedad Pépticas	1 caso	1.40%
8.- Enf. Urinarias	1 caso	1.40%
9.- Bronquitis	2 casos	2.80%
T o t a l	<u>71 casos</u>	<u>100.00%</u>

Como se observa en la tabla anterior y el cuadro No. 4, el mayor porcentaje de morbilidad es de Enfermedades Diarreicas con 19 casos y 27,98% del total de pacientes alfabetos, - que en total suman 71. Con primaria completa únicamente - 21 pacientes la terminó que constituye el 29.5% y el resto - de: 70.5% no la terminó.

3o.- Analizando el sector analfabetos tenemos:

TABLA No. 5

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS.
ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE "EL QUETZAL" S.M. MES DE FEBRERO - JULIO 1976.

MORBILIDAD		O C U P A C I O N												TOTAL	
		A		I		S		O D		C		E		O	
GRUPOS DE CAUSAS	CODIGO	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
D. P. C.	EM 44	10	24					20	33			8	36	38	22.89
Influenza	EM 69	2	5					5	8			3	14	20	12.04
Anemia	EM 47	5	12					8	13			2	9	25	15.06
Enfermedad Diarreica	EM 8	10	24					4	6			3	14	25	15.06
Amebiasis	EM 6	2	5					1	1				6	9	5.42
Enfermedad de la Piel	EM 90	5	12					3	4					8	4.81
Enfermedad Péptica	EM 76	2	5					9	15	3	100	4	18	18	10.84
Enfermedad Urinaria	EM 85	2	5					10	17			2	9	14	8.43
T.B. Pulmonar	EM 10	2	5					2	3					4	2.40
Bronquitis	EM 71	1	3										4	5	3.05
TOTAL		41	100					62	100	3	100	22	100	38	100.00

Los oficios domésticos ocupan el primer lugar con 62 casos y el 35.3%; 2) Agricultores con 41 casos y el 22.5% 3) Otras ocupaciones con 38 casos y 21.2%; 4) Estudiantes con 22 casos y 19.2%; 5) Comerciantes con 3 casos y 1.8%

ANALISIS DE LA TABLA NUMERO 5.

En esta tabla se analiza, las principales causas de morbilidad en la población según su ocupación.

1o.- En la tabla se observa que:

1.- Agricultores	41 casos	22.5%
2.- Oficios domésticos	62 casos	35.3%
3.- Comerciantes	3 casos	1.8%
4.- Estudiantes	22 casos	19.2%
5.- Otros	38 casos	21.2%
TOTAL	166 Casos	100.0%

Como se observa en el cuadro anterior y en la tabla número 5, las personas que se dedican a los oficios domésticos tienen un alto porcentaje de morbilidad con 62 casos y -- 35.3% de las personas encuestadas, le siguen los agricultores con 41 casos que hacen 22.5%.

2o.- Dentro de la clasificación se encuentra otras; éstas se refieren a personas que se dedican a otras actividades que no se contemplan en el cuadro y la tabla y hacen un total de 38 casos y el 21.2%. (Ver gráfica número 3).

3o.- En la tabla y el cuadro se observa que los oficios domésticos ocupan el primer lugar de morbilidad; en nuestro medio lo hacen sobresalir ya que a esta actividad se dedican la mayoría de las mujeres; principalmente cuando integran una familia mediante el matrimonio o se unen; sobre ellas siempre gira el cuidado y mantenimiento de las familias, quizá por estas razones es elevada la morbilidad. Además las mujeres ayudan al esposo en trabajos agrícolas, para mejorar el presupuesto familiar, y de allí que la desnutrición proteico calórica (D.P.C.) se encuentre con 20 casos

que constituye el 33%, siguiéndole las enfermedades -
urinarias con 10 casos y el 17%. (Ver gráfica No. 3 -
Pág. No.)

- 4o.- El segundo lugar lo ocupan los agricultores con 41 ca-
sos y representa el 22.5% del total de la morbilidad; y
también corresponde a la Desnutrición proteico calóri-
ca (D.P.C.) con 10 casos que hacen el 24% de la ocu-
pación de la población encuestada. (Ver Gráfica núme-
ro 3).-

ANALISIS DE LA TABLA No. 6

En esta gráfica se analiza las principales causas de morbilidad, por demanda al centro de salud, según localización de vivienda, clase de consulta; grupos etareos y sexo, del municipio de El Quetzal del departamento de San Marcos año de 1976.

1o.- Tenemos las 10 principales causas de morbilidad por demanda al Puesto de Salud que son:

1) D.P.C.	296 Casos	20 %
2) Influenza	256 Casos	17 %
3) Anemia	222 Casos	15 %
4) Enfermedad Diarreica	180 Casos	12 %
5) Amebiasis	156 Casos	11 %
6) Enf. de la Piel	132 Casos	10 %
7) Enfermedad Péptica	116 Casos	9 %
8) Enfermedades urinarias	53 Casos	3 %
9) Tuberculosis Pulmonar	22 Casos	2 %
10) Bronquitis	9 Casos	1 %
TOTAL	1,438 Casos	100 %

Es de hacer notar que estas enfermedades también están analizadas en la gráfica No. 1 y Cuadros números 2 y 3 de las páginas Nos. 33, 34 y 35 con la única diferencia que aquí no analizamos la atención prenatal y control del niño sano, por no ser estas enfermedades, por lo que en este cuadro y la tabla anterior se les agregó la enfermedad - tuberculosis pulmonar y bronquitis; que están analizados en una forma más específica por vivienda, clase de consulta y grupos etareos como también el sexo.

En la gráfica número 4 se representa la frecuencia - de número de casos de las 10 enfermedades.

2o.- Se observa que la mayor demanda del centro de salud es para el área urbana, que en general es mayor la población, que la aldea que se tomó para el estudio. Tiene un porcentaje de 65.61% de frecuencia, mientras que el área rural presenta el 34.49%.

3o.- Con respecto a la clase de consulta tenemos:

AREA URBANA:

Primera consulta	815 casos	56.47%
Segunda consulta	132 casos	9.14%

AREA RURAL:

Primera consulta	426 casos	29.24%
Segunda consulta	70 casos	4.85%

Que hacen un total de 1,438 casos y 100% (Ver gráfica No. 5).

4o.- En lo que respecta al grupo etario más afectado, encontramos que el de 0 a 4 años de edad es el más afectado, en comparación con el estudio de la encuesta, que el grupo más afectado es el de: 15 a 44 años de edad. Lo que nos demuestra que la gente joven es la más afectada.

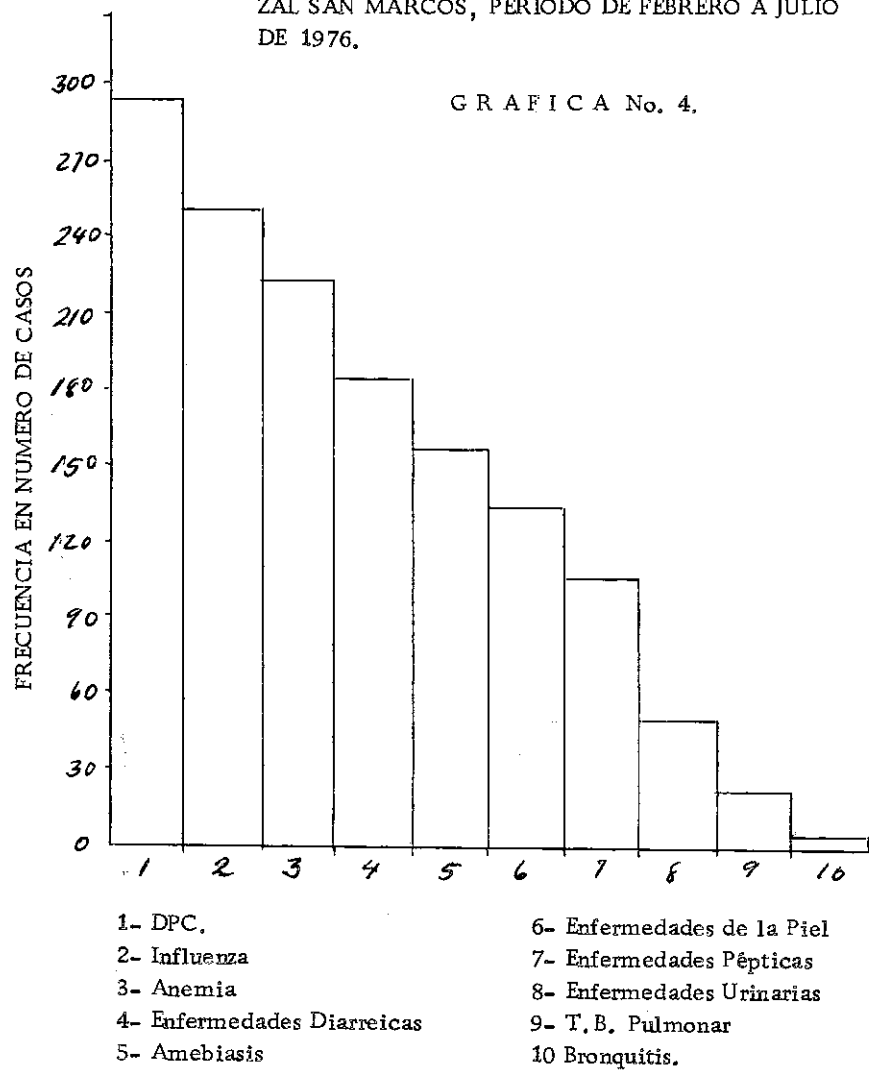
5o.- Entre las 10 principales causas de morbilidad en el Puesto de Salud, por prevalencia en mayor número es la desnutrición proteico calórica, (D.P.C.). Esto es natural y lógico en esta área donde existe un alto grado de analfabetismo y también el minifundio, ya que constituye la franja de tierra llamada boca costa, donde predomina la pobreza y las pocas fuentes de trabajo. La influenza sigue en segundo lugar, y se considera que se atribuye a la época en que se tomó la muestra; donde predomina la lluvia. En tercer lugar sigue anemias,

que por consiguiente viene a ser una consecuencia de la desnutrición; la enfermedad diarreica tiene un lugar principal también en esta lista, ya que ocupa un cuarto lugar y esto se debe principalmente, a que no existe agua potable, letrinas, ni buena prevención y aspectos higiénicos fundamentales. En quinto lugar tenemos la amebiasis que constituye un alto porcentaje de frecuencia con 152 casos y un 11% del total de la morbilidad. En sexto lugar, las enfermedades de la piel también constituyen problema en el área de estudio con 132 casos y 105 de frecuencia; es de hacer notar que entre esta franja tenemos, tiñas, urticarias y dermatitis de contacto, que fue lo que más se observó.

Las enfermedades digestivas también constituyen un problema ya que como se observa en la tabla está en séptimo lugar y con 116 casos. Las enfermedades urinarias, tuberculosis pulmonar y bronquitis, ocupan los últimos lugares pero siempre hay una considerable frecuencia.

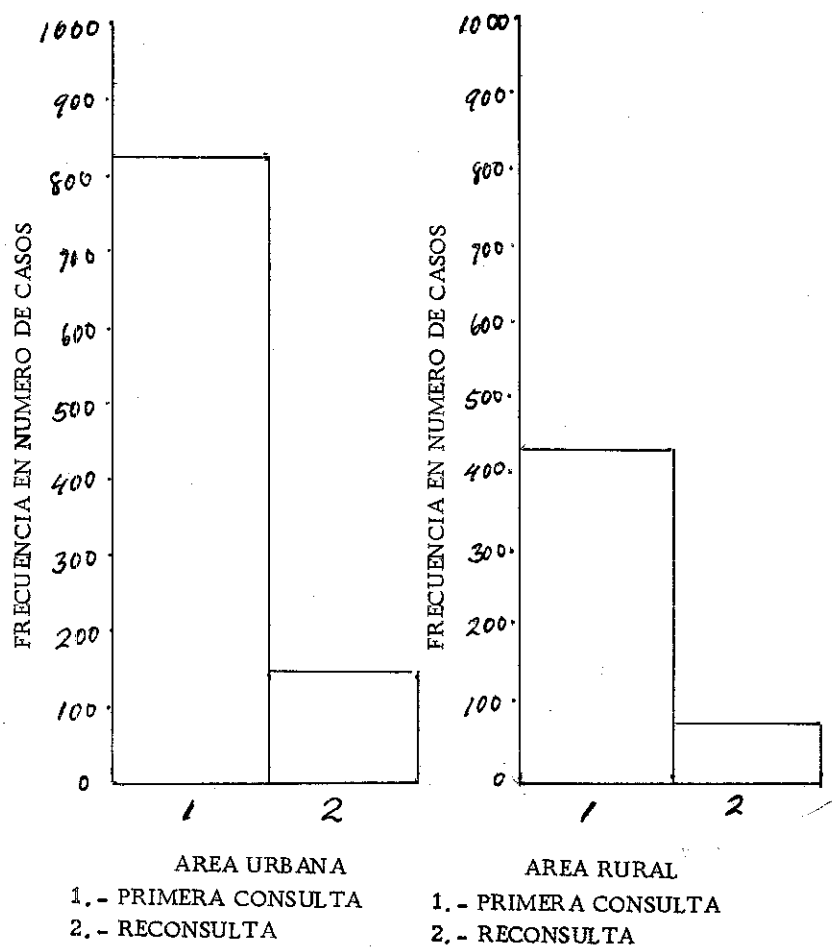
6o.- En lo que se refiere al sexo, en el área urbana, la más alta frecuencia fue para el femenino con 482 casos y el sexo masculino con 455 casos. En el área rural fue el sexo masculino con mayor frecuencia con 254 casos y 242 del sexo femenino; esto se debe probablemente, a que las mujeres en el área rural, tienen que cuidar de la casa, los niños; mientras que los hombres pueden acudir con más facilidad al Centro de Salud. El total de pacientes tanto del área urbana como rural fueron atendidos 724 del sexo femenino y 709 del sexo masculino; donde se observa que hay más morbilidad en el sexo femenino, en este estudio.

DIEZ PRINCIPALES ENFERMEDADES POR DEMANDA
AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL QUET
ZAL SAN MARCOS, PERIODO DE FEBRERO A JULIO
DE 1976.



FRECUENCIA EN NUMERO DE PRIMERA CONSULTA Y
RECONSULTA, DEL AREA URBANA Y RURAL DEL MU-
NICPIO DE EL QUETZAL, DEPARTAMENTO DE SAN
MARCOS, PERIODO DE FEBRERO A JULIO DE 1976.

GRAFICA No. 5.



T A B L A No. 7

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES -
INFECCION-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONA-
LES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULA-
RES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE -
MORBILIDAD EFECTUADAS. FEBRERO-AGOSTO DE 1976.-

MUNICIPIO DE: "EL QUETZAL" DEPTO. DE: SAN MARCOS

LUGAR DE OBSERVACION	Enfermedades Infecto Contagiosas, transmi- sibles y nutricionales		Enfermedades degenerativas Total y cardiovasc.	
	No.	%	No.	%
Demanda al Centro de Salud	1,438	84	1438	84
a. encuesta	86	4	86	4
a. encuesta	56	3	56	3
ambas encuestas	142	9	142	9
TOTAL	1,722	100.00	-.-	-.- 1722 100.

Las enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y nutri-
cionales tienen 100% de prevalencia, mientras que las en-
fermedades degenerativas y cardiovasculares tienen 0%.

ANALISIS DE LA TABLA No. 7

Esta tabla analiza, el número observado de enfermedades infecto contagiosas, transmisibles, nutricionales, enfermedades degenerativas y cardiovasculares, en la demanda espontánea - al Centro de Salud, del Municipio de "El Quetzal", del departamento de San Marcos, y la encuesta realizada.

Como se observa en la tabla, las enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y nutricionales, tienen el 100% de prevalencia con: Demanda al Centro de salud 1,438 casos; Primera encuesta 86 casos, segunda encuesta 56 casos; ambas encuestas 142 casos; que hacen un total de 1,722 casos.

Esto es consecuencia y reflejo de nuestro sistema económico y social, el cual determina las condiciones de pobreza, - bajo poder adquisitivo de la persona, la vivienda y saneamiento ambiental precarias, que propician condiciones adecuadas - para que los agentes infecciosos entren en contacto constante - con el hospedero, o sea que crean condiciones favorables que - afectan el equilibrio, agente, huésped y ambiente.

El huésped se encuentra en una posición desfavorable, determinada por el precario estado nutricional, lo cual lo hace - más susceptible y menos resistente a las enfermedades infecciosas y transmisibles.

En contraste tenemos que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares, no hay ningún caso detectado en el presente estudio; esto naturalmente es por las condiciones señaladas - anteriormente, la población encuestada no llega a sufrir, estos problemas, ya que está comprendida como se demuestra en todo este estudio en una población joven (Ver gráfica No. 1).

La morbilidad presentada es solo de gente joven y las enfermedades degenerativas y cardiovasculares son de gente de -

edad avanzada.

Como consecuencia de lo anterior, definimos que en esta tabla se refleja la realidad de la población guatemalteca, por el tema económico en que se desarrolla.

IX. ANALISIS GENERAL E INTERPRETACION DE RESULTADOS:

La morbilidad que se estudia en el municipio de "El Quetzal" del Departamento de San Marcos, mediante 2 encuestas y la afluencia de pacientes al centro de salud del mismo municipio, constituye únicamente una muestra representativa de la realidad en que vivimos en Guatemala, ya que el concepto de morbilidad, es muy amplio é incorpora tanto los trastornos emotivos como semáticos.

Considero que es de mucho interés conocer científicamente la morbilidad en Guatemala, para determinar las causas de mayor incidencia, aunque por la variedad de conceptos que existen en nuestro medio de salud, muchas personas no acuden al médico, o a los puestos de salud, por una enfermedad, sino que tratan de curarse mediante tratamientos empíricos que existen, con una ideología religiosa; además por el nivel educacional y socio-económico bajo; mediante las encuestas se puede llegar directamente al centro de la información, permitiendo de este modo obtener resultados confiables, que ofrece la máxima posibilidad analítica, como lo han demostrado estudios similares en la India y el Japón ().-

Durante nuestra encuesta, es necesario aclarar que los diagnósticos fueron dados únicamente con historia clínica y examen físico, ya que no se pudo contar con la ayuda de laboratorio, por no existir en el área de trabajo, por eso las enfermedades no tienen un diagnóstico sofisticado ni agudizado. Por lo que se considera que los servicios de salud actuales no prestan un servicio de tratamiento adecuado, pero sí pueden tratar de prevenir estas enfermedades, con un buen planteamiento de la realidad.

Respecto al estado de salud de la población estudiada, contramos que el 65.6% de la población urbana, acude al Centro de Salud, por problemas de morbilidad, mientras que el 34.9% para el área rural, esto es de tomarse en cuenta, ya que en el municipio que se realizó la encuesta, por primera vez, el centro de salud contaba con un médico E.P.S.

El sexo más afectado fue el femenino que tiene el 50.6% y el masculino con 49.4%, esto es condicionado por factores socio económicos que obliga a la mujer guatemalteca, a desempeñar tareas hogareñas y agrícolas.

El grupo etario más afectado, con morbilidad de las personas que acudieron espontáneamente al Centro de Salud es la comprendida entre las edades de 15 a 44 años de edad, donde confirma que el grupo más susceptible es el materno infantil; mientras que en la encuesta el más afectado es la población comprendida entre las edades de 0 a 5 años de edad, es aquí donde están más altos los porcentajes de Desnutrición Proteico Calórica (D.P.C.), se confirmó lo dicho por el INCAP en un estudio realizado que de cada 5 niños guatemaltecos solamente uno es bien nutrido, y como consecuencia de esta enfermedad uno de cada cien niños muere en nuestra Patria.

Según ocupación hay mayor morbilidad en las personas que se dedican a oficios domésticos con 35.3%.

Dentro de las enfermedades, la desnutrición Proteico Calórica (D.P.C.) tiene una alta morbilidad con un 38%; esto es un reflejo de la mala distribución de la tierra, el poco poder adquisitivo y el analfabetismo, que representó durante la encuesta un alto porcentaje y además de personas que solamente han estudiado uno ó dos grados de la escuela primaria, por lo que repercute en la población con el encabezamiento de esta enfermedad que para poder prevenirla se necesita un cambio de estructura

social y pueda la población tener los medios adecuados para prevenirla y luego erradicarla.

La condición migratoria de la población, encontramos que 110 pacientes no son migrantes, que constituye el 66%; y el 34% son migrantes estacionarios, esto se debe a que la población migra hacia el sur principalmente en la época de la cosecha del café, algodón y caña en los latifundios de la alta productividad.

Las enfermedades infecto contagiosas, como transmisibles y nutricionales, en el presente estudio, fueron la causa de mayor morbilidad con un 100% y esto constituye como se ha venido señalando, al sistema económico - social que impera en nuestro país; ya que en pocas manos, está la tierra de alta productividad y la población no tiene poder adquisitivo para prevenir y erradicar estas enfermedades.

X. COMPARACION DEL PRESENTE ESTUDIO CON OTRO MUNICIPIO DEL AREA.

La comparación del presente estudio, lo analizamos con el municipio de Catarina, del mismo departamento de San Marcos. Este municipio tiene características similares al del presente estudio; tiene una extensión aproximada de 76 Km. cuadrados, se encuentra situado a una altitud de 233 m. sobre el nivel del mar y está situado en la parte occidental del departamento, con un clima cálido; está a una distancia de 58 Km. de la cabecera departamental y tiene una población de 16,962 habitantes.

En este municipio las enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y nutricionales, presentan una prevalencia de 78.44 % y las enfermedades degenerativas y cardiovasculares un 21.51 %. En nuestro estudio las primeras tienen un porcentaje de 100% ya que no se encontró ninguna morbilidad en las segundas.

El alto porcentaje como se puede observar, depende de las mismas características como: malas condiciones de vida, malos hábitos higiénicos, asinamiento, vivienda inadecuada y analfabetismo.

En el estudio comparativo el 100% de las personas con morbilidad, es de condición no migrante, y en nuestro estudio el 66% con respecto a migrantes estacionales en el estudio comparativo tienen 0%; mientras que en el nuestro existe un 34%.

La edad más afectada en los dos estudios de afluencia al Centro de Salud, es el de 15 a 44 años de edad y en las encuestas coinciden en que el más afectado es de 0 a 4 años de edad.

La población que acude más al Centro de Salud en el municipio de Catarina, es el del área rural, mientras que en el nuestro, es el del área urbana. De la ocupación en los dos es -

tudios las personas que se dedican a los oficios domésticos es - la más afectada.

La morbilidad más alta en el municipio de Catarina es: In-
fluenza, Amebiasis y D.P.C.; y en el municipio de El Quetzal:
D.P.C., Influenza y Amebiasis.

Como se puede observar, los datos de ambos estudios son -
similares, ya que coinciden en la mayoría de los datos obteni-
dos, aunque varía un poco el porcentaje, pero de acuerdo con
sus respectivos estudios, son los más altos.

Esto nos confirma que las enfermedades infecto contagio-
sas, transmisibles y nutricionales, son la causa de morbilidad -
en Guatemala; esto es como consecuencia de nuestro sistema-
económico; la población tiene nivel educacional bajo, mala -
adquisición económica, no existen fuentes de trabajo; este ti-
po de enfermedades son prevenibles, por lo que considero que
se debe tratar de solucionar el problema, mediante una plani-
ficación de programas de salud, que llegue a la población y -
no se quede únicamente señalando nuestra alta morbilidad, en
este tipo de enfermedades.

XI. CONCLUSIONES

De acuerdo a las hipótesis planteadas, enumeramos las si-
guientes conclusiones:

1o.- Comprobamos que las enfermedades Infecto-contagiosas t-
misibles y nutricionales, no presentan las mismas prevale-
cias que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares,
ya que las primeras presentan un 100% de prevalencia y
segundas 0%. Esto se confirma, ya que la población encu-
tada, como la que acude al centro de salud, es comprend-
entre 0 y 44 años de edad; por eso las enfermedades dege-
rativas y cardiovasculares son desconocidas en esta área.

Las enfermedades Infecto-Contagiosas Transmisibles y
Nutricionales, son debido principalmente a: Las malas co-
ndiciones de vida de los pobladores de esta área, la falta
agua potable, malos hábitos higiénicos, letrinas, vivienda
inadecuadas, analfabetismo, bajo ingreso económico y po-
cas fuentes de trabajo. Estas enfermedades pueden prevenir-
se si se mejoran estas condiciones de vida.

2o.- Las enfermedades que se investigaron, si presentaron pecu-
liaridades específicas en el municipio de El Quetzal del
departamento de San Marcos, ya que los pobladores no son
capaces económicamente de alimentar y educar a sus hijos.
Como fuente de trabajo únicamente existe la agricultura,
con sueldos infra-humanos, por lo que las enfermedades in-
fecto contagiosas transmisibles y nutricionales tienen una
alta incidencia.

3o.- El programa de tratamiento establecido en el municipio de
El Quetzal, con respecto al problema de salud, no es sufi-
ciente ni capaz de controlar la morbilidad del área, por
sencilla razón que éstas son prevenibles y mejoraría la sa-

lud del municipio, mediante los pobladores obtuvieran un poder adquisitivo mayor y un cambio de estructura social, para que la población pueda obtener mayores ingresos y con ello las condiciones de salud mejorarían.

4o.- La percepción y la conciencia que se tiene del problema de morbilidad, varía grandemente, entre la comunidad y el personal de salud, ya que la población tiene un alto porcentaje de analfabetismo; y el personal de salud únicamente se dedica a curar las enfermedades individualmente; no existiendo ningún plan para tratar de prevenir las, y de allí que el enfoque del problema sea tomada desde diferentes ángulos, en forma individual y no con todos los recursos que se tienen para tratar de disminuir la morbilidad.

5o.- La Mayor causa de morbilidad en el área urbana como rural fue la: Desnutrición Proteico Calórica (D.P.C.).

6o.- De la ocupación de las personas, durante la encuesta se encontró que el mayor porcentaje, se dedica a los oficios domésticos.

7o.- El mayor número de personas entrevistadas corresponde a una población joven, ya que está comprendida entre las edades de: 0 a 19 años de edad.

8o.- La Afluencia de pacientes al Centro de Salud, del municipio, también en mayoría está comprendida entre 0 a 19 años de edad.

9o.- Las diez principales enfermedades que se encontraron en el estudio, corresponden a las mismas que sobresalen en todos los estudios de morbilidad de la población en general.

10o.- Las principales causas de morbilidad en todos los grupos, guen siendo enfermedades prevenibles por la acción de programa más activo de salud pública.

11o.- Las diez enfermedades más frecuentes, fueron detectadas únicamente por historia clínica, ya que en ningún momento se contó con laboratorios, para determinar el diagnóstico.

12o.- La población del municipio, no tiene las posibilidades de recibir atención médica adecuada, mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.

13.- El programa de salud, establecido en el municipio de El Quetzal, no funciona para detectar y controlar la morbilidad.

14.- La incidencia de analfabetismo, es muy alto en el municipio y el minifundio, constituyen un alto porcentaje de los habitantes permanezcan en las mismas condiciones.

15.- Es innegable la presencia del médico E.P.S. en esta comunidad, esperando que se extienda en todas las Facultades de la Universidad de San Carlos, ya que se debe continuar con este plan.

XII. RECOMENDACIONES

- 1) Proporción a nivel nacional una verdadera Reforma Agraria.

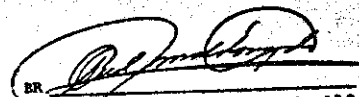
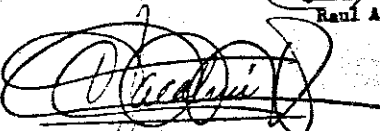
Sólo así se podrá combatir la Morbilidad, Pobreza, Desnutrición, falta de vivienda, Analfabetismo y Desempleo - que mantienen agobiado al pueblo de Guatemala.


- 2) Crear y apoyar un verdadero programa de saneamiento ambiental que promueve la Potabilización del agua, Letrinización, Drenajes, Distribución de Tierras, Campañas de Limpieza y Control de Ventas.
- 3) Que los próximos EPS que lleguen al municipio sean instruidos con el fin de prevenir las enfermedades y no proyectarse a formar curaciones individuales.
- 4) Fomentar la formación de comités pro-salud a nivel Urbano y Rural, para lograr proyectar programas de Saneamiento Ambiental.
- 5) En vista que el Centro de Salud del Municipio, cuenta ya con el local adecuado y que sea elevado de categoría y se mejore la asignación de medicina, y en cuanto sea posible nombrar un Médico Director fijo, para no sufrir las variantes al llegar el EPS con diferente modo de pensar.
- 6) Promover que el Seguro Social se extienda a cubrir más la población, ya que como está actualmente, no aprovechan ni la más mínima parte los habitantes.
- 7) Canalizar mejor los recursos de Salud, para cubrir mejor a la población, mediante programas bien dirigidos a prevenir la Morbilidad.

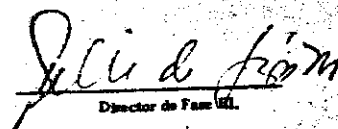
XIII. BIBLIOGRAFIA

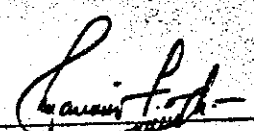
- 1.- ANONIMO:
Monografía del Municipio de El Quetzal del departamento de San Marcos.
- 2.- ARCHIVO DEL CENTRO DE SALUD DE EL QUETZAL
Historias clínicas y libro de registro de pacientes, per del 1o. de febrero al 31 de Julio de 1,976.
- 3.- CURIEL D.
Tendencia actuales sobre los estudios de morbilidad bra OMS. 1,967.
- 4.- DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA.
Ministerio de Economía. Guatemala, C.A.
Características Generales, Concentración y Tenencia Tierras. 1,974.
- 5.- DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA.
Ministerio de Economía. Guatemala C.A.
"VIII Censo de población y III de Habitación. 26 zo de 1,973. Serie I, Tomo No. 1.
- 6.- DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA.
Ministerio de Economía. Guatemala C.A.
Uso de la tierra y cultivo.
- 7.- DIRECCION GENERAL DE CENTROS DE SALUD
Morbilidad en la República de Guatemala.
- 8.- DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA.
Atención sobre la salud.

- 9.- INCAP.
Evaluación nutricional de la población de Centroamérica y Panamá. Guatemala 1,969.
- 10.- SADOSKY N.
Construir nuestra ciencia.
(Mimeografiado).
- 11.- Sánchez viesca Angel
Programa de ejercicio profesional supervisado.
Protocolo de investigación 1,976.
Estudio de Morbilidad a nivel nacional en Municipios de la República de Guatemala.
- 12.- SPIEGEL, MURRAY.
Teoría y problemas estadísticos.
Libros Mac Grn-Hil (Colombia).

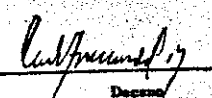

Raul Alejandro Maldonado Alfaro.

Dr. Oscar Sacabul.


Revisor.
Dr. Juan Francisco Quijivix.


Director de Fam III.


Secretario General

Vo. Bo.


Decano