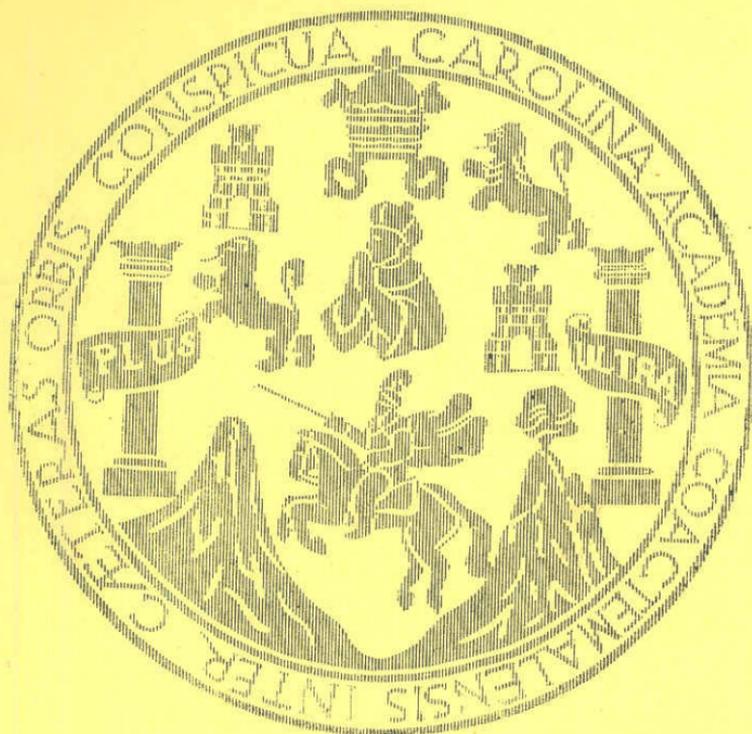


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"MORBILIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BAJA VERAPAZ,  
EN EL AÑO 1976"

GABRIEL ARTURO MONZON MONROY

GUATEMALA, JULIO DE 1977

## PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. JUSTIFICACION DEL TRABAJO
3. OBJETIVOS
4. HIPOTESIS
5. MATERIAL Y METODOS
6. MONOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO
7. DEFINICION DE MORBILIDAD
8. RECOPIACION DE DATOS GENERALES DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE BAJA VERAPAZ, EN LOS CUALES FUNCIONA EL PROGRAMA DE EPS. RURAL
9. MORBILIDAD POR MUNICIPIO, SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD
10. COMENTARIO DE LA MORBILIDAD DETECTADO POR ENCUESTA POR MUNICIPIO Y POR DEPARTAMENTO
11. DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD
12. CONCLUSIONES GENERALES
13. RECOMENDACIONES
14. BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El presente trabajo, fue planificado y elaborado para el Departamento de Baja Verapaz, como una inquietud y una necesidad de establecer la Morbilidad que se presenta en la región; tanto en el área rural como urbana. Y cumplir además con el requisito curricular, de la realización de la Tesis que la Facultad de Ciencias Médicas establece, previo a Optar el Título de Médico y Cirujano.

Teniendo por objeto efectuar una investigación científica, para que con la recopilación de los resultados obtenidos durante el desarrollo de la misma, se puedan tomar medidas y actitudes para lograr la transformación de la realidad que se tiene bajo estudio. Se tiene la experiencia con éste tipo de estudio, que se ha ayudado en parte a la solución de los problemas, a nivel local, regional y nacional; y es por ésta razón que he dispuesto efectuar el análisis de Morbilidad a nivel regional, estudiando sus diferentes Municipios.

Sabiendo que la Morbilidad es un indicador primario del nivel de Salud-enfermedad de una población, y que en algunos países está sustituyendo al Índice de Mortalidad como indicador de éste binomio contradictorio, Salud-Enfermedad, es importante tener la información de lo que ocurre, en cuanto a salud o enfermedad en las poblaciones estudiadas, para poder tener un Diagnóstico de Morbilidad, y poder brindar un tratamiento racional; con lo que se pueden tomar las medidas necesarias de carácter preventivo, como curativo y rehabilitador.

Los datos que existen de Morbilidad en nuestro medio, son insuficientes por provenir aisladamente de la demanda espontánea de los servicios de salud, por escasas informaciones, Notificaciones de enfermedades Cuarentenables o Transmisibles y porque los datos de la Práctica Privada, son ignorados actualmente

en su totalidad. Por lo tanto aisladamente, se cuenta con datos de Mortalidad que en nuestro medio son aún deficientes, debido a que son reportados por personas no idóneas, que no saben interpretar un Diagnóstico final del paciente. Debemos tener presente el conocimiento de cuantas personas sufren enfermedades particulares, con que frecuencia y por cuanto tiempo. Tener conocimiento de la demanda espontánea, de los enfermos sobre las fuentes Médicas de Salud Pública.

El trabajo en sí contiene datos generales sobre las encuestas realizadas en Baja Verapaz durante el año de 1976, expresado en porcentajes, así como la demanda espontánea al Centro de Salud. Se observará que la mayoría de encuestados (más o menos un 87%) nacieron en el departamento.

Podemos notar que existe el proceso de Migración dentro de la población principalmente en el área Rural y mas en el segundo semestre del año, que coincide con las siembras de Algodón, café y caña, las cuales les permiten obtener ingresos monetarios que ayuden a su Manutención durante el resto del año debido a que sus tierras son muy pobres para poder depender solo de ellas.

En relación con la Instrucción de los habitantes, vemos que de los 3,000 encuestados, solamente 2 han tenido instrucción Universitaria. Con respecto al Analfabetismo, no se puede tomar un dato exacto debido a la mala elaboración de la papeleta, en la cual toma como analfabetos a niños menores de 7 años.

Por último es de hacer notar que los cuadros de Migración y los que representan los enfermos, fueron presentados en los dos semestres debido a que en éste rubro si hay variaciones debido a los cambios estacionales y al fenómeno migratorio.

Tenemos representados los cuadros de demanda espontánea al Centro de Salud y de las enfermedades transmisibles que afectan la salud de la región.

## JUSTIFICACION DEL TRABAJO (1)

La justificación del estudio de Morbilidad en el Departamento de Baja Verapaz, se da por la necesidad que se tiene del conocimiento del nivel y estructura de la salud de la población del Departamento, para que las autoridades del Ministerio de Salud Pública, inicien la programación y Planificación, de los servicios del país, y específicamente de Baja Verapaz; la cual solamente será científica, Técnica y operacional, si se toman en cuenta las particularidades de cada una de las regiones en que se divide éste.

En nuestro medio es inexistente o simplemente deficiente, éste tipo de información. Se tienen concepciones equivocadas en la planificación de la salud, así mismo de las normas de tratamiento individual y colectivo de las enfermedades. Y la ausencia de concepción se expresa en la aplicación de medidas de Salud Pública, para controlar las enfermedades del país. Esta situación se agrava, por la falta de conocimiento de la morbilidad de cada área, por ésta razón los centros o puestos de Salud, no prestan sus servicios en forma adecuada.

"Asumiendo que la Morbilidad estriba en su mayor parte en las enfermedades Nutricionales, Transmisibles e Infección Contagiosas" (1) no tomando en cuenta otro tipo de Patología, como las enfermedades Cardiovasculares y Degenerativas que también son de alta incidencia en algunas regiones del país; por ésta razón efectué éste trabajo.

(1) Sánchez Viesca Angel. Protocolo del trabajo de Investigación 1976 Mimiografo de la Facultad de Ciencias Médicas.

## OBJETIVOS DEL TRABAJO

### OBJETIVOS GENERALES:

1. Recolectar la información necesaria, sobre la situación de Morbilidad de la población escogida para el efecto.
2. Elaborar programas de Salud con una base objetiva.
3. Retroalimentar los Pensum de estudios, de una Medicina adaptada a la necesidad Guatemalteca.
4. Poder colaborar con el Ministerio de Salud Pública, al investigar e interpretar la problemática de la Salud del país, al ofrecerle información real de la problemática actual de Baja Verapaz.
5. Reunir estudios diversos y compararlos para tener una visión exacta de la problemática de Salud de Baja Verapaz, para poder realizar una medicina preventiva y poder actuar acertadamente, en la Morbi-Mortalidad del Departamento.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar específicamente el efecto que tiene la Morbilidad de una población, el proceso de la Migración en las diversas estaciones del año. Y ver si se van a presentar los mismos cuadros de Morbilidad en las regiones a donde ellos van a trabajar, o si por el contrario encuentran otro tipo de Morbilidad.

2. Determinar con mayor precisión, la Magnitud de la Morbilidad y sus causas así como la forma de evitarla.
3. Determinar las características de la Población y del ambiente social, económico y político donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad, y las relaciones que se establecen entre éstos factores.
4. Estudiar profundamente los aspectos de Morbilidad para conocer las enfermedades mas frecuentes del Departamento, y conocer el número de personas, que sufren una o mas afecciones, y evaluar por medio de éste conocimiento la eficiencia y eficacia de los servicios de Salud actuales en el País.

## HIPOTESIS (2)

1. Las enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y Nutricionales, presentan el mismo porcentaje de Prevalencia que las enfermedades Degenerativas y Cardio Vasculares.
2. Los datos de Morbilidad presentados por los Servicios de Salud, son iguales cualitativa y cuantitativamente a los datos obtenidos en estudios de Prevalencia, en muestras representativas de la población de Baja Verapaz.
3. Los programas y Normas de tratamiento establecidos en los Servicios de Salud, no toman en cuenta las características epidemiológicas de la región.
4. Las enfermedades en el país presentan peculiaridades específicas, dependiendo del ambiente Social, Económico, Político cultural, y Físico Biológico, de donde se presentan.
5. Los fenómenos de Migración y Estacionales, influyen en gran porcentaje en la Salud de los habitantes de Baja Verapaz.

(2) Sánchez Viesca, Angel. Protocolo de Investigación de 1976. Mimiógrafo de la Facultad de Ciencias Médicas.

## MATERIAL Y METODO

### MATERIAL:

1. Se tomó en cuenta la Demanda espontánea al Centro de Salud, que suman los 2,661 habitantes.
2. Encuesta de Morbilidad, que constituyen 2,451 habitantes, tanto del área Urbana como Rural.

### RECURSOS HUMANOS:

1. Estudiantes en EPS. Rural del departamento.
2. Técnicos en Salud Rural.
3. Promotores de Salud Rural.
4. Alcaldes Municipales.
5. Alcaldes Auxiliares.
6. Maestros de Escuela.

### RECURSOS MATERIALES:

1. Marcadores de Tinta.
2. Lápiz.
3. Regla.
4. Trabajos efectuados por estudiantes en EPS. Rural de Baja Verapaz.

## INSTRUMENTOS:

1. Papeletas de encuestas de los Municipios de Baja Verapaz donde se realizaron éstas.
2. Papelería de Salud Pública (Forma 4)
3. Instructivos para llenar la papelería.
4. Mapas de la Región encuestada.
5. Censos de las Poblaciones (Urbano y Rural)
6. Tabla de Números Aleatorios.
7. Departamento de Estadística Municipal (en cada Municipio).

## METODO (3)

El conocimiento de hechos Biológicos, se consigue mediante la aplicación del Método científico. Uno de sus principales postulados es el rechazo al principio de autoridad. La observación y experimentación cuidadosa, libres de prejuicios y realizados en forma cuantitativa es una base del Método.

El hombre de ciencia construye una hipótesis que intenta explicar la naturaleza de la Observación. Hecho ésto, se emplean las leyes de la lógica para deducir algunas consecuencias. Toda hipótesis que se adapta a un buen número de Observaciones, se convierte en una teoría, que relaciona hechos adicionales a medida que se le va conociendo.

(3) Ville, Claude A. Biología. Editorial Eudeba Argentina 1970 Pp. 13, 14.

En los estudios científicos, una de las últimas metas es la explicación de la causa de algún fenómeno, aunque es difícil obtener la prueba lisa y llana de que existe relación de causa y efecto entre dos acontecimientos.

## METODOLOGIA (4)

Se realizaron tres encuestas de prevalencia de Morbilidad, estudio de la demanda espontánea, Estudio de la Notificación Semanal de enfermedades Cuarentenables y trasmisibles de ocurrencia no usual, del departamento de Baja Verapaz.

## ENCUESTA DE PREVALENCIA DE MORBILIDAD:

Esta se desarrolló en tres etapas, siempre bajo la misma metodología o sistema, en los Municipios de Santa Cruz el Chol, Granados, San Miguel Chicaj, San Jerónimo Verapaz, y San Antonio Purulhá. En la cabecera Municipal y el área rural (una aldea). Las cuales se realizaron mediante una muestra representativa aleatoria, de la población urbana y rural de la manera siguiente:

1. Instructivo: Se siguieron las recomendaciones del instructivo de trabajo, elaborado por la Facultad de Ciencias Médicas. Con lo cual cada estudiante en EPS. Rural, hizo su trabajo en cada comunidad asignada para el efecto.
2. El Universo: Constituido por la población total del área Urbana y Rural, con la Ubicación de las viviendas en un mapa o plano de las regiones mencionadas.

(4) Sánchez Viesca, Angel, Protocolo de Investigaciones, Mi miógrafo de Facultad de Ciencias Médicas, 1976.

3. La Unidad de Muestreo: La constituyó la familia que habitó la casa seleccionada. El muestreo al azar se obtuvo por una selección de 50 casas en el Area Urbana y 20 en el área Rural, por medio de las tablas de números aleatorios asumiendo que cada familia, tenía un promedio de 5 miembros como mínimo.
4. Demarcación de las casas: Esta se llevó a cabo en base a un límite identificable fácilmente, siendo éstos un río, camino, cerco, pared etc.
5. Extensión Temporal: La encuesta se realizó por medio de tres cortes transversales de prevalencia, realizadas en una semana cada una de ellas, llevándose a cabo en los meses de Abril, Junio y Noviembre de 1976. Salvo el Municipio de San Jerónimo, donde no hubo estudiante EPS Rural en el primer Semestre por razones del Terremoto del 4 de Febrero de 1976.

Cubriendo de ésta manera la totalidad de familias de la muestra, tomando en cuenta las condiciones climáticas y conducta Migratoria de la Población.

#### ESTUDIO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD

Con la información de los dos semestres del año anterior, se realizó el estudio de la demanda espontánea, llenando para el efecto una papeleta especial (forma 4) y que comprende el análisis semanal, mensual, semestral, y anual de Consultas Externas, con las siguientes variantes: Sexo, Edad, Diagnóstico, Procedencia y tipo de consulta (primera o reconsulta), y personal de salud que la atendió. Estos datos se compararon con los de prevalencia de la encuesta.

#### ESTUDIO DE LA NOTIFICACION SEMANAL DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES Y TRASMISIBLES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. (5)

Enfermedades de Notificación inmediata:

Cólera, Peste, Viruela, Fiebre Amarilla, Poliomiélitis, Polio No Paralítica, Polio Paralítica, Tifus por Piojo, Fiebre recurrente por Piojo.

Enfermedades Trasmisibles:

Con la lista adjunta como anexo número 1 las cuales son reportadas por telegramas inmediatos a la división de Epidemiología, dejando una copia del telegrama en el Centro de Salud por cada estudiante en EPS. Rural.

#### PRESENTACION, DESCRIPCION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS Y CONTROL DE CALIDAD

Esta se realizó mensualmente según las etapas del trabajo de investigación, contando para ello con la asesoría del Supervisor Docente de la Facultad de Ciencias Médicas. Habiéndose elaborado los cuadros estadísticos necesarios para la presentación de los datos obtenidos en la encuesta de Morbilidad.

Para la presentación de éstos cuadros, se sumaron los resultados de las tres encuestas y se obtuvo un promedio, para considerarse el porcentaje final. Solamente en cuanto a rubros de enfermedades y Condición Migratoria, se dejaron los resultados de cada una de las encuestas, debido a que éstos si cambian en los diferentes meses del año.

(5) Folleto de Notificación de enfermedades Trasmisibles, Salud Pública, 1976.

## MONOGRAFIA DEL DEPARTAMENTO DE BAJA VERAPAZ (6)

Este departamento colinda al Norte con Alta Verapaz, al Este con El Progreso, al Oeste con el Quiché y al Sur con Guatemala y Chimaltenango. Es una población situada a 940.47 metros sobre el nivel del mar.

El departamento cuenta con 8 municipios, que están comunicados entre sí por vías de acceso en buen estado durante toda la época del año.

Salamá (cabecera departamental)

San Jerónimo Verapaz

San Miguel Chicaj

Cubulco

Rabinal

Santa Cruz el Chol

Granados

San Antonio Purulhá.

Cuenta con una extensión de 3,124 Km<sup>2</sup>, y fue creado el Departamento por Decreto Ejecutivo No. 181 de fecha 4 de Mayo de 1877. Para 1970, su población es de 115,450 habitantes.

(6) Nisthal Recinos Carlos Enrique. Trabajo de Tesis "Algunas Soluciones a Problemas de Salud en el Departamento de Baja Verapaz". 1976.

Compuesta por ladinos e indígenas que predominan en ciertos municipios, como San Miguel Chicaj y Purulhá.

Salamá, la cabecera departamental, es un centro que cuenta con servicios de Hospital Nacional y un Centro de Salud, de donde emanan disposiciones Sanitarias de todo tipo para pueblos diferentes y por ende con diferentes culturas, formas y medios de vida; Así mismo, recibe la influencia, los problemas y enfermos de los mismos pueblos que gobierna. Es una ciudad pobre, algo estática frente a Municipios más florecientes, como Rabinal o San Jerónimo.

Se menciona la importancia que para el futuro va a tener la irrigación del Valle de San Jerónimo Salamá, así como los beneficios que preste la nueva carretera a Alta Verapaz. Son de importancia las industrias Textiles de San Miguel Chicaj y la alfarería de Rabinal.

Fuera de Cubulco y Purulhá que son bastante húmedas, los otros municipios necesitan del riego para su agricultura (fuente principal de trabajo e ingresos). Y respecto a la nueva ruta que se está abriendo por Chiquín y la Canoa acortará la distancia entre la ciudad Capital y Salamá, y beneficiará a varias aldeas y caseríos, pero aun está en construcción. En cuanto a la carretera nueva que conduce a Cobán, A.V. y que tanta importancia tiene para la economía nacional, al parecer a Baja Verapaz no lo beneficia en nada, por dejar abandonados a los pueblos de Granados, El Chol, Rabinal, Cubulco, San Miguel Chicaj e incluso a la cabecera departamental, por restarle comercio, al estar situada lejos de ésta ciudad.

Una vía de acceso que se encuentra abandonada es la de Granados a Joyabaj que pasa por Pachalún, y que al arreglarse, extensas zonas del departamento, podrían beneficiarse con el in

tercambio comercial y cultural, etc. En cuanto a salud se refiere, vemos que a pesar que en el Hospital y Centro de Salud se pretenden dar los mejores servicios, por la pobreza con que trabajan, no pueden cumplir todas sus funciones.

La falta de Educación en el Pueblo para prevenir enfermedades y conservar la salud y combatir el hambre y malos hábitos de Higiene, son factores que interfieren con la Salud. Las construcciones de sus viviendas son predominantemente de adobe y Bahareque, en la mayoría de casas, carecen de las mínimas comodidades que deben tener.

#### DEFINICION DE MORBILIDAD (7)

Es fundamentalmente una desviación de un estado de bien estar físico y mental, provocado por un proceso mórbido o un traumatismo, y de la que es consciente el individuo afectado. La morbilidad comprende no solo las enfermedades evolutivas o de curso progresivo, sino también las deficiencias, es decir, los defectos crónicos o permanentes de carácter estático debidos a una enfermedad, un traumatismo o una malformación congénita. La existencia de Morbilidad en una persona, a causa de una enfermedad, un traumatismo o una deficiencia determinada, recibe el nombre de Estado Morboso".

(7) Sánchez Viesca Angel. Protocolo de Trabajo Investigación. 1976 Mimiógrafo de la Facultad de Ciencias Médicas.

#### GRUPOS ETAREOS DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS, POR SEXO (8) ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976 BAJA VERAPAZ.

GRUPOS ETAREOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculino %	Femenino %	Masculino %	Femenino %
0 a 4 años	114 = 7.05	124 = 7.67	82 = 9.82	75 = 8.98
5 a 9 "	106 = 6.56	117 = 7.24	65 = 7.78	53 = 6.35
10 a 14 "	101 = 6.25	141 = 8.73	42 = 5.03	58 = 6.95
15 a 19 "	81 = 5.01	105 = 6.50	48 = 5.75	53 = 6.35
20 a 24 "	54 = 3.34	67 = 4.15	30 = 3.59	34 = 4.07
25 a 29 "	35 = 2.17	53 = 3.28	31 = 3.71	37 = 4.43
30 a 34 "	47 = 2.91	57 = 3.53	22 = 2.63	25 = 2.99
35 a 39 "	32 = 1.98	47 = 2.91	16 = 1.92	20 = 2.40
40 a 44 "	37 = 2.29	52 = 3.22	22 = 2.63	12 = 1.44
45 a 49 "	19 = 1.18	36 = 2.23	12 = 1.44	16 = 1.92
50 a más "	93 = 5.75	98 = 6.06	41 = 4.91	41 = 4.91
TOTAL	719 = 44.5	897 = 55.50	411 = 49.22	424 = 50.78

(8) Encuesta de Estudiantes en EPS. Rural de Baja Verapaz.

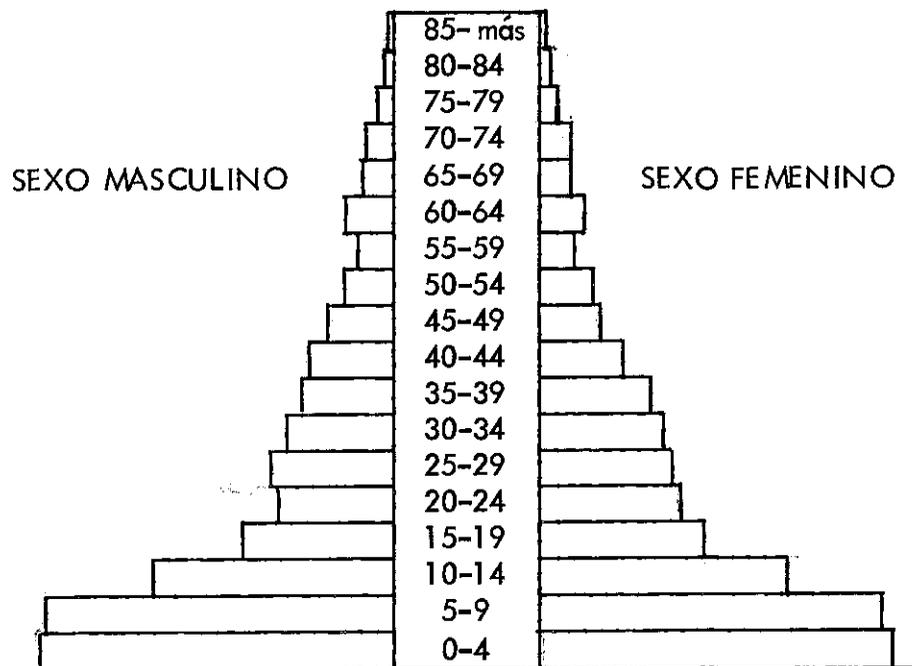
Tomando en cuenta la Pirámide de Población Nacional, vemos que en ésta región se cumple también el principio de la Base ancha y el Vértice angosto. La mayor parte de la población se encuentra comprendida entre los 0 y 19 años, y disminuye a medida que aumentan las edades.

Siempre se observa un predominio de femeninos, salvo en el primer rango donde predominan los masculinos.

1970  
1975  
1980  
1985  
1990  
1995  
2000  
2005  
2010  
2015  
2020  
2025  
2030  
2035  
2040  
2045  
2050  
2055  
2060  
2065  
2070  
2075  
2080  
2085  
2090  
2095  
2100

184=0.14
238=0.18
382=0.29
1023=0.78
1304=0.96
1392=1.06
1246=0.95
1542=1.18
2187=1.67
2850=2.18
3149=2.40
3698=2.82
4109=3.14
3834=2.93
5175=3.95
8196=6.26
12191=9.30
12124=9.25

SEXO MASCULINO



127=0.10
188=0.14
286=0.22
647=0.49
1192=0.91
1271=0.97
1169=0.80
1837=1.40
1943=1.48
2643=2.02
3619=2.76
4022=3.07
4425=3.38
4625=3.53
5738=4.38
8310=6.34
11840=9.04
12325=9.41

Pirámide de Población, según sexo y edad, del Departamento de Baja Verapaz.

(9) Fuente: Población calculada para los años 1972 - 1980.  
Ministerio de Salud Pública y A.S.

Población Calculada para 1976.

LUGAR DE NACIMIENTO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS POR MUNICIPIOS (10)  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO DE 1976, BAJA VERAPAZ

LUGAR DE NACIMIENTO	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Granados	192=11.82	203=12.56	46= 5.51	62= 7.43
San Miguel Chicaj	140= 8.66	209=12.93	192=22.99	179=21.44
Purulhá	149= 9.22	174=10.77	38= 4.55	46= 5.51
Santa Cruz El Chol	83= 5.14	87= 5.38	5= 0.60	7= 0.84
San Jerónimo Verapaz	50= 3.09	91= 5.63	40= 4.79	38= 4.55
Salamá	32= 1.98	13= 0.96	8= 0.96	6= 0.72
Otros departamentos	73= 4.52	120= 7.43	82= 9.82	86=10.30
<b>TOTAL</b>	<b>719=44.50</b>	<b>897=55.50</b>	<b>411=49.22</b>	<b>424=50.78</b>

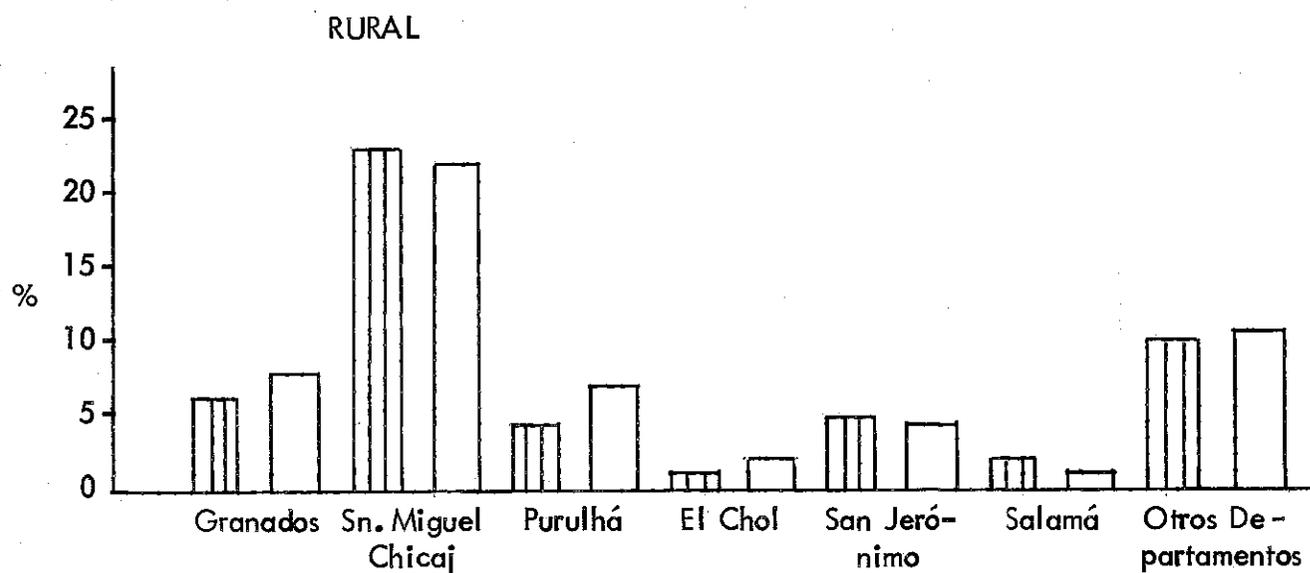
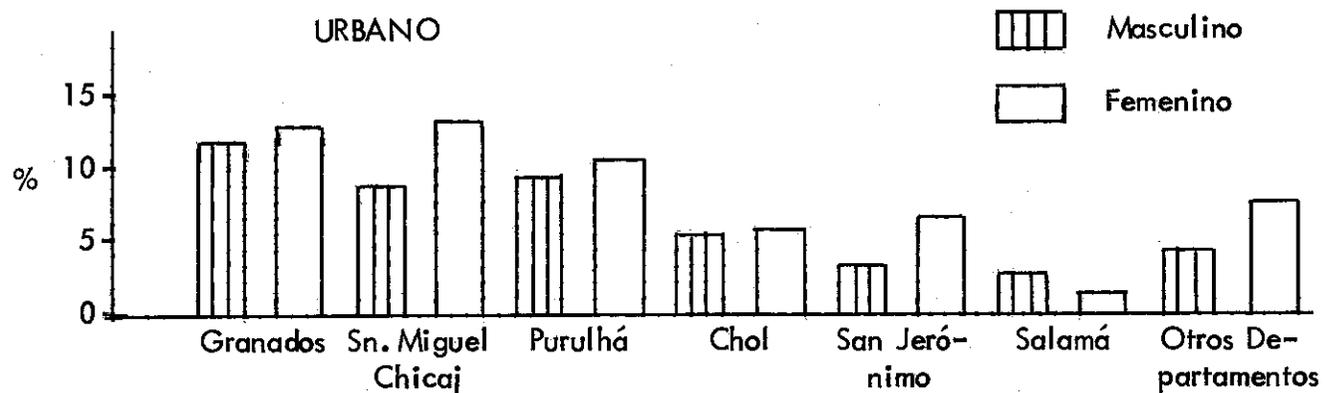
(10) Fuente: Encuestas de Estudiantes en EPS. de Baja Verapaz.

Como puede observarse un 83% de los habitantes encuestados son oriundos de los municipios de Baja Verapaz, y la mayoría ha nacido en los municipios de Granados y San Miguel Chicaj, que son los más pobres del departamento, donde la tasa de Natalidad es mayor (11) El resto de los pobladores lo forman inmigrantes de otros departamentos de la República.

(11) Poitevin de Paz Rodolfo. Cálculo Aproximativo de la población para los años 1972 - 1980. Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud Pública y A.S.

Lugar de Nacimiento de las personas encuestadas por Municipios.

Encuesta realizada en 1976. Baja Verapaz.



PARENTESCO DE PERSONAS ENCUESTADAS, RESPECTO AL JEFE DE FAMILIA (12)  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976, BAJA VERAPAZ

RELACION AL JEFE	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Jefes	224= 13.86	54= 3.34	137= 16.41	18= 2.16
Cónyugues	0= 0.00	220= 13.61	0= 0.00	130= 15.57
Hijos	415= 25.68	513= 31.75	251= 30.06	244= 29.22
Padres	27= 1.67	0= 0.00	0= 0.00	0= 0.00
Madres	0= 0.00	45= 2.78	0= 0.00	7= 0.84
Suegros	2= 0.12	0= 0.00	0= 0.00	0= 0.00
Suegras	0= 0.00	10= 0.62	0= 0.00	2= 0.24
Servidumbre	0= 0.00	3= 0.19	3= 0.36	3= 0.36
Otros	51= 3.16	52= 3.22	20= 2.40	20= 2.40
<b>TOTAL</b>	<b>719= 44.50</b>	<b>897= 55.50</b>	<b>411= 49.22</b>	<b>424= 50.78</b>

(12) Fuente: Encuestas de Estudiantes en EPS Rural de Baja Verapaz.

Podemos apreciar que aunque hay un 13.86% de jefes masculinos en el área Urbana, que hacen la mayoría relativa, también se aprecia que hay un 3.34% de mujeres que fungen como jefes de hogar, por la sencilla razón que los esposos emigran a la Costa generalmente, para ayudarse en el sustento diario, aprovechando la circunstancia de las cosechas de Algodón, café y caña. En el área Rural se puede observar el mismo fenómeno, solo que el porcentaje es mayor. Existe también servidumbre en el área rural, debido a que están al servicio de algunos dueños de fincas de la región. Se ve que son muy pocos los suegros, que habitan con los familiares, en donde predominan los del sexo femenino (suegras), tanto en el área Urbana como Rural.

SEXO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS (13)  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976, BAJA VERAPAZ

AREA URBANA		AREA RURAL	
Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos
719= 44.55	897= 55.50	411= 49.22	424= 50.78

En lo referente al sexo, hay ligero predominio de mujeres que de hombres tanto en el área Urbana como Rural.

(13) Trabajos de Encuestas de Estudiantes en EPS. Rural de Baja Verapaz.

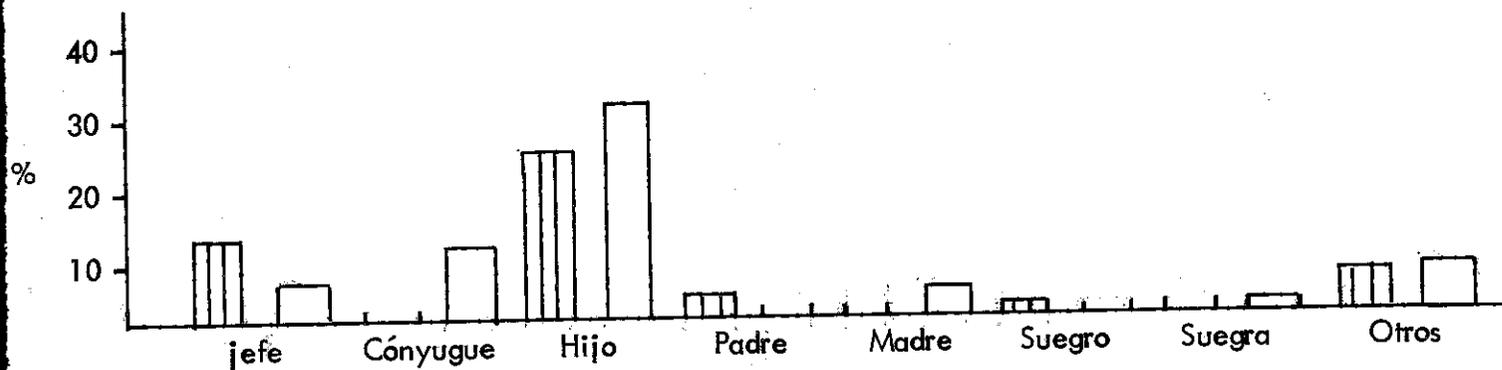
Parentesco de personas encuestadas, respecto al Jefe de familia.

Encuesta realizada en 1976. Baja Verapaz.

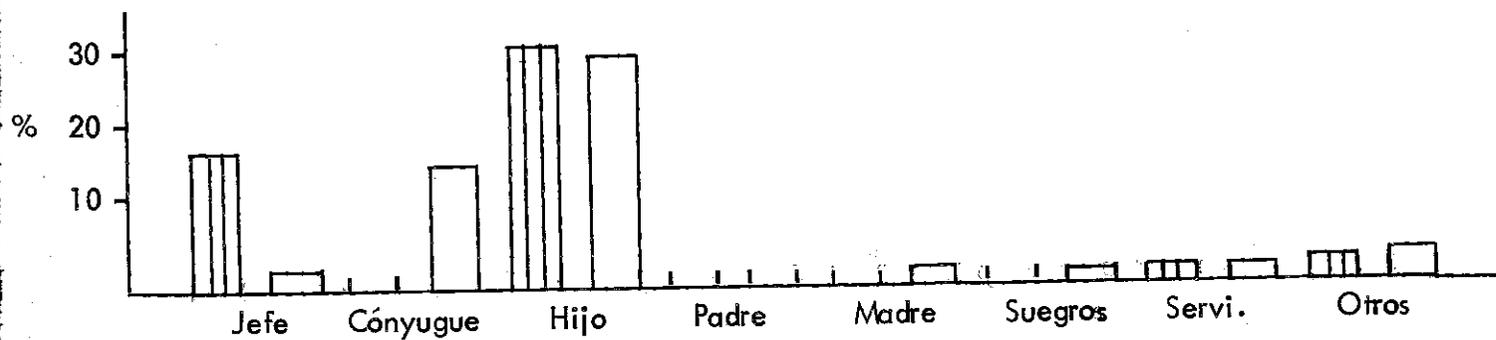
▨ Masculino

□ Femenino

URBANO



RURAL



ESTADO CIVIL DE PERSONAS ENCUESTADAS  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976, BAJA VERAPAZ

ESTADO CIVIL	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos
Solteros	456= 18.60	551= 22.48	263= 10.73	262= 10.69
Casados	194= 7.92	211= 8.61	112= 4.57	109= 4.45
Unidos	59= 2.41	74= 3.02	28= 1.14	30= 1.22
Viudos	7= 0.29	50= 2.09	8= 0.33	17= 0.69
Divorciados	3= 0.12	11= 0.45	0=	6= 0.24
TOTAL	719= 29.33	897= 36.60	411= 16.77	424= 17.30

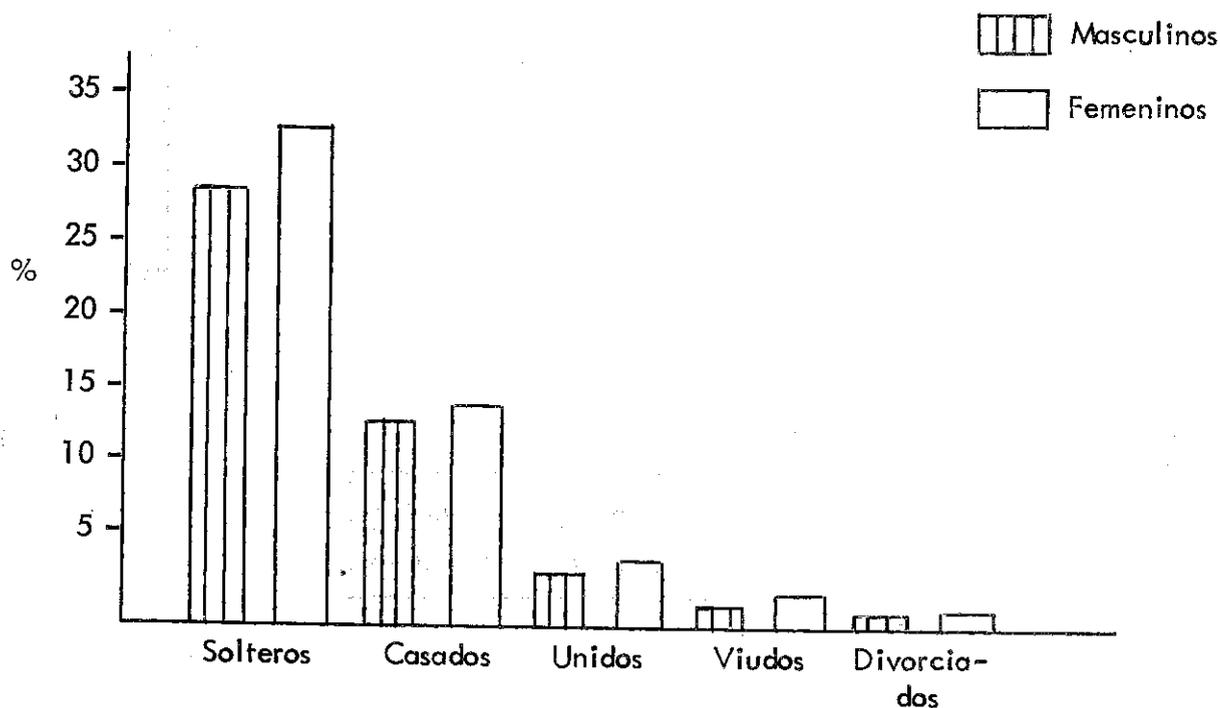
Debido a que la mayoría de habitantes encuestados son menores de 14 años, es que se encuentran predominio de Solteros. El número de casados femeninos es mayor, debido al momento de la Migración de los esposos a la costa, no estando éstos presentes unidos. Viudos masculinos hay muy pocos, y femeninos hay un mayor número, debido a que las parejas, los hombres son unos 15 a 20 años mayores que las esposas y por ésta razón el hombre muere antes que la mujer, dejando viudas jóvenes relativamente.

GRUPO ETNICO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

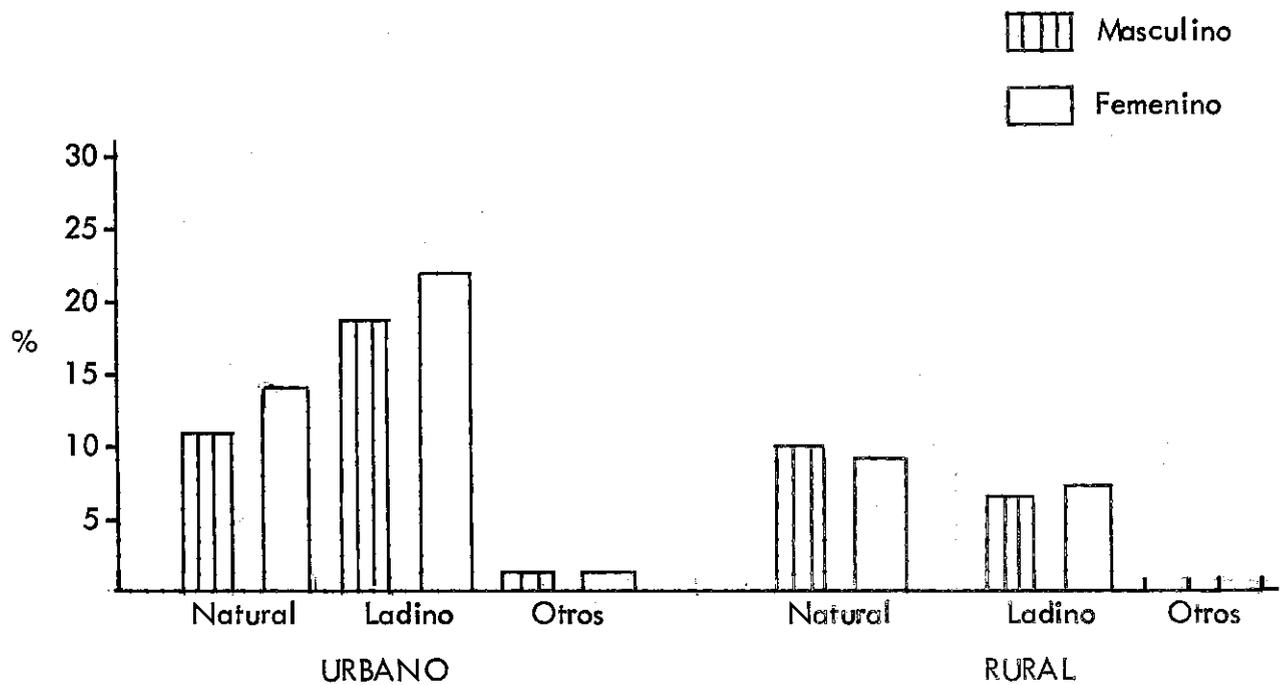
GRUPO ETNICO	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Naturales	254= 10.36	350= 14.28	244= 9.96	241= 9.83
Ladinos	462= 18.85	544= 22.20	167= 6.81	183= 7.47
Otros	3= 0.12	3= 0.12	0=	0=
TOTAL	719= 29.33	897= 36.60	411= 16.77	424= 17.30

En el área urbana, la población predominante es la ladina en una proporción de 2 a 1; pero en el área rural, la relación es de 2 a 1 pero predomina la raza natural.

Estado Civil de las personas encuestadas.  
Encuesta realizada en 1976. Baja Verapaz



Grupo Etnico de las Personas Encuestadas.  
Encuesta Realizada en 1976. Baja Verapaz



CONDICION MIGRATORIA DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

Condición Migratoria	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos
No migrantes	651 = 26.56	833 = 39.99	294 = 12.00	381 = 15.54
Migrantes estacionales	68 = 2.77	64 = 2.61	117 = 4.77	43 = 1.75
Otros	0 =	0 =	0 =	0 =
<b>TOTAL</b>	<b>719 = 29.33</b>	<b>897 = 36.60</b>	<b>411 = 16.77</b>	<b>424 = 17.30</b>

Como podemos ver en el área Urbana, la mayoría de habitantes, son No migrantes, debido al fenómeno de ser ellos parcelarios, y por lo tanto trabajan sus propias parcelas, son escasos los que migran a las costas a trabajar, durante los cortes de Café y Algodón así como Caña. Donde migran junto a sus mujeres y los hijos.

Lo contrario ocurre en el área rural, donde los habitantes son de escasos recursos, y por lo tanto tienen que migrar en mayor proporción debido a que no poseen tierras que trabajar. Es de hacer notar que las mujeres tienen que migrar para ayudar a los maridos a ganar el sustento diario. Lo que traduce que migra el grupo familiar, solo que aquí en menos escala que en el área urbana.

NOTA:

Debido a que los dos semestres del año, la condición migratoria está en relación a la época de cosechas, se presenta un cuadro aparte de cada semestre.

## CONDICION MIGRATORIA PRIMER SEMESTRE:

CONDICION MIGRATORIA	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos
No migrantes	347=45.30	402=52.48	173=34.19	236=46.64
Migrantes estacionales	9= 1.17	8= 1.04	81=16.00	16= 3.16
<b>TOTAL</b>	<b>356=46.47</b>	<b>410=53.52</b>	<b>254=50.19</b>	<b>252=49.80</b>

## CONDICION MIGRATORIA SEGUNDO SEMESTRE:

CONDICION MIGRATORIA	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
No migrantes	304=35.76	431=50.71	121=36.78	145=44.07
Migrantes Estacionales	59= 6.94	56= 6.59	36=10.74	27= 8.21
<b>TOTAL</b>	<b>363=42.70</b>	<b>487=57.30</b>	<b>157=47.72</b>	<b>172=52.28</b>

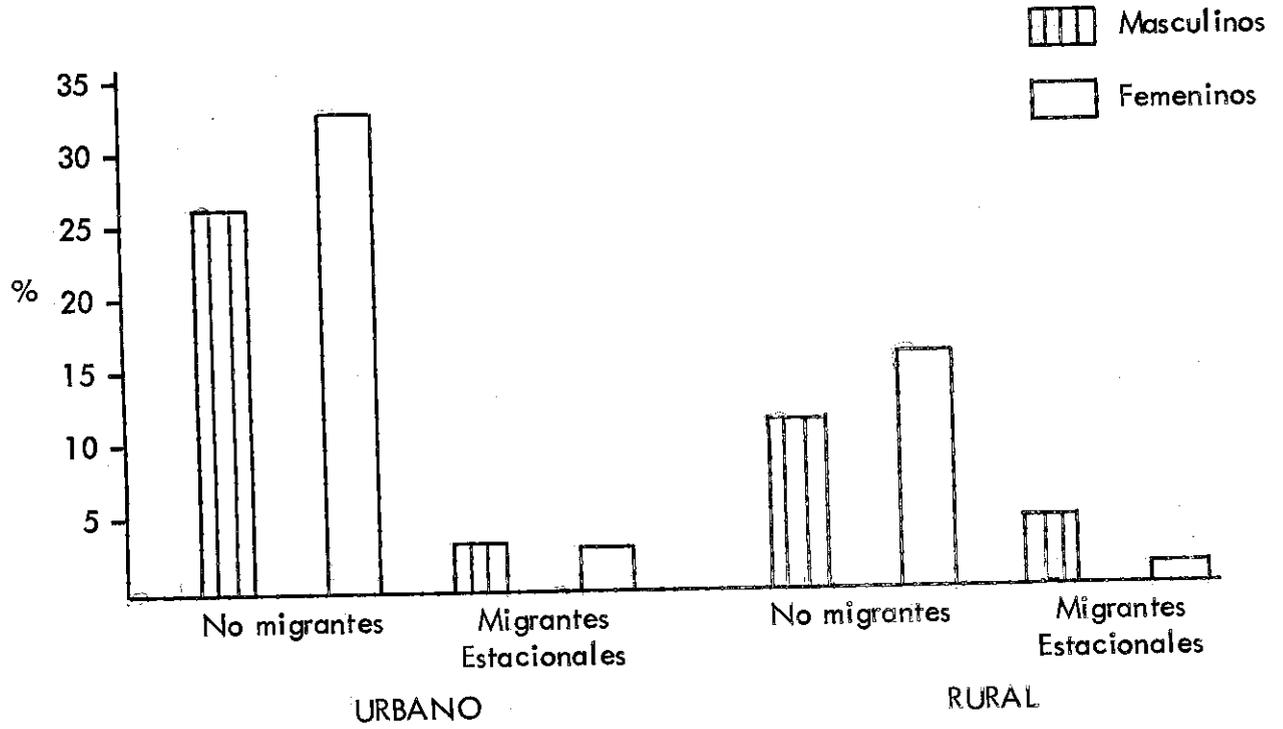
Podemos observar que hay cambio entre los dos semestres en cuanto al número de migrantes, siendo el segundo semestre donde el número crece, situación que se dá por el tipo de cosecha que se producen en la costa, principalmente café, algodón y caña. Teniendo la necesidad de migrar para ayudarse en la consecución de ingresos diarios.

AÑOS DE INSTRUCCION APROBADOS DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

AÑOS APROBADOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos
Primer Año	61= 2.49	64= 2.61	42= 1.71	32= 1.31
Segundo Año	67= 2.73	71= 2.90	48= 1.96	29= 1.18
Tercer " "	110= 4.49	102= 4.16	42= 1.71	41= 1.67
Cuarto " "	46= 1.88	51= 2.08	21= 0.86	9= 0.37
Quinto " "	29= 1.18	48= 1.96	7= 0.29	4= 0.16
Sexto " "	67= 2.73	90= 3.67	15= 0.61	8= 0.33
Escuela Secundaria Completa	20= 0.82	16= 0.65	2= 0.08	3= 0.12
Escuela Secundaria Incomp.	22= 0.90	18= 0.73	5= 0.20	4= 0.16
Estudios Universitarios	1= 0.04	1= 0.04	0= 0.00	0= 0.00
Analfabetos y menores de 7 años	296= 12.08	436=17.79	229= 9.34	294=12.00
<b>TOTAL</b>	<b>719=29.33</b>	<b>897=36.60</b>	<b>411=16.77</b>	<b>424=17.30</b>

Apreciamos en éste cuadro, que el 50% de la población total alcanza un grado de escolaridad, y es el tercer año de primaria el que casi el 39% de la población alcanza, debido ésto a que en las aldeas principalmente solamente llega hasta el Tercer año en las escuelas. El otro 50% lo comprenden los analfabetos y menores de 7 años.

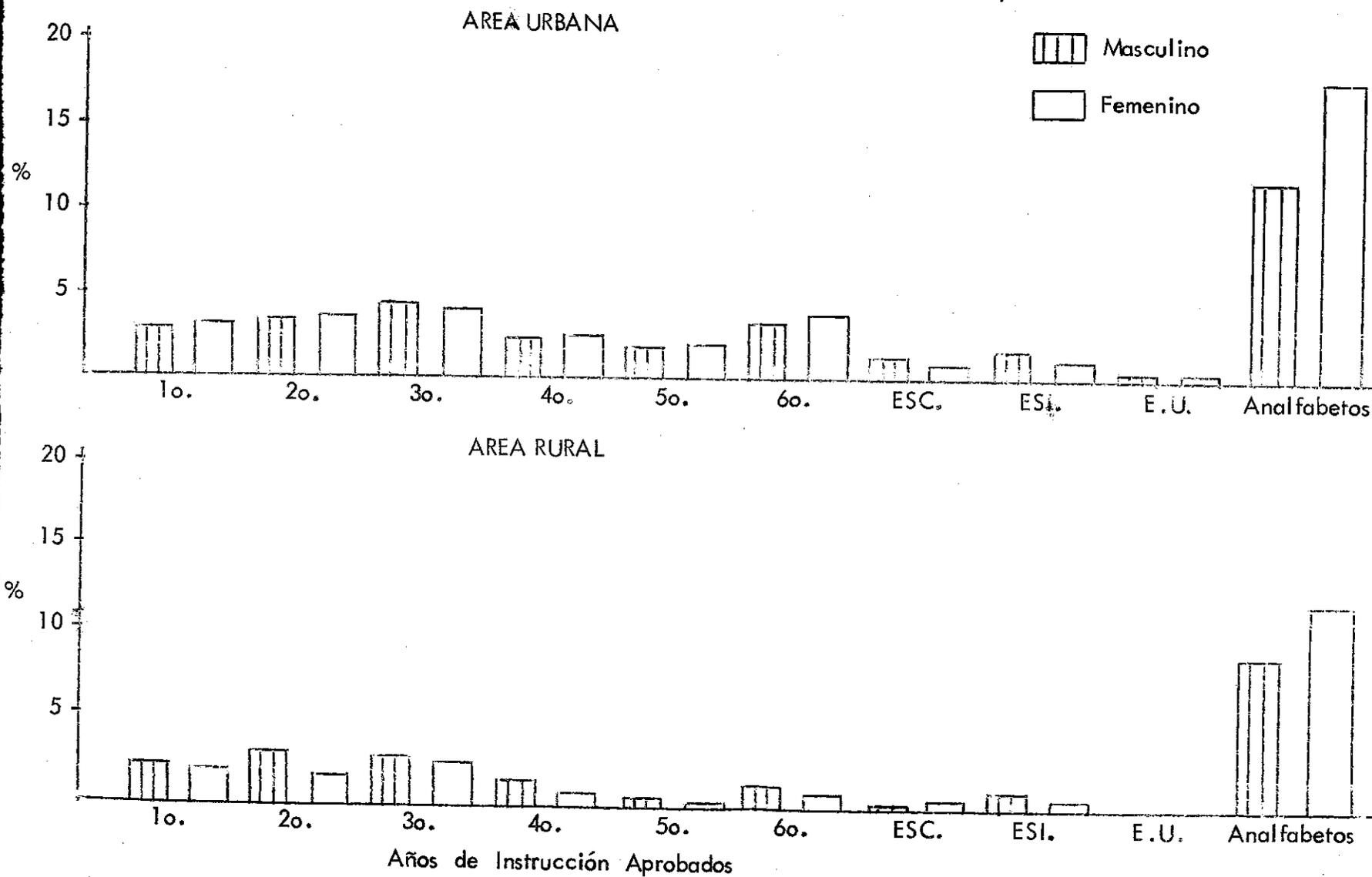
Condición Migratoria, de las Personas Encuestadas  
Encuesta de año 1976. Baja Verapaz.



%

o

Instrucción en Años Aprobados de las Personas encuestadas.  
Encuesta Realizada en 1976. Baja Verapaz.



También vemos que solo un 7% alcanza la instrucción hasta el tercer grado de primaria en las dos áreas; mientras que el Sexto año, solo llegan a cursarlo un 4% en áreas urbanas y el 1 a 2% en la rural. Esto debido a que en el área rural, las escuelas solo llegan a tercer año. Solo dos estudiantes del área urbana llegaron a Estudios Universitarios, y un 3% de la población cursa la escuela secundaria.

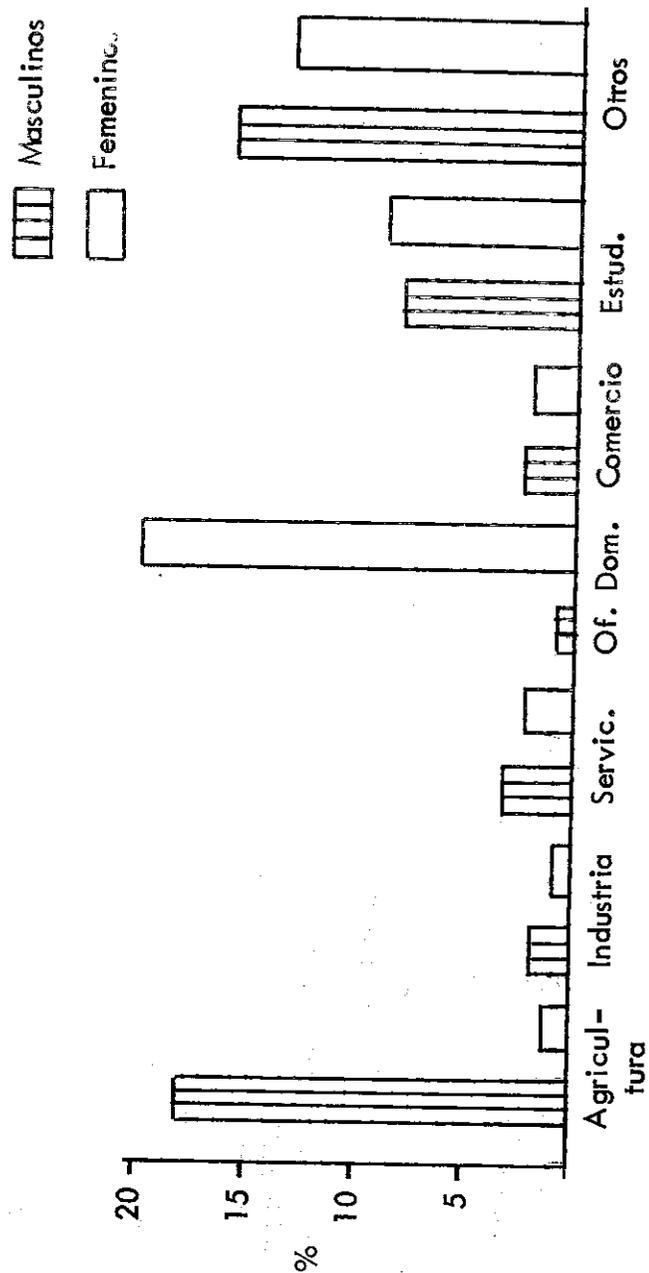
ESTADO OCUPACIONAL DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS.  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

OCUPACION	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Agricultura	259=10.57	7=10.29	208= 8.49	2= 0.08
Industria	9= 0.37	2= 0.08	1= 0.04	0=
Servidumbre	54= 2.20	13= 0.53	3= 0.12	3= 0.12
Oficios Domésticos	1= 0.04	482=19.67	1= 0.04	259=10.57
Comercio	11= 0.45	9= 0.37	6= 0.24	5= 0.20
Estudiantes	153= 6.24	173= 7.06	47= 1.92	53= 2.16
Otros	232= 9.47	211= 8.61	145= 5.92	102= 4.16
TOTAL	719=29.33	897=36.60	411=16.77	424=17.30

En el área urbana, la tercera parte de habitantes son agricultores, y en el área rural, éste porcentaje es mas elevado. La servidumbre, ocupa un 1%, haciendo notar que aún en el área rural hay servidumbre, pero ésta está al servicio de dueños de fincas de la región. Solamente un 0.67% de mujeres son agricultores, esto en ausencia de los esposos que se van a trabajar a otras regiones: la mayoría de mujeres se dedican a Oficios Domésticos, el 14% de la población total es estudiante.

Como nota curiosa, en el rubro de Industrias, no aparece un porcentaje elevado a pesar que en San Miguel Chicaj y San Gabriel Pansuy, la mayoría de mujeres se dedican a la Industria Textil, pero fueron posiblemente tomadas en el rubro de Oficios Domésticos, por ser éste el oficio que principalmente desempeñan.

Estado Ocupacional de las Personas Encuestadas.  
Encuesta Realizada en el año 1976. Baja Verapaz.



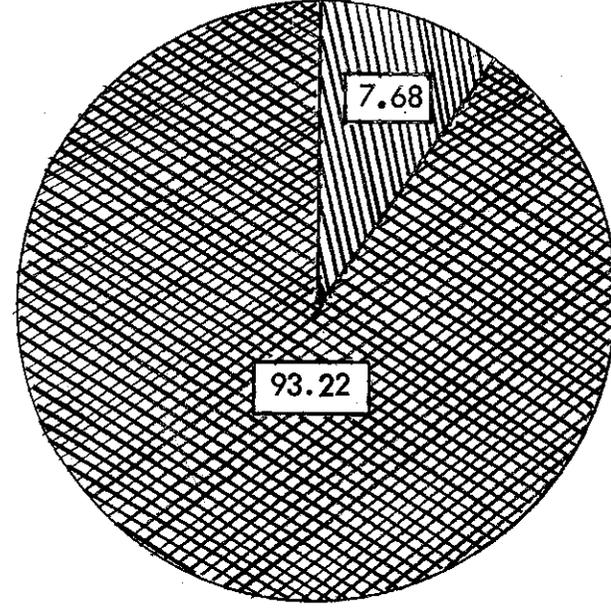
El Comercio solo el 1.10% lo efectúa, debido a que la población es eminentemente agrícola.

PERSONAS ENCUESTADAS AFILIADAS AL IGSS.  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

AFILIADO	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
SI	74 = 4.58	19 = 1.18	16 = 1.92	0 =
NO	645 = 39.91	878 = 54.33	395 = 47.30	424 = 50.78
TOTAL	719 = 44.50	897 = 55.50	411 = 49.22	424 = 50.78

Vemos que en el área urbana, solamente el 6% de la población total está afiliado al IGSS. Y en el área rural, solo el 2% está afiliado. El resto por su condición de parcelarios, y no tener patronos no están afiliados.

Personas Encuestadas, Afiliadas al IGSS.  
Encuesta realizada en el año 1976. Baja Verapaz.



 Afiliados  
 No afiliados

NUMERO DE EMBARAZOS DE MUJERES ENCUESTADAS.  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

NUMERO DE EMBARAZOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Ladinas	Naturales	Ladinas	Naturales
Con 0 embarazos	83=17.40	38= 7.97	44=14.46	43=17.06
Con 1 embarazo	25= 5.24	10= 2.10	7= 2.78	9= 3.57
Con 2 embarazos	37= 7.76	15= 3.14	8= 3.17	8= 3.17
Con 3 embarazos	22= 4.61	12= 2.52	4= 1.59	14= 5.55
Con 4 embarazos	24= 5.03	9= 1.89	10= 3.97	12= 4.76
Con 5 embarazos	11= 2.31	9= 1.89	8= 3.17	7= 2.78
Con 6 embarazos	25= 5.24	15= 3.14	5= 1.98	3= 1.19
Con 7 embarazos	15= 3.14	10= 2.10	4= 1.59	8= 3.17
Con 8 embarazos	19= 3.98	11= 2.31	5= 1.98	8= 3.17
Con 9 embarazos	23= 4.82	13= 2.73	7= 2.78	5= 1.98
Con 10 embarazos	14= 2.94	9= 1.89	3= 1.19	4= 1.59
Con 11 embarazos	6= 1.26	3= 0.63	4= 1.59	5= 1.98
Con 12 embarazos	12= 2.52	3= 0.63	7= 2.78	5= 1.98
Con 13 embarazos	0= 0.00	1= 0.21	1= 0.40	1= 0.40
Con 14 embarazos	2= 0.42	1= 0.21	3= 1.19	0= 0.00
<b>TOTAL</b>	<b>318=66.66</b>	<b>159=33.34</b>	<b>120=47.61</b>	<b>132=52.39</b>

NUMERO DE ABORTOS DE MUJERES ENCUESTADAS  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

NUMERO DE ABORTOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Ladinas	Naturales	Ladinas	Naturales
Con 1 aborto	19=3.98	1=0.21	4=1.59	4=1.59
Con 2 abortos	13=2.73	1=0.21	3=1.19	2=0.80
Con 3 abortos	5=1.05	2=0.42	1=0.40	0=0.00
Con 4 abortos	1=0.21	0=0.00	2=0.80	2=0.80
<b>TOTAL</b>	<b>38=8.23</b>	<b>4=0.84</b>	<b>10=3.97</b>	<b>8=3.17</b>

NUMERO DE HIJOS VIVOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ.

NUMERO DE HIJOS VIVOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Ladinas	Naturales	Ladinas	Naturales
1 hijo vivo	36= 7.55	19= 3.98	10= 3.97	13= 5.16
2 hijos vivos	37= 7.76	21= 4.40	13= 5.16	9= 3.57
3 " "	25= 5.24	13= 2.73	11= 4.37	14= 5.55
4 " "	46= 9.64	17= 3.56	4= 1.59	15= 5.95
5 " "	29= 6.08	13= 2.73	10= 3.97	9= 3.57
6 " "	18= 3.77	13= 2.73	6= 2.38	9= 3.57
7 " "	20= 4.19	15= 3.14	4= 1.59	6= 2.38
8 " "	13= 2.73	9= 1.89	10= 3.97	6= 2.38
9 " "	10= 2.10	2= 0.42	5= 1.98	4= 1.59
10 " "	2= 0.42	1= 0.21	2= 0.79	1= 0.40
<b>TOTAL</b>	<b>237=49.69</b>	<b>123=25.79</b>	<b>78=30.95</b>	<b>87=34.50</b>

NUMERO DE HIJOS MUERTOS DE MUJERES ENCUESTADAS (14)  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

NUMERO DE HIJOS MUERTOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Ladinos	Naturales	Ladinos	Naturales
1 Hijo muerto	43= 8.81	36= 7.55	14= 5.55	20= 7.94
2 hijos muertos	26= 5.45	14= 2.94	16= 6.35	15= 5.95
3 hijos muertos	24= 5.03	8= 1.68	8= 1.68	9= 3.57
4 hijos muertos	9= 1.89	7= 1.47	1= 0.40	3= 1.19
5 hijos muertos	7= 1.47	5= 1.08	2= 0.80	7= 2.77
6 hijos muertos	0= 0.00	1= 0.21	0= 0.00	1= 0.40
7 hijos muertos	1= 0.21	4= 0.84	2= 0.80	4= 1.59
8 hijos muertos	1= 0.21	0= 0.00	1= 0.21	0= 0.00
9 hijos muertos	1= 0.21	0= 0.00	0= 0.00	0= 0.00
<b>TOTAL</b>	<b>111=23.27</b>	<b>75=15.72</b>	<b>44=17.46</b>	<b>59=23.41</b>

(14) Fuente: Trabajos de Estudiantes en EPS. Rural de Baja Verapaz.

NUMERO DE MORTINATOS DE MUJERES ENCUESTADAS (15)  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

NUMERO DE MORTINATOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Ladinas	Naturales	Ladinas	Naturales
1 Mortinato	14=2.94	1=0.21	9=3.57	1=0.40
2 Mortinatos	4=0.84	0=0.00	0=0.00	1=0.40
3 Mortinatos	1=0.21	0=0.00	0=0.00	0=0.00
<b>TOTAL</b>	<b>19=3.98</b>	<b>1=0.21</b>	<b>9=3.57</b>	<b>2=0.80</b>

(15) Fuente: Trabajos de Investigación de Estudiantes en EPS. Rural de Baja Verapaz.

EMBARAZOS ACTUALES Y MESES DE GESTACION DE MUJERES ENCUESTADAS (16)  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

MESES DE GESTACION	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Ladinas	Naturales	Ladinas	Naturales
1 mes de embarazo	2=0.42	1=0.21	0=0.00	0=0.00
2 meses de embarazo	4=0.83	0=0.00	2=0.79	1=0.40
3 meses de embarazo	3=0.63	2=0.42	3=1.19	1=0.40
4 meses de embarazo	3=0.63	0=0.00	1=0.40	1=0.40
5 meses de embarazo	1=0.21	1=0.21	0=0.00	1=0.40
6 meses de embarazo	0=0.00	0=0.00	0=0.00	0=0.00
7 meses de embarazo	2=0.42	0=0.00	1=0.40	1=0.40
8 meses de embarazo	2=0.42	1=0.21	0=0.00	1=0.40
9 meses de embarazo	0=0.00	1=0.21	0=0.00	0=0.40
	<b>17=3.56</b>	<b>6=1.26</b>	<b>7=2.77</b>	<b>6=2.38</b>

(16) Fuente: Trabajos de Investigación de Estudiantes en EPS. Rural de Baja Verapaz.

Podemos notar que hay un 25% de mujeres en edad fértil, que aún no han presentado embarazo en el área Urbana; y un 34% en el área Rural. Tenemos que el 24% de mujeres ladinas y el 22% de Naturales, se constituyeron como grandes Múltiplas. Por lo que la diferencia es mínima entre ellas.

En lo relacionado a abortos, el Porcentaje es menor en la mujer natural del área Urbana.

En el número de hijos vivos, la relación de ladinos a Naturales es de 0.47 a 1, por lo que observamos que la mujer Natural tiene mas cuidados con sus hijos.

En cuanto a hijos muertos, el número de las naturales es menor, que los ladinos, por lo que podemos ratificar, que el cuidado de las madres naturales es mejor que el de las ladinas.

Vemos que los mortinatos son menores en los naturales, en razón de 0.47 a 0.36 en el área urbana; de 1 a 0.66 en el área Rural. Hay una mejor atención en las naturales para sus hijos, haciéndolos crecer en mejor forma que los ladinos.

Y por último, el número de embarazos en el área Urbana es mayor en las ladinas, mientras que en el área rural, el número de embarazos es casi similar en las dos áreas.

NUMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS ENFERMAS (17)  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

ENFERMOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos
SI	79 = 4.89	111 = 6.87	65 = 7.78	76 = 9.10
NO	640 = 39.60	786 = 48.63	346 = 41.44	348 = 41.68
TOTAL	719 = 44.50	897 = 55.50	411 = 49.22	424 = 50.78

(17) Fuente: Trabajos de Investigación de Estudiantes en EPS. Rural de Baja Verapaz.

Observamos que el 10% de la población total, fue encontrada enferma al momento de la encuesta. Se encontraron mas mujeres enfermas que hombres, debido a que el hombre es mas cuidadoso que las mujeres, por las labores que tiene que desarrollar en el campo, para ayudar en el ingreso diario del hogar. La morbilidad que predomina en el área es: La Desnutrición, Infección Respiratoria Superior, Piodermitis.

Aunque debemos dejar la interrogante, de ver si el sexo femenino tiene mas susceptibilidad de enfermar que el masculino.

MESES DE ENFERMEDAD DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS (18)  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

MESES DE ENFERMEDAD	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos
Menos de 1 mes	48=2.97	68=4.21	39=4.67	56=6.71
De 1 mes	11=0.68	17=1.05	10=1.20	13=1.56
De 2 meses	10=0.62	13=0.80	2=0.24	5=0.60
De 3 meses	8=0.50	11=0.68	11=1.32	2=0.24
Más de 3 meses	2=0.12	2=0.12	3=0.36	0=0.00
	79=4.89	111=6.87	65=7.78	76=9.10

(18) Fuente: Trabajos de Investigación de Estudiantes en EPS. Rural. Baja Verapaz.

La mayoría de pacientes tiene menos de un mes de enfermedad, ya que padecieron de infección Respiratoria Superior, algunas Gastroenterocolitis de diferente etiología, y Piodermitis, las cuales desaparecieron al dárseles tratamiento sintomático. Las enfermedades que duraron de 2 a 3 meses por lo general, fueron: Desnutrición Protéico Calórica, que fueron referidas al Centro Nutricional. Y las que duraron más de 3 meses, fueron cuadros artríticos e Hipertensiones, así como 2 Tuberculosis.

NOTA:

Debido a que la Morbilidad varía de un semestre a otro, se presentan los cuadros pertinentes a cada uno de ellos.

ENFERMOS DEL PRIMER SEMESTRE

ENFERMOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos
SI	50= 6.53	52= 6.79	36= 7.11	38= 7.51
NO	306=39.95	358=46.7	218=43.08	214=42.29
TOTAL	356=46.48	410=53.52	254=50.20	252=49.80

ENFERMOS DEL SEGUNDO SEMESTRE

ENFERMOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos
SI	29= 3.41	59= 6.94	29= 8.81	38=11.55
NO	334=39.29	428=50.35	128=38.91	134=40.73
TOTAL	363=42.71	487=57.29	157=47.72	172=52.27

En los cuadros de Morbilidad de los dos semestres ésta es diferente por la razón de que en el segundo semestre, el número de enfermos masculinos baja, esto es debido a que el número de habitantes de la población masculina también bajó, por la Migración de éste periodo. Pero en las mujeres, el número se mantiene estable, debido a que el porcentaje de Migrantes es bajo.

También el período estacional afecta a éste grupo, ya que el Invierno predispone a más enfermedades como Infecciones Respiratorias, y otras enfermedades como diarreas inespecíficas.

NUMERO DE PERSONAS REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD.  
ENCUESTA REALIZADA EN EL AÑO 1976. BAJA VERAPAZ

REFERIDOS	AREA URBANA		AREA RURAL	
	Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos
SI	54=28.42	66=34.74	36=25.53	51=36.17
NO	25=13.15	45=23.68	29=20.57	25=17.73
TOTAL	79=41.58	111=58.42	65=46.09	76=53.90

Vemos que en el área urbana el 55% más o menos de los enfermos fue referido al Centro de Salud por ameritarlo así. En el área rural el 61% de la población enferma fue referida al Centro de Salud, para su tratamiento y curaciones, si el caso lo ameritaba. Y dentro de éstos, los enfermos de sexo femenino fueron referidos en mayor porcentaje.

Dichas referencias se hicieron en base al examen físico practicado en cada una de las casas encuestadas, tomando como parámetros la desnutrición G-II, e infección de la piel.

## TRATAMIENTO Y PLAN EDUCACIONAL A LOS PACIENTES

Este aspecto se cumplió en un 100% a los pacientes encontrados enfermos, a quienes se les dio la Medicina que se encontraba en el centro.

### LABORATORIOS

Debido a que en los puestos de Salud no hay laboratorios, no se puede efectuar ninguno. Y en los casos cuando se necesitaban los laboratorios, eran enviados los pacientes al Hospital de Salamá, pero se negaban a ir aduciendo no contar con medios económicos para trasladarse a ese centro.

### COSTOS DE TRANSPORTE HACIA HOSPITAL DE SALAMA:

- 1.- San Jerónimo a Salamá ( Q.0.15 el pasaje )
- 2.- Purulhá a Salamá ( Q.0.75 el pasaje )
- 3.- San Miguel Chicaj a Salamá ( Q.0.20 el pasaje )
- 4.- Rabinal a Salamá ( Q.0.60 el pasaje )
- 5.- Cubulco a Salamá ( Q.0.80 el pasaje )
- 6.- El Chol a Salamá ( Q.0.80 el pasaje )
- 7.- Granados a Salamá ( Q.1.00 el pasaje )

Como se ve éstos precios de transporte son prohibitivos para el paciente que busca laboratorios en el hospital Departamental.

La dificultad que presenta para el paciente el ingreso al hospital por la escasez de recursos materiales es otra de las dificultades con que tropieza.

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SEMESTRE Y POR MUNICIPIO  
DETECTADA POR ENCUESTA.

PRIMER SEMESTRE

PURULHA

1.- Infección Respiratoria Superior.	18 = 29.03
2.- Parasitismo.	7 = 11.29
3.- Desnutrición Protéico Calórica.	5 = 8.06
4.- Gastroenterocolitis Aguda.	2 = 3.22
5.- Enfermedad Péptica.	2 = 3.22
6.- Anemia Ferropriva.	2 = 3.22
7.- Piodermitis.	2 = 3.22
8.- Caries Dental	2 = 3.22
9.- Sarcoptiosis.	1 = 1.61
10.- Sarampión.	1 = 1.61

TOTAL 42 = 67.70

SAN MIGUEL CHICAJ

1.- Amebiasis.	6 = 25.00
2.- Coledocolitiasis.	2 = 8.33
3.- Sarampión.	1 = 4.17
4.- Enfermedad Péptica.	1 = 4.17
5.- Poliomiélitis.	1 = 4.17
6.- Artritis.	1 = 4.17
7.- Infección Respiratoria Superior.	1 = 4.17
8.- Tuberculosis Miliar.	1 = 4.17
9.- Dermatitis Actínica.	1 = 4.17
10.- Dislalia.	1 = 4.17

TOTAL 16 = 66.69

SEGUNDO SEMESTRE

PURULHA

1.- Artritis.	8 = 12.90
2.- Infección Respiratoria Superior.	3 = 4.83
3.- Parasitismo.	2 = 3.22
4.- Tuberculosis Pulmonar.	1 = 1.61
5.- Amebiasis.	1 = 1.61
6.- Sarampión.	1 = 1.61
7.- Varicela.	1 = 1.61
8.- Desnutrición Protéico Calórica.	1 = 1.61
9.- Tricomoniasis.	1 = 1.61
10.- Poliomiélitis.	1 = 1.61

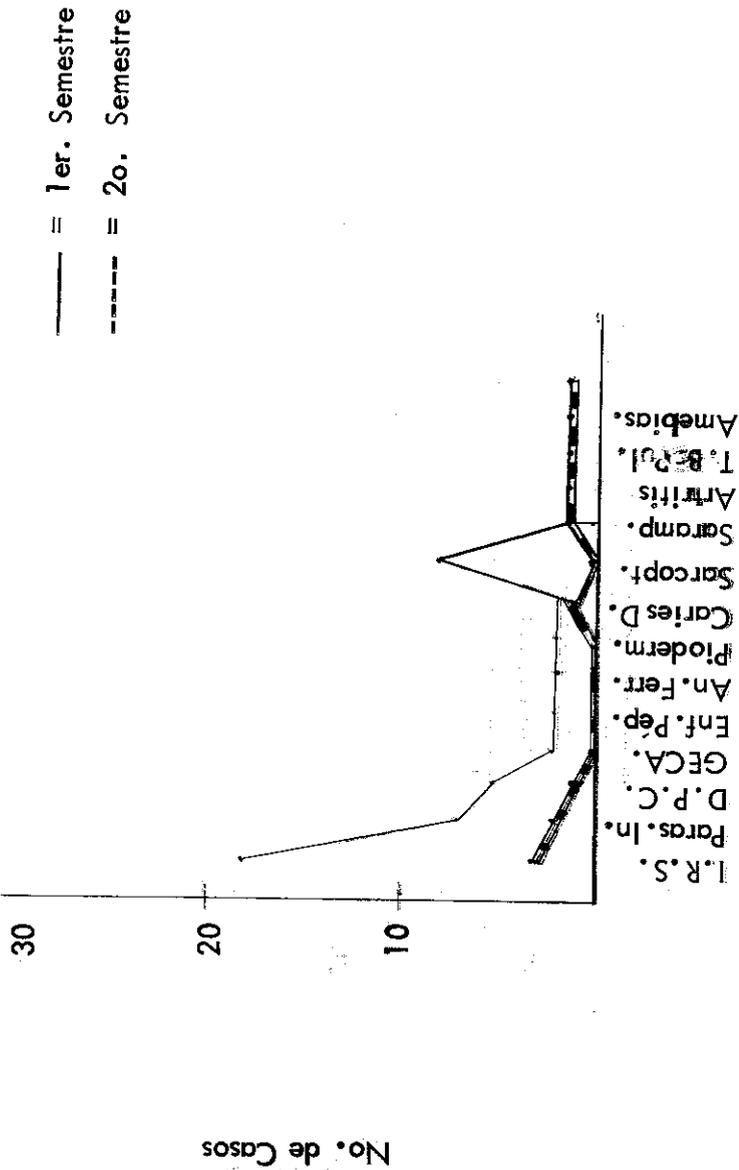
TOTAL 20 = 32.30

SAN MIGUEL CHICAJ

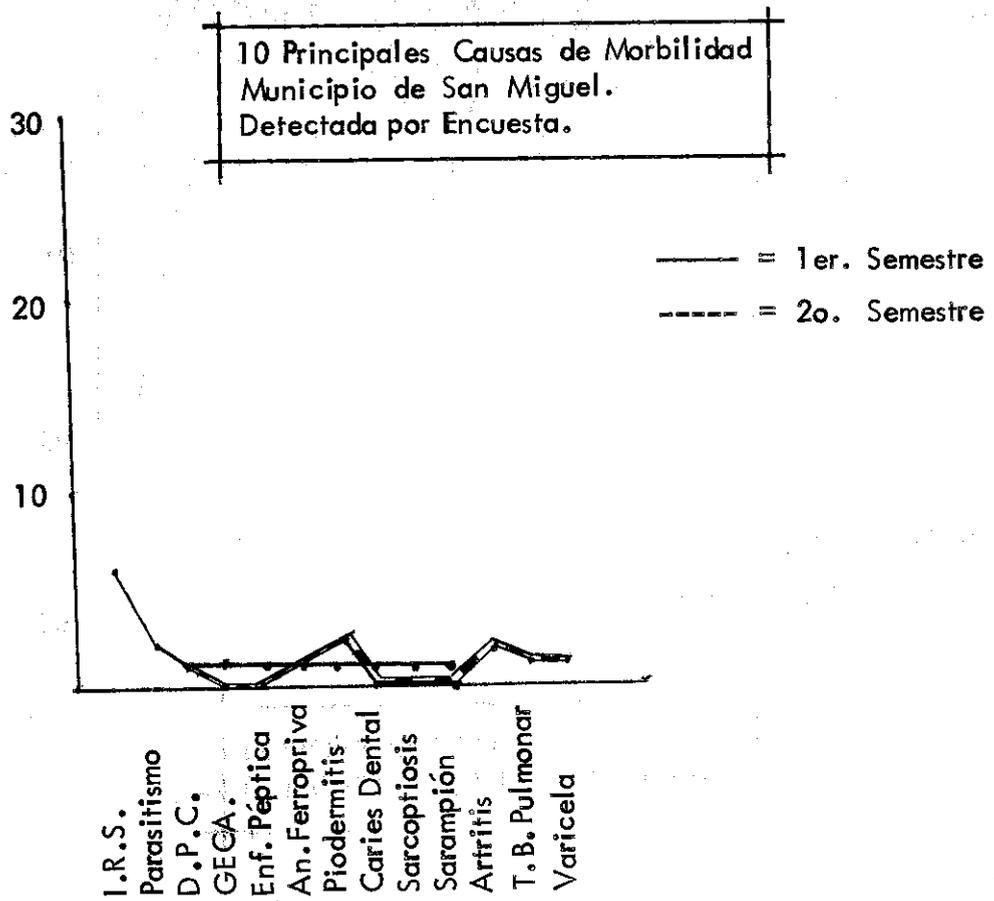
1.- Infección Respiratoria Superior.	2 = 8.33
2.- Gastroenterocolitis Aguda.	2 = 8.33
3.- Piodermitis.	1 = 4.17
4.- Desnutrición Protéico Calórica.	1 = 4.17
5.- Sarampión.	1 = 4.17
6.- Artritis.	1 = 4.17

TOTAL 8 = 33.35

10 Principales Causas de Morbilidad  
Municipio de Purulhá.



No. de Casos



### GRANADOS

1.- Infección Respiratoria Superior.	7 = 8.75
2.- Desnutrición Protéico Calórica.	5 = 6.25
3.- Enfermedad Péptica.	5 = 6.25
4.- Parasitismo.	4 = 5.00
5.- Desnutrición Crónica del Adulto.	3 = 3.75
6.- Gran Mal.	3 = 3.75
7.- Piodermítis.	2 = 2.50
8.- Amebiasis.	1 = 1.25
9.- Tuberculosis Pulmonar.	1 = 1.25
10.- Infección Urinaria.	1 = 1.25
<b>TOTAL</b>	<b>32 = 40.00</b>

### SANTA CRUZ EL CHOL

1.- Infección Respiratoria Superior.	17 = 12.98
2.- Desnutrición Protéico Calórica.	11 = 8.40
3.- Parasitismo.	9 = 6.87
4.- Sarcoptiosis.	6 = 4.58
5.- Artritis.	4 = 3.81
6.- Tuberculosis Pulmonar.	4 = 3.05
7.- Hipertensión Arterial.	4 = 3.05
8.- Gran Mal.	2 = 1.52
9.- Anemia Ferropriva.	2 = 1.52
10.- Bocio.	2 = 1.52
<b>TOTAL</b>	<b>62 = 47.33</b>

### GRANADOS

1.- Infección Respiratoria Superior.	13 = 16.25
2.- Gastroenterocolitis Aguda.	8 = 10.00
3.- Desnutrición Crónica del Adulto.	7 = 8.75
4.- Piodermítis.	5 = 6.25
5.- Artritis.	4 = 5.00
6.- Desnutrición Protéico Calórica.	3 = 3.75
7.- Bronconeumonía.	2 = 2.50
8.- Enfermedad Péptica.	2 = 2.50
9.- Conjuntivitis.	2 = 2.50
10.- Accidente Cerebro Vascular.	2 = 2.50

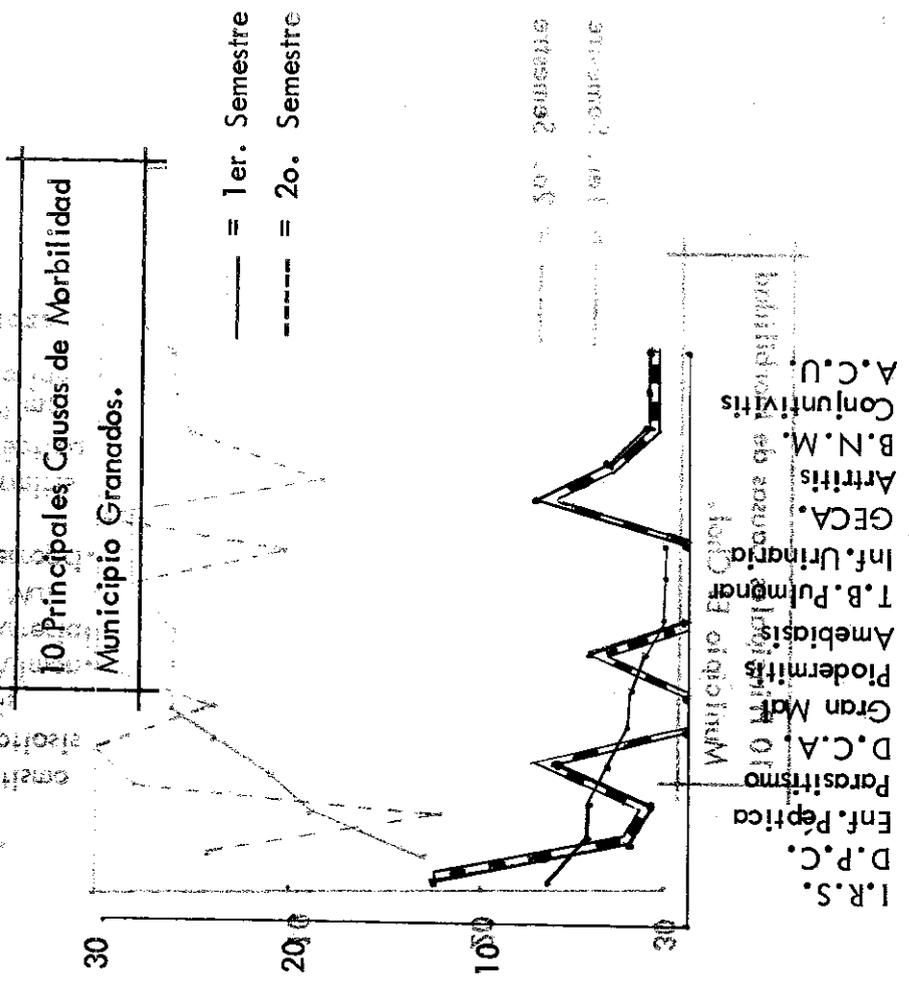
**TOTAL** 48 = 60.00

### SANTA CRUZ EL CHOL

1.- Desnutrición Protéico Calórica.	18 = 13.74
2.- Piodermítis.	12 = 9.16
3.- Anemia Ferropriva.	10 = 7.63
4.- Artritis.	6 = 4.58
5.- Infección Respiratoria Superior.	6 = 4.58
6.- Enfermedad Péptica.	5 = 3.82
7.- Paludismo.	4 = 3.05
8.- Hernia Inguinal.	4 = 3.05
9.- Parasitismo Intestinal.	2 = 1.52
10.- Embarazo.	2 = 1.52

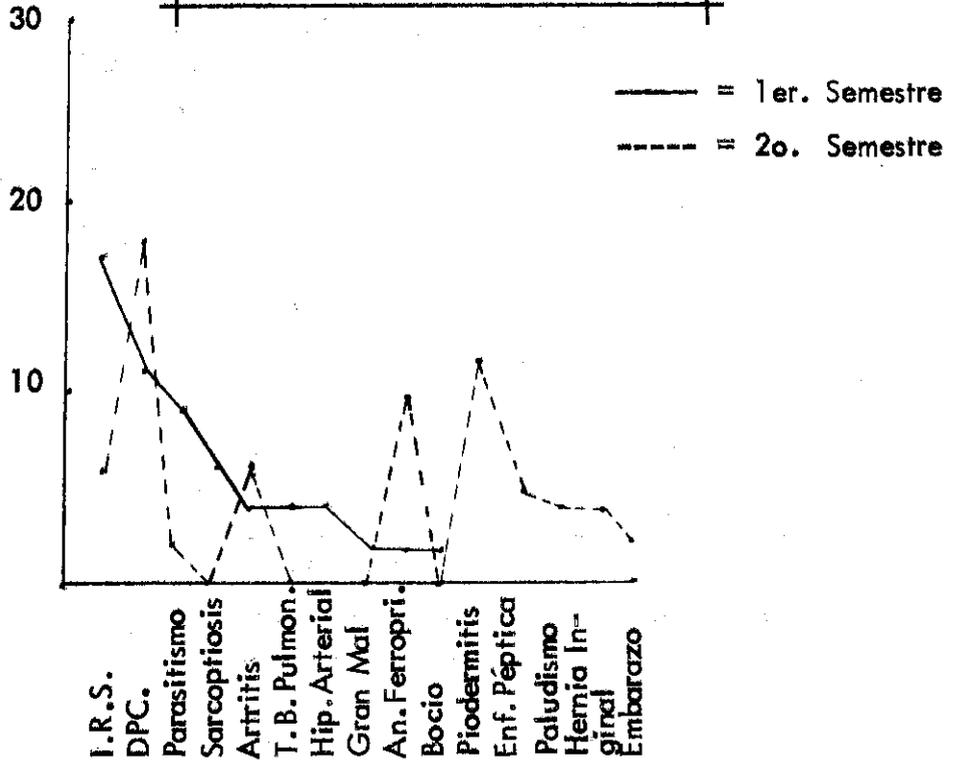
**TOTAL** 69 = 52.67

No. de Casos  
según sexo



10 Principales Causas de Morbilidad  
Municipio El Chol.

No. de Casos



## 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEPARTAMENTO POR SEMESTRE

### PRIMER SEMESTRE

1.- Infección Respiratoria Superior.	16 = 10.48
2.- Parasitismo Intestinal.	11 = 4.44
3.- Desnutrición Protéico Calórica.	10 = 4.03
4.- Enfermedad Péptica.	8 = 3.23
5.- Amebiasis.	7 = 2.82
6.- Piodermitis.	4 = 1.61
7.- Desnutrición Crónica del Adulto.	3 = 1.21
8.- Gran Mal.	3 = 1.21
9.- Sarampión.	2 = 0.81
10.- Gastroenterocolitis Aguda.	2 = 0.81
<b>TOTAL</b>	<b>76 = 30.65</b>

### SEGUNDO SEMESTRE

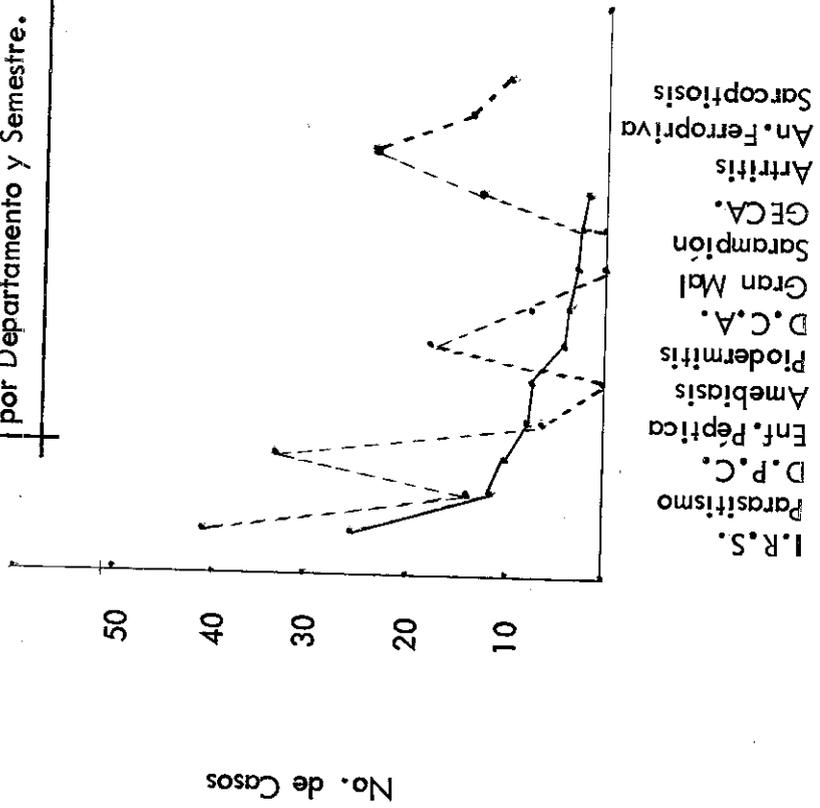
1.- Infección Respiratoria Superior.	41 = 16.53
2.- Desnutrición Protéico Calórica.	34 = 13.71
3.- Artritis.	24 = 9.68
4.- Piodermitis.	18 = 7.26
5.- Parasitismo Intestinal.	13 = 5.24
6.- Anemia Ferropriva.	12 = 4.84
7.- Gastroenterocolitis Aguda.	10 = 4.03
8.- Desnutrición Crónica del Adulto.	7 = 2.82
9.- Enfermedad Péptica.	7 = 2.82
10.- Sarcoptiosis.	6 = 2.54
<b>TOTAL</b>	<b>172 = 69.35</b>

## 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ENCUESTA POR AÑO Y POR DEPARTAMENTO

1.- Infección Respiratoria Superior.	67 = 28.27
2.- Desnutrición Protéico Calórica.	44 = 18.57
3.- Parasitismo Intestinal.	24 = 10.13
4.- Artritis.	24 = 10.13
5.- Piodermitis.	22 = 9.28
6.- Enfermedad Péptica.	15 = 6.33
7.- Gastroenterocolitis Aguda.	12 = 5.06
8.- Anemia Ferropriva.	12 = 5.06
9.- Desnutrición Crónica del Adulto.	10 = 4.22
10.- Amebiasis.	7 = 2.95
<b>TOTAL</b>	<b>237 = 100.00</b>

10 PRINCIPALES Causas de Morbilidad por Departamento y Semestre.

— = 1er. Semestre  
 - - - = 2o. Semestre



En los dos semestres del año anterior, la enfermedad que mas incidencia presentó fue la Infección Respiratoria Superior en todo el Departamento, y con mas frecuencia en el Segundo semestre, época de las lluvias y vientos fríos.

Luego el Parasitismo Intestinal, fue la enfermedad que mas afectó, principalmente en el período de la entrada de las lluvias. Otro cuadro patológico que se presentó con mucha frecuencia, es la Desnutrición Protéico Calórica, tanto en el área Urbana como Rural.

Tenemos que hacer notar que la Artritis es una entidad Patológica frecuente en ésta área, donde la población se dedica a la Agricultura, trabajando en la humedad y bajo condiciones atmosféricas adversas. Dicho cuadro patológico va de acuerdo a una de mis Hipótesis planteadas al inicio del trabajo.

Las enfermedades Dérmicas, se presentan en un alto porcentaje, principalmente por Piodermitis, la que se manifiesta en los dos semestres con la misma frecuencia.

#### 10 PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD POR DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD. POR MUNICIPIO Y POR SEMESTRE

##### PRIMER SEMESTRE

##### GRANADOS

1.- Desnutrición Protéico Calórica.	173 = 14.75
2.- Infección Respiratoria Superior.	152 = 12.96
3.- Gastroenterocolitis Aguda.	113 = 9.63
4.- Amebiasis.	66 = 5.63
5.- Artritis.	61 = 5.20
6.- Dermatitis de Contacto.	60 = 5.12
7.- Enfermedad Péptica.	57 = 4.86
8.- Disonía Neuro vegetativa	45 = 3.84
9.- Anemia Ferropriva.	17 = 1.45
10.- Desnutrición Crónica del Adulto.	7 = 0.60

---

TOTAL 751 = 64.02

---

##### SEGUNDO SEMESTRE

##### GRANADOS

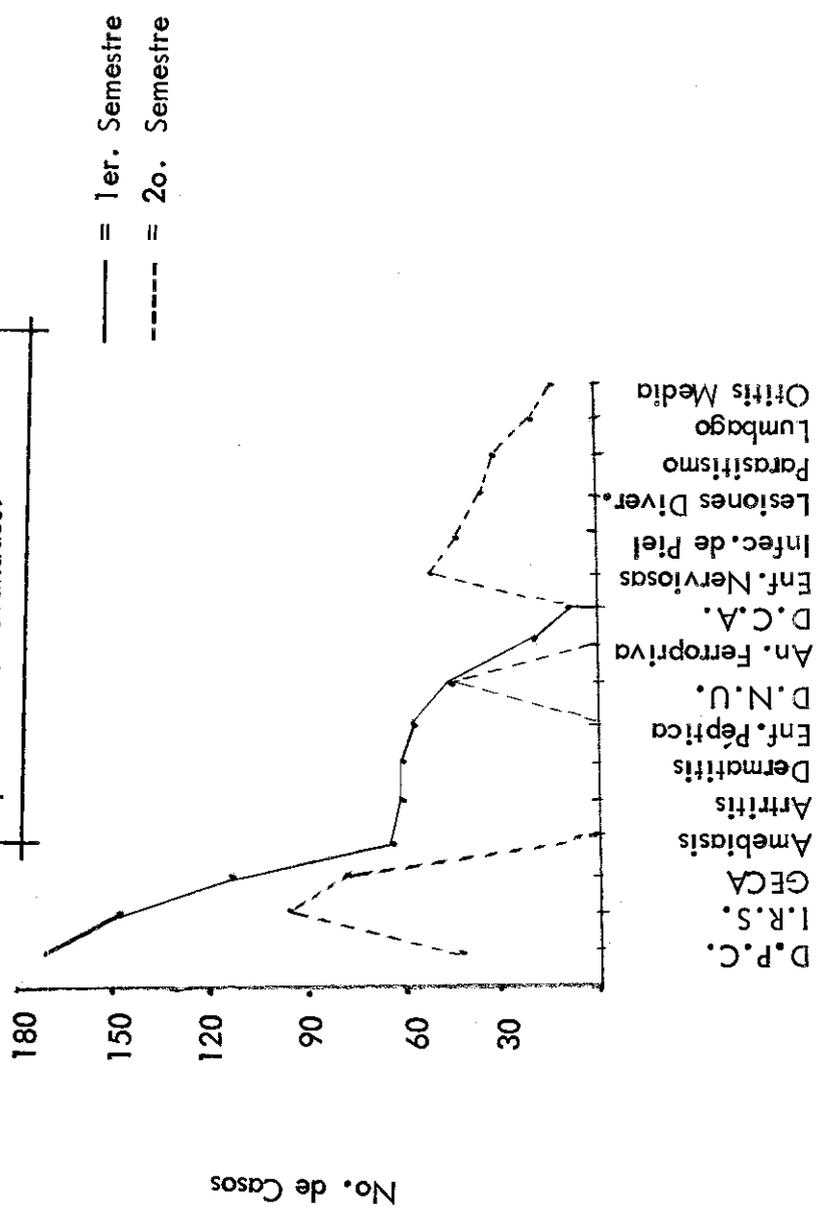
1.- Infección Respiratoria Superior.	96 = 8.18
2.- Gastroenterocolitis Aguda.	76 = 6.48
3.- Enfermedades Nerviosas.	53 = 4.52
4.- Infecciones de la Piel.	48 = 4.09
5.- Desnutrición Protéico Calórica.	41 = 3.50
6.- Todo Tipo de Lesiones.	35 = 2.98
7.- Parasitismo Intestinal.	34 = 2.90
8.- Lumbago.	15 = 1.28
9.- Otitis Media.	13 = 1.11
10.- Conjuntivitis.	11 = 0.94

---

TOTAL 422 = 35.98

---

10 Principales Causas por Demanda Espontánea. Grandados.



## PURULHA

1.- Gastroenterocolitis Aguda.	56 = 24.56
2.- Amebiasis.	35 = 7.37
3.- Infección Respiratoria Superior.	35 = 7.37
4.- Desnutrición Protéico Calórica.	28 = 5.89
5.- Enfermedad Péptica.	20 = 4.21
6.- Parasitismo Intestinal.	19 = 4.00
7.- Anemia Ferropriva.	10 = 2.11
8.- Embarazo.	10 = 2.11
9.- Desnutrición Crónica del Adulto.	10 = 2.11
10.- Amigdalitis Aguda.	5 = 1.05
<b>TOTAL</b>	<b>228 = 48.00</b>

## SAN MIGUEL CHICAJ

1.- Infección Respiratoria Superior.	52 = 9.63
2.- Gastroenterocolitis Aguda.	48 = 8.89
3.- Embarazo.	43 = 7.96
4.- Amebiasis.	37 = 6.85
5.- Desnutrición Protéico Calórica.	25 = 4.63
6.- Desnutrición Crónica del Adulto.	22 = 4.07
7.- Amigdalitis Aguda.	22 = 4.07
8.- Anemia Ferropriva.	21 = 3.89
9.- Enfermedad Péptica.	19 = 3.52
10.- Parasitismo Intestinal.	16 = 2.96
<b>TOTAL</b>	<b>305 = 56.48</b>

## PURULHA

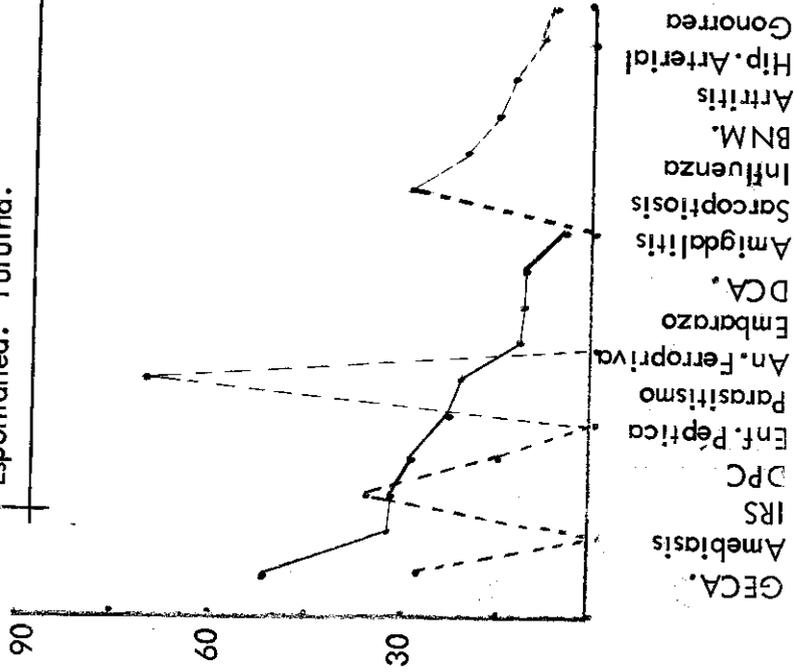
1.- Parasitismo Intestinal.	69 = 14.53
2.- Infección Respiratoria Superior.	37 = 7.79
3.- Gastroenterocolitis Aguda.	27 = 5.68
4.- Sarcoptiosis.	26 = 5.47
5.- Influenza.	22 = 4.63
6.- Desnutrición Protéico Calórica.	21 = 4.42
7.- Bronco Neumonía.	20 = 4.21
8.- Artritis.	11 = 2.32
9.- Hipertensión Arterial.	8 = 1.68
10.- Gonorrea.	6 = 1.26
<b>TOTAL</b>	<b>247 = 52.00</b>

## SAN MIGUEL CHICAJ

1.- Embarazos.	62 = 11.48
2.- Anemia Ferropriva.	28 = 5.19
3.- Infección Respiratoria Superior.	27 = 5.00
4.- Enfermedad Péptica.	25 = 4.63
5.- Parasitismo Intestinal.	23 = 4.26
6.- Espasmo Muscular.	22 = 4.07
7.- Bronco Neumonía.	15 = 2.78
8.- Infección Urinaria.	14 = 2.59
9.- Cefaleas Tensionales.	11 = 2.04
10.- Shigellosis.	8 = 1.48
<b>TOTAL</b>	<b>235 = 43.52</b>

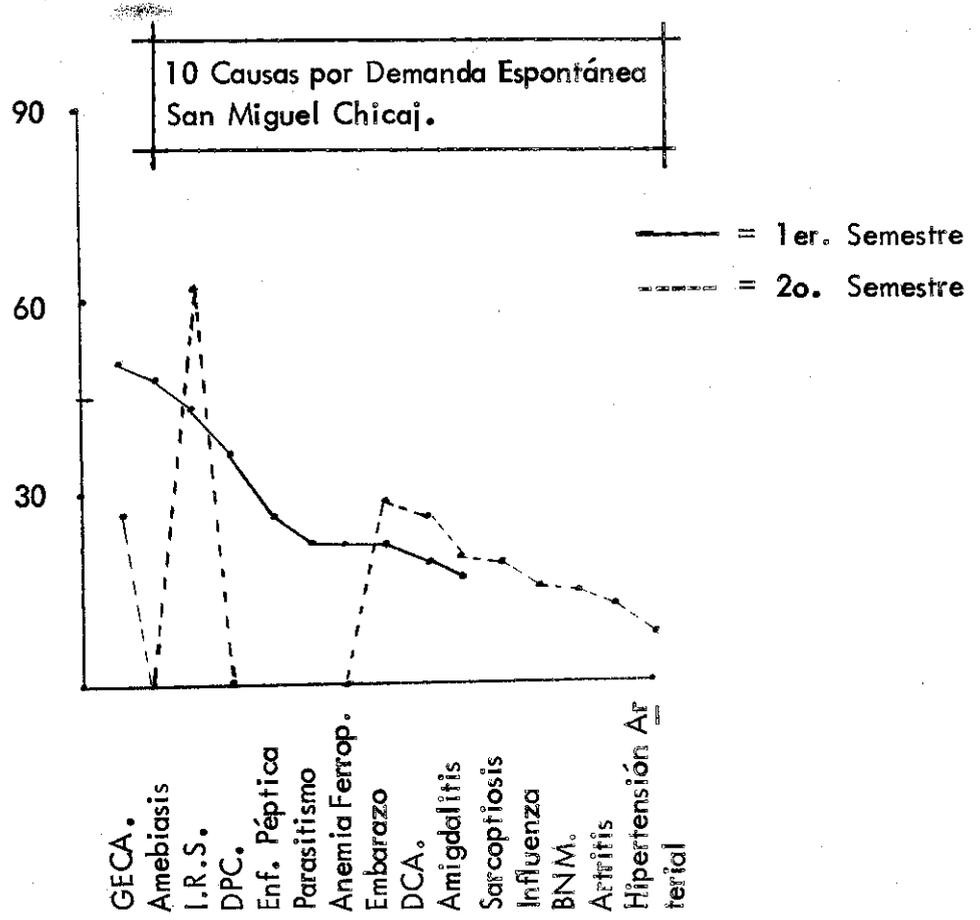
10 Causas Principales por Demanda Espontánea. Purullhá.

— = 1er. Semestre  
 - - - = 2o. Semestre



No. de Casos

No. de Casos



SANTA CRUZ EL CHOL

1.- Influenza.	200 = 16.26
2.- Desnutrición Protéico Calórica.	195 = 15.85
3.- Parasitismo Intestinal.	180 = 14.63
4.- Artritis.	90 = 7.32
5.- Dermatitis de Contacto.	61 = 4.96
6.- Mialgias.	25 = 2.03
7.- Todo tipo de Heridas.	22 = 1.79
8.- Fracturas.	20 = 1.63
9.- Tuberculosis Pulmonar.	13 = 1.06
10.- Hipertensión Arterial.	8 = 0.65
<b>TOTAL</b>	<b>814 = 66.18</b>

SANTA CRUZ EL CHOL

1.- Infección Respiratoria Superior.	128 = 10.41
2.- Embarazo.	75 = 6.10
3.- Piodermitis.	61 = 4.96
4.- Gastroenterocolitis Aguda.	36 = 2.93
5.- Desnutrición Proteico Calórica.	30 = 2.44
6.- Enfermedad Péptica.	25 = 2.03
7.- Amigdalitis Aguda.	17 = 1.38
8.- Artritis.	16 = 1.30
9.- Sarcoptiosis.	14 = 1.14
10.- Shigellosis.	14 = 1.14
<b>TOTAL</b>	<b>416 = 33.82</b>

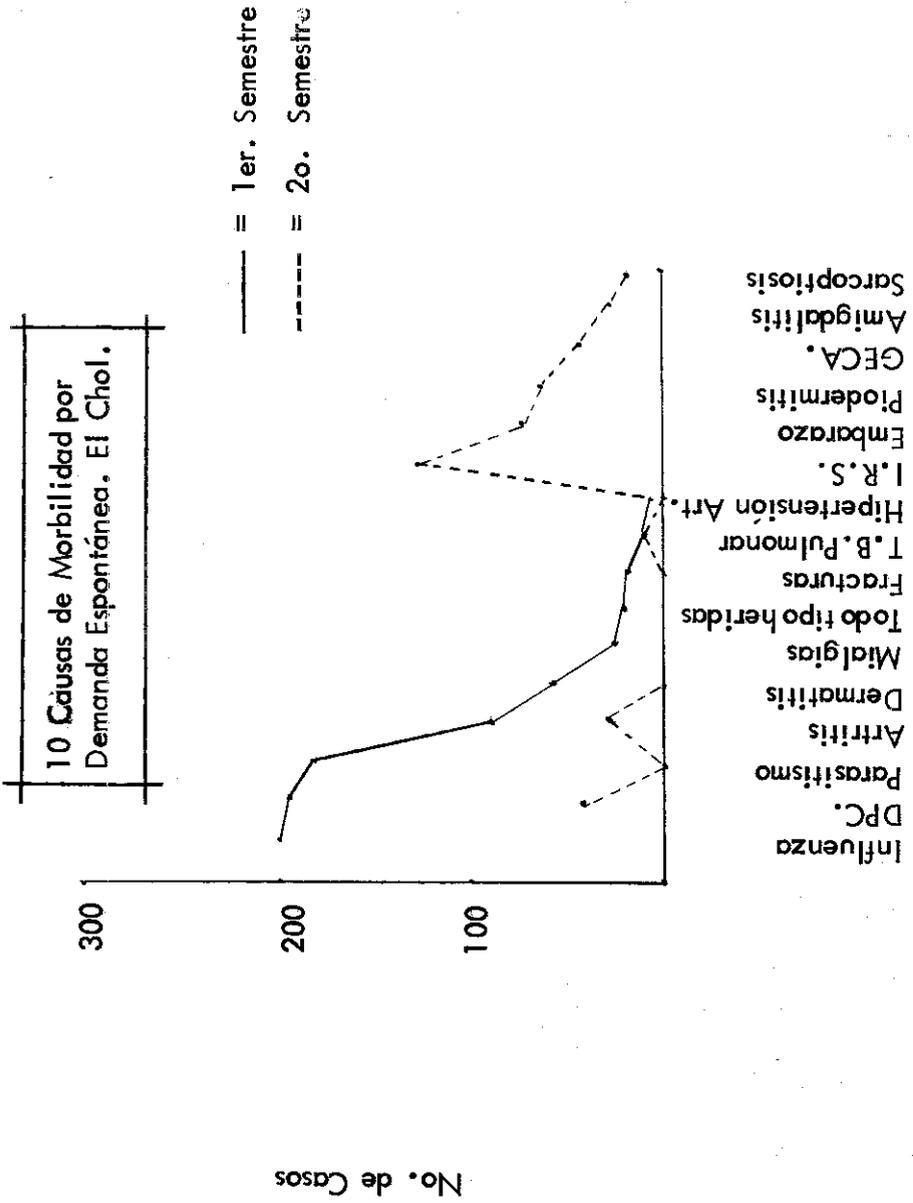
10 PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD POR DEMANDA ESPONTANEA POR SEMESTRE  
POR DEPARTAMENTO

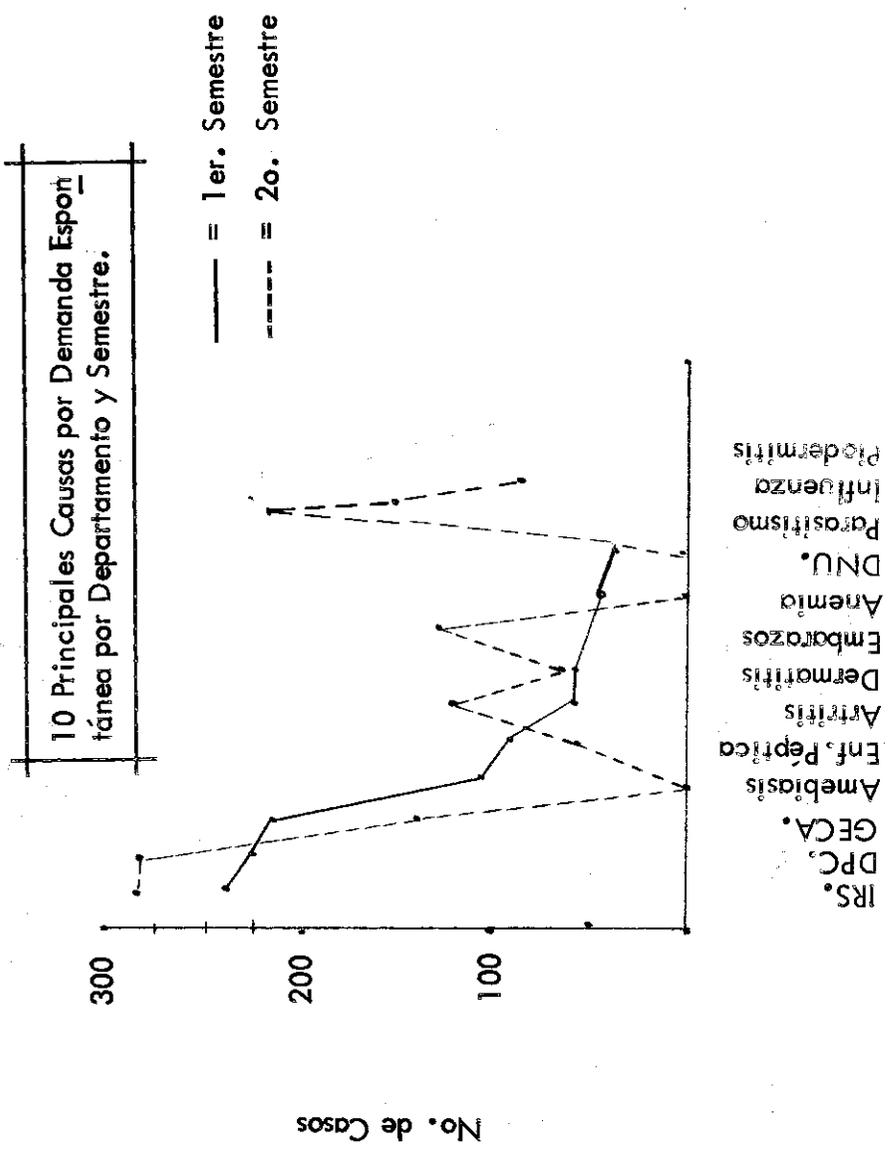
PRIMER SEMESTRE

1.- Infección Respiratoria Superior.	239 = 8.35
2.- Desnutrición Protéico Calórica.	226 = 7.90
3.- Gastroenterocolitis Aguda.	217 = 7.58
4.- Amebiasis.	108 = 3.77
5.- Enfermedad Péptica.	96 = 3.35
6.- Artritis.	61 = 2.13
7.- Dermatitis de Contacto.	60 = 2.10
8.- Embarazos.	53 = 1.85
9.- Anemia Ferropriva.	48 = 1.68
10.- Disonía Neuro Vegetativa.	45 = 1.57
<b>TOTAL</b>	<b>1153 = 40.29</b>

SEGUNDO SEMESTRE

1.- Parasitismo Intestinal.	296 = 10.34
2.- Infección Respiratoria Superior.	288 = 10.06
3.- Desnutrición Protéico Calórica.	287 = 10.02
4.- Influenza.	222 = 7.76
5.- Gastroenterocolitis Aguda.	139 = 4.86
6.- Embarazos.	137 = 4.79
7.- Artritis.	117 = 4.09
8.- Piodermitis.	119 = 3.81
9.- Dermatitis de Contacto.	61 = 2.13
10.- Enfermedad Péptica.	53 = 1.85
<b>TOTAL</b>	<b>1709 = 59.71</b>





### 10 PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES POR DEMANDA ESPONTANEA POR AÑO Y POR DEPARTAMENTO

1.- Infección Respiratoria Superior.	527 = 19.80
2.- Desnutrición Protéico Calórica.	513 = 19.28
3.- Gastroenterocolitis Aguda.	356 = 13.38
4.- Parasitismo Intestinal.	296 = 11.12
5.- Influenza.	222 = 8.34
6.- Embarazos.	190 = 7.14
7.- Artritis.	178 = 6.69
8.- Enfermedad Péptica.	149 = 5.60
9.- Dermatitis de Contacto.	121 = 4.55
10.- Piodermitis.	109 = 4.10
<b>TOTAL</b>	<b>2661 = 100.00</b>

Al observar los cuadros anteriores, podemos ver que casi es igual el cuadro de Morbilidad en las encuestas realizadas, - que el cuadro presentado por la demanda espontánea al centro de salud de cada Municipio estudiado. Y es la Infección Respiratoria Superior, la que ocupa el primer lugar en Morbilidad - por año, luego tenemos la Desnutrición Proteico-Calórica en segundo lugar como cuadro de demanda, la cual está de acuerdo a la demanda de todo el país. Otro cuadro muy común en la demanda espontánea es la Gastroenterocolitis Aguda, que se - presenta en los dos semestres, mas o menos con la misma frecuencia.

Podemos notar que también aquí la Artritis ocupa un lugar preponderante, por lo que va de acuerdo a la Hipótesis planteada, que es una enfermedad que se presenta con mucha frecuencia, tanto como las enfermedades Nutricionales y transmisibles. Y aparece nuevamente la Piodermitis, que es cuadro muy común en Baja Verapaz.

## 10 PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS POR MUNICIPIO Y POR SEMESTRE

### PRIMER SEMESTRE

#### GRANADOS

1.- Infección Respiratoria Superior.	75 = 22.32
2.- Amebiasis.	28 = 8.33
3.- Influenza.	28 = 8.33
4.- Parotiditis.	5 = 1.49
5.- Rubeola.	3 = 0.89
6.- Tos Ferina.	2 = 0.60
7.- Varicela.	2 = 0.60
8.- Tuberculosis Pulmonar.	1 = 0.30
9.- Diarrea Infecciosa.	1 = 0.30
<b>TOTAL</b>	<b>145 = 43.15</b>

#### PURULHA

1.- Infección Respiratoria Superior.	38 = 52.05
2.- Diarrea Infecciosa.	14 = 19.18
3.- Sarampión.	4 = 5.48
4.- Varicela.	3 = 4.11
5.- Tuberculosis Pulmonar	2 = 2.74
6.- Paludismo.	2 = 2.74
7.- Amebiasis.	2 = 2.74
8.- Mordedura de Perro	2 = 2.74
<b>TOTAL</b>	<b>65 = 89.04</b>

#### SANTA CRUZ EL CHOL

1.- Influenza.	200 = 83.33
2.- Infección Respiratoria Superior.	17 = 7.08
3.- Tuberculosis Pulmonar.	17 = 7.08
4.- Sarcoptiosis.	6 = 2.50
<b>TOTAL</b>	<b>240 = 100.00</b>

### SEGUNDO SEMESTRE

#### GRANADOS

1.- Infección Respiratoria Superior.	96 = 28.57
2.- Enterocolitis Aguda.	76 = 22.62
3.- Mordedura de perro.	5 = 1.49
4.- Paludismo.	3 = 0.89
5.- Fiebre Tifoidea.	3 = 0.89
6.- Amebiasis.	2 = 0.60
7.- Varicela.	2 = 0.60
8.- Gonorrea.	2 = 0.60
9.- Sarampión.	1 = 0.30
10.- Tuberculosis Pulmonar.	1 = 0.30
<b>TOTAL</b>	<b>191 = 56.85</b>

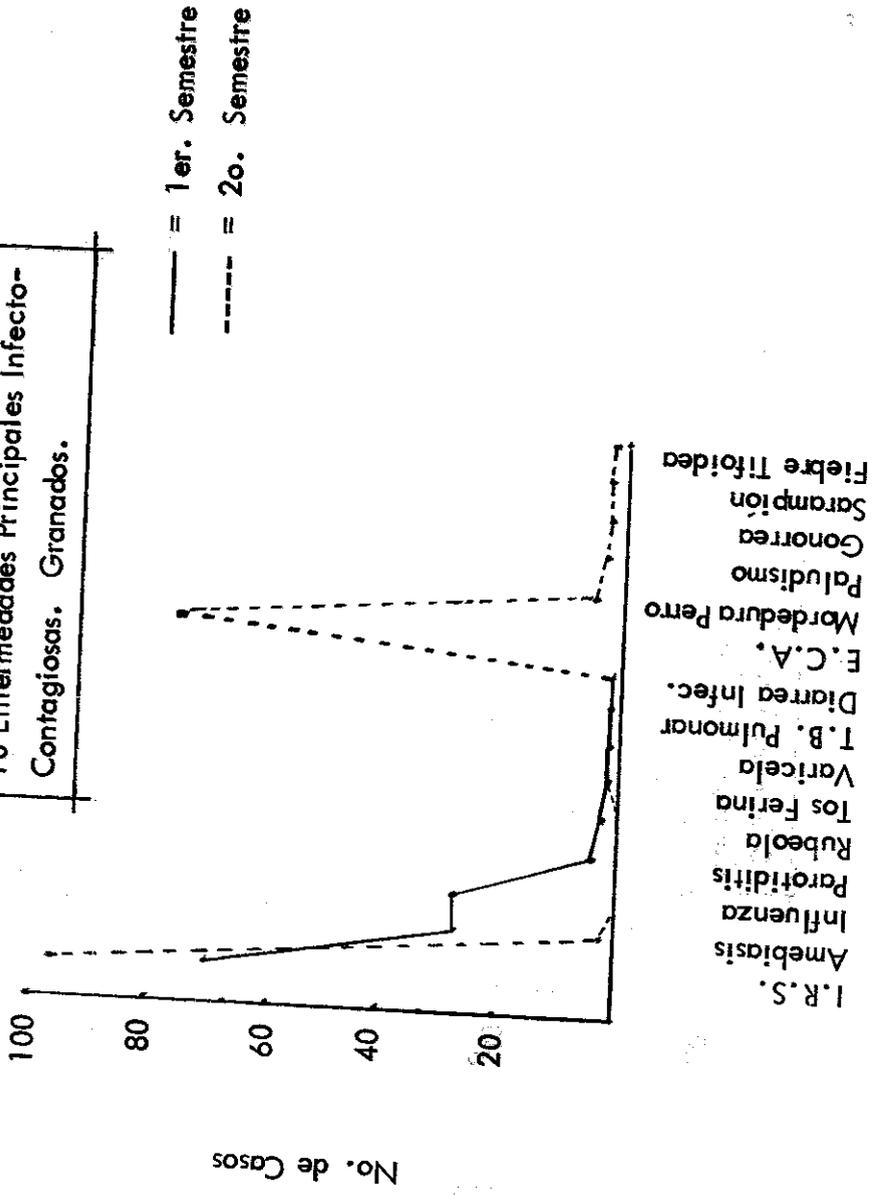
#### PURULHA

1.- Infección Respiratoria Superior.	3 = 0.41
2.- Tuberculosis Pulmonar.	1 = 1.37
3.- Amebiasis.	1 = 1.37
4.- Sarampión.	1 = 1.37
5.- Varicela.	1 = 1.37
6.- Enterocolitis Aguda.	1 = 1.37
<b>TOTAL</b>	<b>8 = 10.96</b>

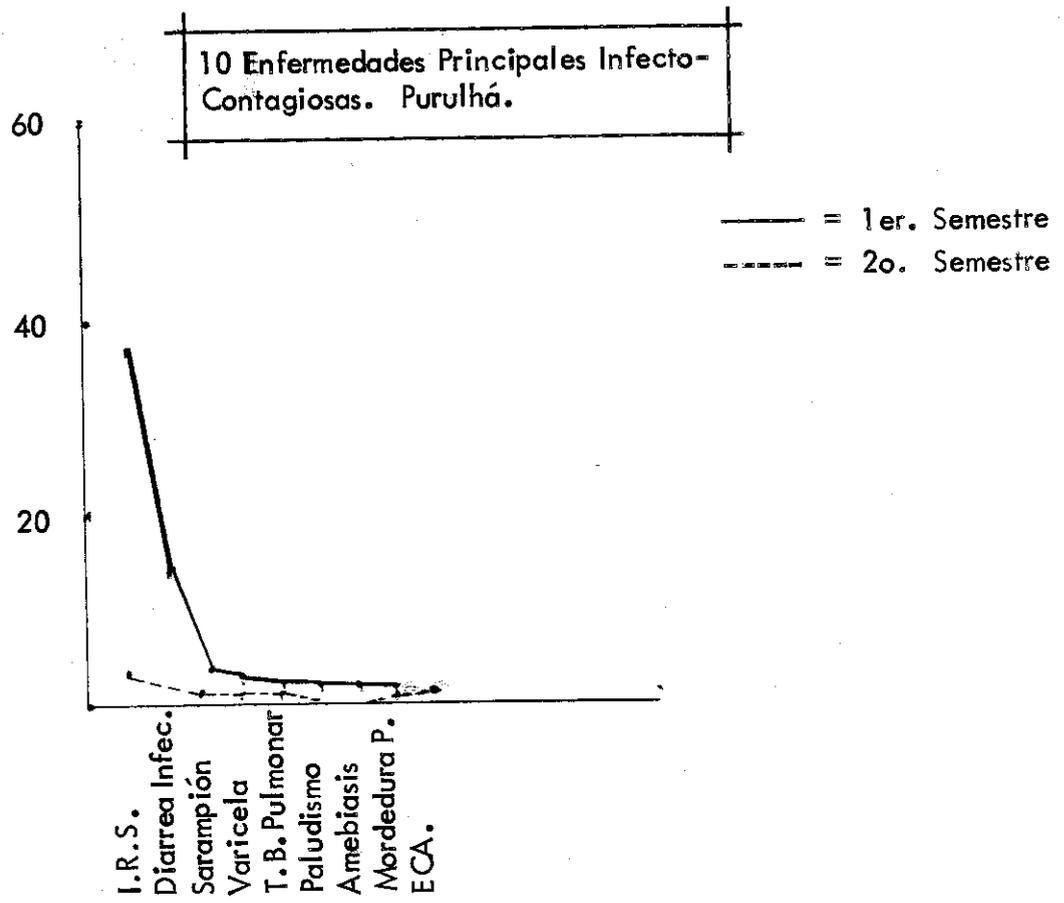
#### SAN JERONIMO VERAPAZ

1.- Infección Respiratoria Superior.	12 = 35.29
2.- Piodermis.	10 = 29.41
3.- Paludismo.	6 = 17.65
4.- Amebiasis.	4 = 11.76
5.- Shigellosis	1 = 2.94
6.- Enterocolitis Aguda.	1 = 2.94
<b>TOTAL</b>	<b>34 = 100.00</b>

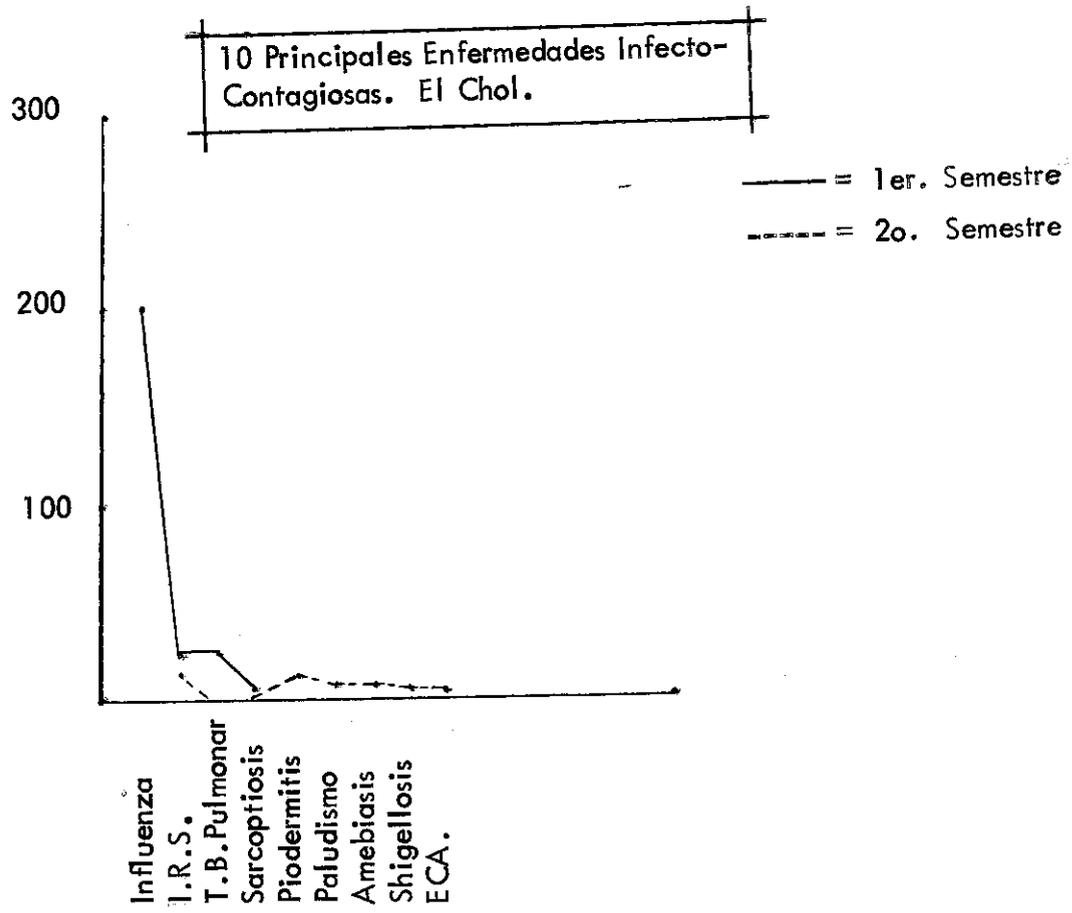
10 Enfermedades Principales Infecciosas. Granados.



No. de Casos



No. de Casos



SAN MIGUEL CHICAJ

1.- Infección Respiratoria Superior.	33 = 28.21
2.- Amebiasis.	24 = 20.51
3.- Amigdalitis Aguda.	16 = 13.68
4.- Diarrea Infecciosa.	13 = 11.11
5.- Bronco Neumonía.	6 = 5.13
6.- Sarampión.	4 = 3.42
7.- Tuberculosis Pulmonar.	4 = 3.42
8.- Varicela.	3 = 2.56
9.- Paludismo.	3 = 2.56
<b>TOTAL</b>	<b>106 = 90.60</b>

SAN MIGUEL CHICAJ

1.- Infección Respiratoria Superior.	6 = 5.13
2.- Shigellosis.	2 = 1.71
3.- Piodermatitis.	1 = 0.85
4.- Sarampión.	1 = 0.85
5.- Enterocolitis Aguda.	1 = 0.85
<b>TOTAL</b>	<b>11 = 9.40</b>

10 PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS POR DEPARTAMENTO POR SEMESTRE

PRIMER SEMESTRE

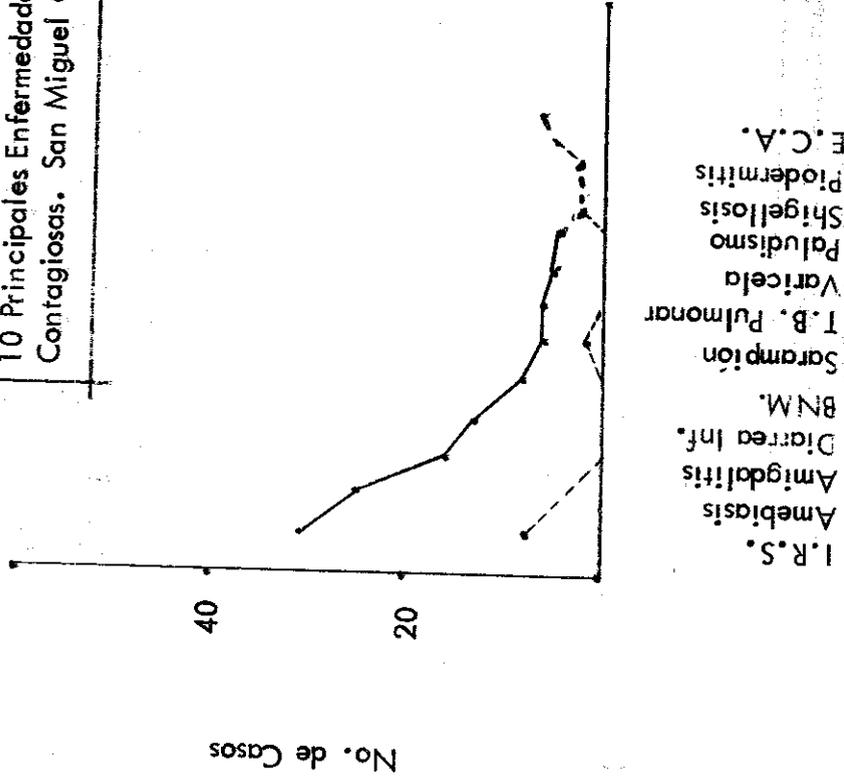
1.- Infección Respiratoria Superior.	146 = 18.74
2.- Amebiasis.	54 = 6.93
3.- Influenza.	28 = 3.59
4.- Diarrea Infecciosa.	28 = 3.59
5.- Amigdalitis Aguda.	16 = 2.05
6.- Sarampión.	8 = 1.03
7.- Bronco Neumonía.	8 = 1.03
8.- Varicela.	6 = 0.77
9.- Tuberculosis Pulmonar.	6 = 0.77
10.- Paludismo.	6 = 0.77
<b>TOTAL</b>	<b>306 = 39.28</b>

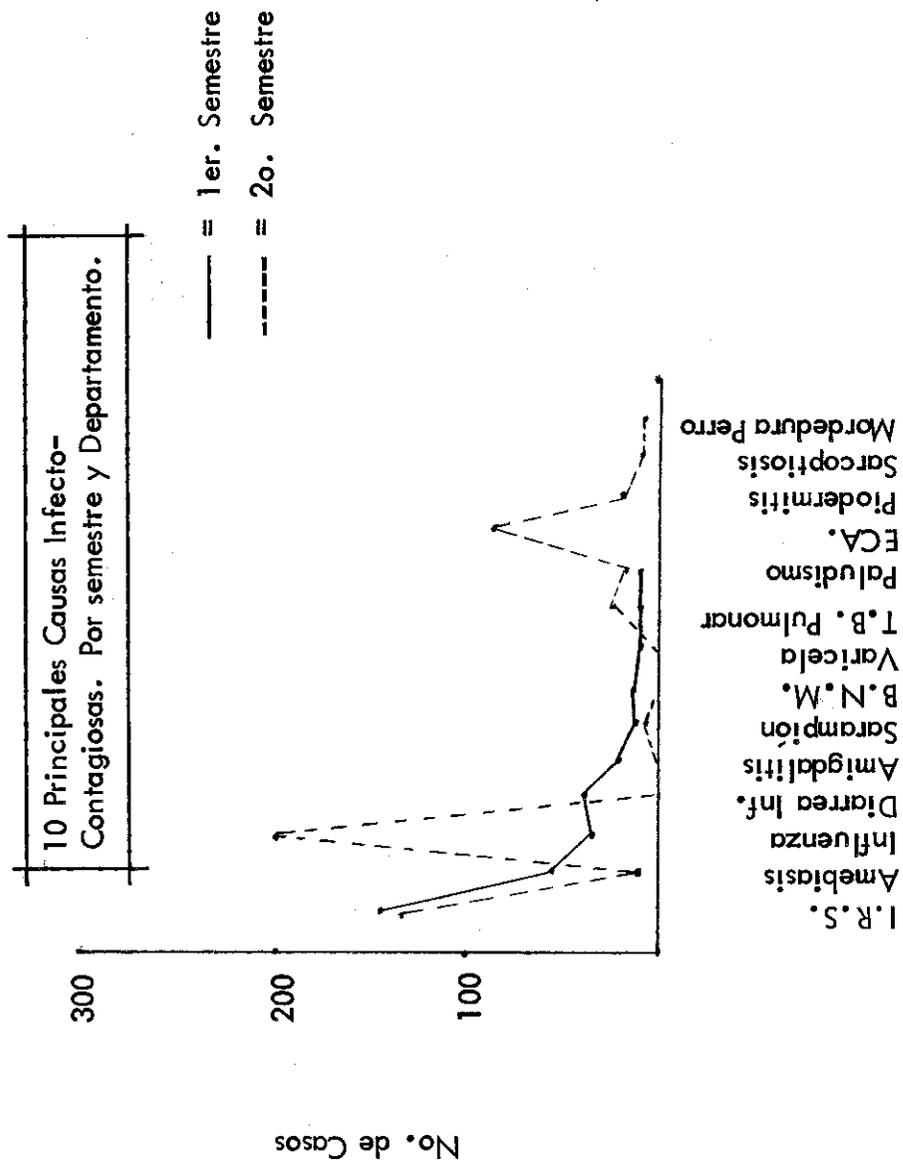
SEGUNDO SEMESTRE

1.- Influenza.	200 = 25.67
2.- Infección Respiratoria Superior.	134 = 17.20
3.- Enterocolitis Aguda.	79 = 10.14
4.- Tuberculosis Pulmonar.	19 = 2.44
5.- Piodermatitis.	11 = 1.41
6.- Paludismo.	9 = 1.16
7.- Amebiasis.	7 = 0.90
8.- Sarcoptiosis.	6 = 0.77
9.- Mordedura de Perro.	5 = 0.64
10.- Sarampión.	3 = 0.39
<b>TOTAL</b>	<b>473 = 60.72</b>

10 Principales Enfermedades Infecciosas. San Miguel Chicaj.

— = 1er. Semestre  
 - - - = 2o. Semestre





## 10 PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS POR DEPARTAMENTO Y POR AÑO

1.- Infección Respiratoria Superior.	280 = 37.14
2.- Influenza.	228 = 30.24
3.- Enterocolitis Aguda.	79 = 10.48
4.- Amebiasis.	61 = 8.09
5.- Shigellosis.	28 = 3.71
6.- Tuberculosis Pulmonar.	26 = 3.45
7.- Amigdalitis Aguda.	16 = 2.12
8.- Paludismo.	14 = 1.86
9.- Piodermitis.	11 = 1.46
10.- Sarampión.	11 = 1.46
<b>TOTAL</b>	<b>754 = 100.00</b>

Aun en éste tipo de enfermedades contagiosas infecciosas, vemos que la que predomina es la Infección Respiratoria Superior, en un 37%. Luego sigue la Influenza con un 30%, las cuales hacen el mayor porcentaje de ellas. Y vemos que aumentan en el segundo semestre en comparación con el primero, debido al clima, que en ésta etapa es mas frío, así como a la entrada del período lluvioso. Otra de las enfermedades bastante frecuentes es la Enterocolitis Aguda de diversas etiologías, la cual se hace mas patente en el segundo semestre y es mas frecuente en el área rural. También la Tuberculosis Pulmonar es muy frecuente en el Departamento y aún hay muchos casos que no son controlados por las autoridades sanitarias debido a que éstos pacientes no consultan los centros de Salud.

Vemos también que el Paludismo está ocupando un lugar preponderante, y ésto va de acuerdo a la realidad nacional, pues to que el Paludismo en Guatemala, está reapareciendo en algunos departamentos con cierta intensidad. Y por último podemos notar que aparecen unos casos de Sarampión, los cuales fueron tratados en los diferentes casos en el Centro de Salud correspondiente.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El 83% de los habitantes encuestados, son oriundos de los Municipios de Baja Verapaz, y la mayoría ha nacido en los Municipios de Granados y San Miguel Chicaj, que son los más pobres del Departamento, donde la Tasa de Natalidad es mayor (19). El resto de los pobladores lo forman inmigrantes de otros departamentos de la República.

Podemos apreciar que aunque hay un 13.86% de jefes de familia que son masculinos en el área urbana, que hacen la mayoría relativa; también se aprecia que hay un 3.34% de mujeres que fungen como jefes de Hogar, por la sencilla razón que los esposos emigran a la costa Sur generalmente, para ayudarse con el sustento diario aprovechando la circunstancia de las cosechas de Algodón, Café y Caña de Azúcar. En el área Rural, se puede observar el mismo fenómeno, solo que el porcentaje es mayor.

Existe también servidumbre en el área rural, debido a que hay personas al servicio de algunos dueños de fincas de la región. El número de suegros, que habitan con los familiares es bajo, en donde predominan los del sexo femenino (suegras), tanto en el área urbana como rural.

En cuanto al sexo, la diferencia cualitativa existente es mínima, tanto en el área urbana como en la rural, aunque hay ligero predominio femenino. La población del departamento, sigue las normas de la pirámide de población Nacional, ya que -

(19) Poitevin de Paz Rodolfo. Cálculo Aproximativo de la Población para los Años 1972 - 80. Unidad de Planificación y Estadística. Ministerio de Salud Pública.

la mayor parte de la misma se encuentra comprendida entre los 0 a 19 años de edad, y disminuye el número a medida que aumenta la edad.

En cuanto a Estado Civil, el porcentaje más alto está comprendido en habitantes menores de 15 años, por esta razón hay un 63% de habitantes solteros. El número de Casados, es mayor en el sexo femenino, por causa de la Migración de los esposos de éstas a la costa, abandonando a sus familias por espacio de 6 meses. La raza ladina predomina en relación de 2 a 1, en el área urbana. Lo contrario ocurre en el área rural, donde el predominio de los Naturales está en la misma proporción.

En el área Urbana es más clara la Condición No Migratoria de los habitantes, ya que éstos poseen parcelas, lo cual determina que se queden en su tierra. En el área Rural, cambia el porcentaje de Migrantes, el cual es mayor debido a que por razones económicas, se ven forzados a Migrar.

Podemos apreciar que el 50% de habitantes encuestados, alcanzan un grado de escolaridad, y es el Tercer año de primaria el que alcanza la mayoría de ellos, debido principalmente a que en las escuelas solamente se encuentran funcionando tres grados, y los habitantes que siguen sus estudios hasta Sexto año o más, se ven en la necesidad de acudir a escuelas del área Urbana, o migrar a la Cabecera Municipal, lo cual les representa más egresos económicos. De ellos es el 26% de masculinos los que estudian, ya que las mujeres se dedican a labores de la casa. Y solo el 2% de la población encuestada alcanza los estudios Secundarios y el mismo porcentaje llega a las aulas Universitarias. El otro 50% lo forman los analfabetos y menores de 7 años.

En cuanto a la ocupación el 17% de los habitantes del

área urbana, son agricultores. El 30% son amas de casa, lo cual ocurre en forma similar en el área rural. Si vemos el cuadro, la industria no aparece como ocupación importante, pero hemos de hacer notar que en San Miguel Chicaj y San Gabriel Pansuy, la mayoría de mujeres se dedican a la industria textil. De todos los habitantes encuestados, solo el 7% se encuentra afiliado al IGSS.

En lo referente a las mujeres en edad fértil, vemos que un 25% de ellas, aun no han presentado embarazo; un 23% de las mujeres se constituyeron en grandes multíparas (Mas de 8 embarazos). En lo relacionado a Abortos, el porcentaje es menor en el área rural y específicamente en la mujer Natural, por lo que se deduce que cuida mas su embarazo. Con el número de hijos vivos la relación de ladinos a naturales es de 0.47 a 1; lo que demuestra probablemente que la mujer natural presta mas cuidados a su hijo. Por ésta razón hay mas hijos muertos registrados entre los ladinos.

Los mortinatos, son menores en las naturales en razón de 0.47 a 0.36 en el área Urbana; de 1 a 0.66 en la rural.

Con respecto al número de enfermos, el 10% de la población total encuestada fue encontrada enferma, de las cuales fue mayor el número de mujeres, debido posiblemente a que el hombre es mas cuidadoso que las mujeres, para que desarrollen mejor, y así poder desempeñar las labores del campo, para ayudar en el ingreso diario del hogar. La morbilidad que predomina en el área es: Desnutrición, Infección Respiratoria Superior y Piodermatitis. Aunque debemos dejar abierta la interrogante, de ver si el sexo femenino es mas susceptible de enfermar que el masculino.

En cuanto al tiempo de enfermedad que presentaron los pa-

cientes, se notó que el 80% de ellos, la presentaron en un tiempo menor a un mes, ya que las enfermedades que predominaron fueron las Infecciones Respiratorias Superiores, Gastroenterocolitis de diferente etiología y Piodermatitis, las cuales desaparecieron al darles tratamiento sintomático. Los cuadros Patológicos que duraron de 2 a 3 meses, fueron Desnutrición. Y los que duraron mas de 3 meses, fueron cuadros Artríticos, hipertensiones, así como dos pacientes con Tuberculosis.

Del número de enfermos, solo el 53% fueron referidos al Centro de Salud para su tratamiento. Dichas referencias se hicieron en base al examen Clínico practicado en cada uno de los encuestados en sus hogares. Haciéndolo para el efecto con los pacientes Desnutridos G-II, infecciones de la Piel y un paciente Tuberculoso, que rehusaba el tratamiento ambulatorio.

El tratamiento y plan educacional se cumplió a cabalidad, en los pacientes encuestados, a los que se remitiéron para darseles la Medicina que se encontraba en el Centro de Salud.

En lo referente a Laboratorios, debido a que en los puestos de Salud no hay Laboratorios, no se efectuó ninguno. Y en el caso de ameritarlos, fueron enviados los pacientes al Hospital de Salamá, pero se negaron a ir aduciendo falta de recursos económicos.

El tipo de Morbilidad existente en los Municipios de Baja Verapaz durante los dos semestres del año recién pasado, arrojaron resultados similares en cuanto a la distribución de pacientes atendidos durante ese período. Vemos que en primer lugar aparece la Infección Respiratoria Superior como el cuadro Patológico mas frecuente, en los dos semestres. Luego se coloca la desnutrición Protéico Calórica en segundo término en to-

dos los municipios. Otro cuadro patológico que prevalece es el de la Gastroenterocolitis Aguda de diversa etiología, con un promedio del 7% de Morbilidad.

Una enfermedad muy frecuente en ésta área es la Artritis, la cual se presenta en hombres y mujeres en porcentajes similares, y una de las causas de ella es el modo de vida de los pobladores, los cuales se dedican a la Agricultura y trabajan en terrenos muy húmedos.

Las enfermedades de la piel, ocupan alto porcentaje de Morbilidad especialmente Piodermatitis y dermatitis inespecíficas.

En cuanto a la Demanda espontánea y la encuesta de Morbilidad efectuada en éstas poblaciones, vemos que tiene muy pocas variaciones, y lo único que cambian son los números de casos. Analizando bien los dos cuadros, nos damos cuenta que es casi el mismo tipo de Morbilidad la que se presenta.

## CONCLUSIONES GENERALES DEL TRABAJO

- 1.- No es cierto que las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares presenten la misma prevalencia de las Infecciosas y Nutricionales. Si podemos anotar que el número de casos de éstas enfermedades es bastante alto.
- 2.- Los datos de Morbilidad si son comparables con los datos del Boletín Informativo del Ministerio de Salud Pública, revisado para el efecto.
- 3.- Los programas y normas de tratamiento establecidos por el Ministerio de Salud Pública, no se adaptan a las necesidades de las comunidades, de acuerdo a sus características Epidemiológicas.
- 4.- El 78% de los habitantes de Baja Verapaz, tiene las posibilidades de recibir atención médica adecuada, mediante Diagnóstico y tratamientos oportunos. Pero por falta de educación, no acuden a los médicos o a Puestos de Salud, simplemente recurren a la Medicina Vernácula, por lo que la Morbilidad y Mortalidad crecen en éste medio.
- 5.- Las enfermedades que se presentan en el área, son producto de las condiciones Socio económicas, Políticas, Culturales, y Físico Biológicas, en donde la comunidad se desarrolla.
- 6.- Los medios de Notificación de enfermedades en el país son deficientes e incompletos para llevar a cabo un buen control de ellos.
- 7.- Los fenómenos de Migración y estacionales, influyen grandemente en la salud de los habitantes de Baja Verapaz.

## RECOMENDACIONES GENERALES

- 1.- El pueblo de Baja Verapaz es eminentemente Agricultor, - por ésta razón el Ministerio de Agricultura, debe prestarle mas atención técnica, y poder de ésta forma favorecer los cultivos que mejoren su dieta, la que actualmente es baja en calidad Nutritiva.
- 2.- Crear nuevas fuentes de trabajo, y tecnificar la industria - textil para alcanzar mejores ingresos para el sustento familiar.
- 3.- Que el Ministerio de Educación Pública, mejore y adapte sus programas al área de Baja Verapaz. De ésta manera tratar de mejorar la Instrucción y evitar el Analfabetismo lo mas que se pueda.
- 4.- Involucrar a la Universidad por medio de todas sus facultades, para la elaboración de programas de trabajo, que permitan un desarrollo en las comunidades del Departamento.
- 5.- Establecer Clínicas en las aldeas, para prestarle una mejor atención a los habitantes.
- 6.- Educar a la comunidad, sobre Nutrición y Utilización de Recursos con que cuenta la comunidad.
- 7.- Evitar la explotación del hombre por el hombre, mediante educación general y nuevas fuentes de trabajo.
- 8.- Establecer Cooperativas de Ahorro y Consumo, para facilitar la adquisición y elaboración de alimentos, mediante cambios de estructuras Socio políticas y económicas.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Boletines de Notificación Semanal de Enfermedades. Archivo del Ministerio de Salud Pública.
- 2.- Armijo Rojas Rolando Dr. Epidemiología. Editorial Andrés Bello Chile 1959.
- 3.- Archivos de los Centros de Salud de Baja Verapaz.
- 4.- Carreño Carlos Dr. Epidemiología y Profilaxis. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina 1946.
- 5.- Mac Mahon y Col. Métodos de Epidemiología. Editorial Prensa Médica Mexicana 1960.
- 6.- Morris Greenberg. Studies in Epidemiologia. Editorial G.P. Putnamé.
- 7.- I.I. Elkin y Col. Epidemiology. Pergamon Printing, Inglaterra 1958.
- 8.- Pascualini Rodolfo. Epidemiología Militar. Editorial El Ateneo, 1948.
- 9.- Folleto de Planificación Estadística, Cálculo Aproximativo de la Población para los años 1972-80. Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública.

- 10.- Protocolo de Investigaciones. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos.
- 11.- Trabajos de Investigación de EPS. Rural de Baja Verapaz.
- 12.- Nisthal Recinos Carlos Enrique. Algunas Soluciones a Problemas de Salud en el Departamento de Baja Verapaz, Trabajo de Tesis Noviembre 1975.

Br. Gabriel Arturo Monzón Monroy

Dr. Clementino Castillo S.  
Asesor

Dr. Fernando Rendón  
Revisor

Dr. Julio de León Méndez  
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero Rojas  
Secretario General

Vo.Bo.

Dr. Carlos Armando Soto G.  
Decano