

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

STUDIO DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE
AGUACATAN, DEL DEPARTAMENTO DE
HUEHUETENANGO AÑO 1976.

Francisco René Nájera Rivas

GUATEMALA, ABRIL DE 1977.

CONTENIDO

- I) INTRODUCCION
- II) ANTECEDENTES
- III) JUSTIFICACIONES
- IV) OBJETIVOS
- V) HIPOTESIS
- VI) MATERIAL Y METODOS
- VII) CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL AREA DE TRABAJO
 - A) Consideraciones Históricas
 - B) Consideraciones Geográficas
 - C) Consideraciones Políticas
 - D) Consideraciones Sociales
 - E) Consideraciones Económicas
- VIII) RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION
- IX) ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS Y COMPARACION CON ESTUDIO PREVIO Y OTRO MUNICIPIO DEL AREA
- X) CONCLUSIONES
- XI) RECOMENDACIONES
- XII) BIBLIOGRAFIA.

El presente trabajo pretende, investigar el fenómeno de morbilidad por medio de la aplicación de distintos instrumentos bioestadísticos, que se obtengan datos reales en cuanto a morbilidad, en el municipio de Aguacatán del departamento de Huehuetenango. Fué programado por la Facultad de Ciencias Médicas, para efectuarse a través de los estudiantes del Ejercicio Profesional Supervisado.

Esta investigación se inició en febrero de 1976, teniendo una duración de doce meses exactos, dividida en dos partes, que consta de un semestre cada una. La primera fué efectuada en los meses de Febrero a Julio, y la segunda concluyó en enero de 1977.

Un estudio de esta naturaleza, como es el de morbilidad no se había efectuado y por consiguiente, no se contaba con una buena información al respecto, es muy importante para la organización de programas de salud, para que estos no se sigan efectuando en una forma empírica, en vez de partir de datos reales y actualizados.

Es importante que todos estemos concientes que cualquier estudio que realicemos, debe ser fiel reflejo de nuestra realidad nacional.

II

ANTECEDENTES

- A) Tesis de graduación: Diagnóstico de Salud de Grupo materno infantil del Municipio de Aguacatan del año 1976.
Br. Flora Oztzy
- B) Tesis de graduación: Diagnóstico de Salud de Grupo Materno Infantil del Municipio de Aguacatan del año 1976. Br. Rogel Meza.
- C) Investigación E.P.S.: Morbilidad en el Municipio de Aguacatan 1976.
Br. Carlos Cruz

III

JUSTIFICACION

De esta clase de estudio, existen datos parciales y por eso ha bido una incompleta información, sobre la morbilidad existente en las diferentes áreas del país

Esta investigación, en el municipio de Aguacatán servirá para conocer la realidad, del tipo de morbilidad más frecuente en esta área, esto ayudaría a tener una buena planificación de salud, para lograr buenas normas de tratamiento individual y colectivo.

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

IV. OBJETIVOS

1. Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en Guatemala y de sus causas. Conocer la estructura de la morbilidad.
2. Determinar las características de la población y del ambiente social, económico, político y físico-biológico donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedades en Guatemala y las relaciones que se establecen entre estos factores.
3. Estudiar mas detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no solo las enfermedades más frecuentes sino el número de personas que sufren una o mas afecciones, utilizando para el efecto la lista del Código Internacional de Enfermedades.
4. Evaluar por medio de este conocimiento, la eficiencia y la eficacia de los Servicios de Salud en el país, en lo que respecta al tipo de medidas de salud pública preventivas establecidas, y las normas de tratamiento individual de casos.

V) HIPOTESIS

1. Las enfermedades infectocontagiosas, como transmisibles presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
2. Los programas y normas de tratamiento establecidos en el Puesto de Salud de Aguacatán, no toman en cuenta las características epidemiológicas de las estructuras de la morbilidad del municipio.
3. El cien por ciento de la población del municipio de Aguacatán, tiene posibilidades de recibir una atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno.
4. Las enfermedades en el municipio de Aguacatán presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico biológico de donde se presentan.

VI. MATERIAL Y METODOS

A) MATERIAL

- 1o. Población del Municipio de Aguacatán
- 2o. Protocolo de Investigación de 1976 del programa de Ejercicio Profesional Supervisado
- 3o. Mapa de la cabecera y de la aldea del Río San Juan con las viviendas seleccionadas.
- 4o. Boleta de Encuesta de Morbilidad
- 5o. Listas de las familias tomadas como muestra estadística
- 6o. Código Internacional de 70 Causas de la OMS.
- 7o. Registro Diario de consulta externa del puesto de salud.

B. METODO:

Se tomó como base la lista de 50 familias para el área urbana, y el mapa donde se encontraban marcadas las respectivas viviendas, en las cuales se llenó información en la boleta. El mismo mecanismo se empleó con las 20 familias del área rural, las cuales tenían marcada su respectiva vivienda en el mapa.

DEFINICION DE TERMINOS

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

SANO:

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

ENFERMEDAD:

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

Criterios de la enfermedad

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

MORBILIDAD:

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

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

INCIDENCIA:

Describe la medida de la frecuencia de las enfermedades que comenzaron durante un período definido de tiempo.

PREVALENCIA

Punto de prevalencia: (la prevalencia más específica en un punto señalado de tiempo) se utiliza en la descripción de la medida de la frecuencia de enfermedad en existencia en un punto particular del tiempo.

Período de prevalencia: (o más específicamente, prevalencia anual, mensual, semanal) describe la medida de las enfermedades en existencia, en cualquier tiempo durante un período definido (es decir un año, un mes, una semana)

DEMANDA EXPONTANEA

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

DEMANDA DIRIGIDA:

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

VII. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL AREA DE TRABAJO

A) CONSIDERACIONES HISTORICAS:

El pueblo lleva actualmente el nombre de Aguacatán, pero propiamente comprende dos unidos, Los indígenas reconocen aún la parte occidental, a partir de la iglesia, como Aguacatán. Unos 800 años antes de la conquista de Alvarado y del descubrimiento de América por Colón ya tenía mucho tiempo de existir Chalchitán. Por Acuerdo Gubernativo del 27 de Febrero de 1891 se fusionaron. Además de la fusión de Aguacatán y Chalchitán se agregaron a estos pueblos, desde los primeros tiempos de la colonización española, muchos caseríos vecinos como explica el historiador Remesal. Aguacatán quiere decir "lugar de abundantes aguacates" (persea gratissima) de Tlan: Abundancia y Aguacatl: Fruta indígena conocida generalmente (voces mexicanas).

B) CONSIDERACIONES GEOGRAFICAS

El municipio de Aguacatán, tiene aproximadamente una extensión de 300 kilómetros cuadrados. Colinda al Norte con Chiantla (Huehuetenango) y Nebaj (Quiché) al este con Sacapulas (Quiché) al Sur con San Pedro Jocolipás y al Oeste con Huehuetenango y Chiantla. Aguacatán, se extiende desde las cumbres de los Cuchumatanes, al norte a una altura aproximada de 3200 mts. sobre el nivel del mar, en el Mojón Quilín Novillo, hasta el río negro que le sirve de límite al sur con las tierras del Quiché, a unos 1300 metros sobre el nivel del mar.

En aguacatán la irregularidad del terreno y las alturas provoca la variedad de clima en toda su extensión. Muy fríos en la cumbre, templados y cálidos en el curso inferior de los ríos. El valle es lo más extenso del territorio el cual se encuentra bañado por los ríos San Juan, Bucá y Río Blanco. El Banco establecido por la Dirección General de Caminos en la cabecera municipal, está a 1,668 mts. sobre el nivel del mar latitud 15° 20' 35" y longitud 91° 18' 00". Se encuentra a una distancia de 27 kilómetros de la cabecera Departamental Huehuetenango. El municipio cuenta con 23 aldeas y 6 caseríos.

C) CONSIDERACIONES POLITICAS

El gobierno de Aguacatán está integrado de la manera siguiente:

La corporación municipal está formada, por un alcalde, síndicos I y II y siete consejales. Que son elegidos por votación popular. El período es de cuatro años. Además hay alcaldes auxiliares en cada aldea y caserío que son elegidos por el Alcalde de la cabecera. Además el alcalde como en otros municipios funge como juez de paz.

D) CONSIDERACIONES SOCIALES

En el municipio la mayoría de las aldeas cuentan con escuela, en donde se les imparte castellanización, y lo que corresponde a la escuela primaria. Esto es llevado a cabo por un maestro de educación primaria, y un maestro rural que sirve de traductor.

En la cabecera hay 3 escuelas y un instituto para Educación Básica. En este hay los servicios de, luz eléctrica por el INDE, agua potable municipal, correo y telecomunicaciones, puesto de salud tipo C, cooperativa de consumo. De las 23 aldeas solamente una tiene puesto de salud que es atendido por enfermero.

Tiene tres religiones que son la católica, la evangélica y la Chiman.

Los indígenas usan trajes especiales, las mujeres usan corte de hilo teñido con añil y guipil de género blanco con bordados de hilo rojo, se enrollan sobre la cabeza una cinta roja de dos pulgadas de ancho y un metro de largo. En cuanto a los hombres la totalidad se visten con ropa ladina. Es el municipio más visitado, principalmente por el atractivo turístico del nacimiento del río San Juan que se encuentra al pie de los cucumatanes. La fiesta titular es movable ya que se celebra tres semanas después de la semana santa.

E) CONSIDERACIONES ECONOMICAS

La principal industria es la fabricación de cestos de caña de carrizo, así la fabricación de tejidos de lana, sombreros, etc. Los indígenas se dedican a cultivar: maíz, frijol, cebolla y el ajo que es la principal fuente de divisas, además al comercio de maderas: Robles, cipreses, pinos, pinabetes. Esto ocurre en las tierras que tienen abundante agua para riego, Además para complementar migran en épocas del año hacia la costa sur, para el corte del algodón y el café.

VIII. RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

TABLA No. 1

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS, SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE AGUACATÁN MES DE: DICIEMBRE 1976. RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

GRUPOS ETAREOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD		REFERIDOS AL HOSPITAL O SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores 1 año	3	1.1						
1-4 años	12	4.4	4	1.4	4	10.2		
5-9 años	25	9.2	7	2.5	6	15.3	1	3
10-14 años	25	9.2	1	0.4	1	2.5		
15-44 años	128	47	18	6.6	18	46		
45 y más	40	14.7	9	3.3	9	23		
TOTAL	233	85.6	39	14.2	38	97	1	3

Fueron encuestados un total de 272 personas: sanas 233 -- 85.6% se encontró morbilidad en 39 que hacen 14.4%

MORBILIDAD 39

(1-4) 10.2%

(5-9) 17.9%

(10-14) 2.5%

(15-44) 46.1%

Referidos los 39 pacientes

97% al Centro de Salud

3% al Hospital

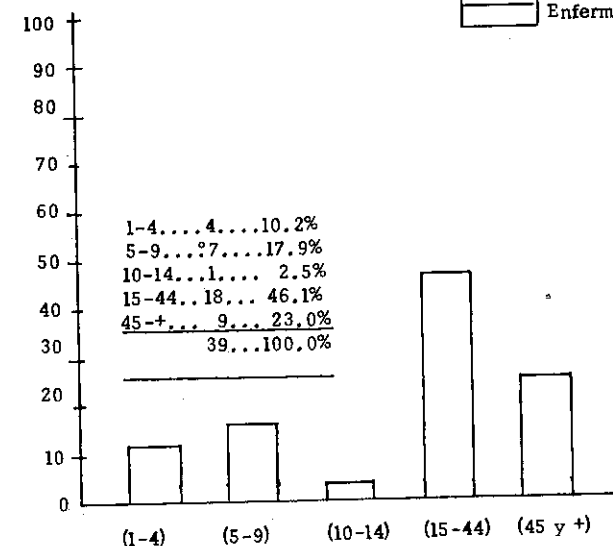
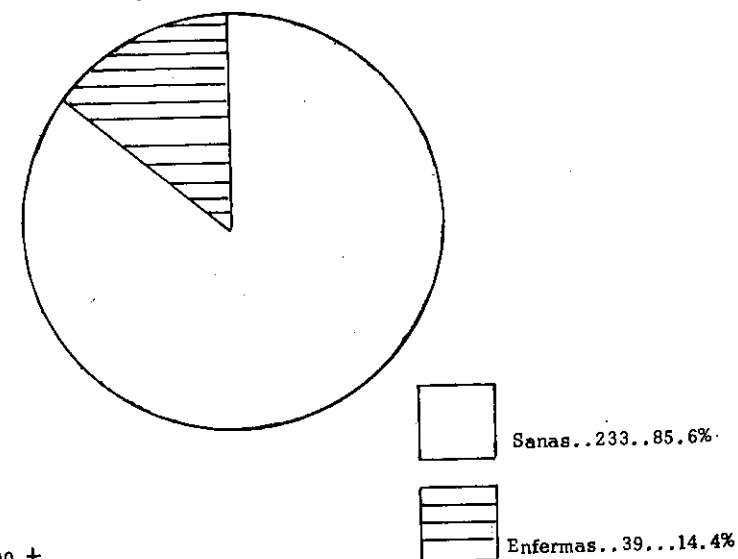
ANALISIS DE LA TABLA NUMERO UNO

En esta tabla se estudia el número y porcentaje de personas sanas o enfermas, que se encontraron en la encuesta realizada sobre morbilidad, en el municipio de Aguacatán de el mes de diciembre de 1976. Se analiza tomando en base los parámetros de la tabla.

1. Personas encuestadas un total de 272
2. La tabla indica que el 85.6% son personas sanas, en esto debemos tomar en cuenta que solamente se toma el interrogatorio, esto nos indica que la población no tiene conocimiento del significado de sano, o que el término sanos lo toman como el médico. O sea que este porcentaje algunos pudieron estar enfermos pero no concientes de que lo estaban.
3. El 14.4% presentaron alguna enfermedad, los cuales se analizan más adelante por tipo de causa, ver gráfica No.1
4. El grupo etareo más afectado es el de 15-55 años, que al unirlo con el grupo de 1-4 años, hacen el grupo materno infantil, con el 56.3% o sea que podemos darnos cuenta que este grupo es el más afectado. Ver. Gráfica No.2
5. La atención que estos pacientes recibieron fué de un 97% para el puesto de salud.
6. Solamente un caso del grupo etario de 5-9 años fué referido al hospital hace el 3%, este se refirió porque el tipo de patología, que presentaba, necesitaba mejores recursos de atención médica, de la que se le podría brindar en el puesto de salud.

GRAFICA No. 1

PERSONAS SANAS Y ENFERMAS



GRAFICA No. 2

MORBILIDAD SEGUN EDADES

TABLA No. 2
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETAREOS. ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE Aguacatan DE Diciembre 1976.

Grupos Causa	Codigo	URBANO										RURAL										TOTAL	
		0	4	5-9	10-14	15-44	45-+	0	4	5-9	10-14	15-44	45-+										
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No.	%						
IRS	EM-68	1	3	1		1	1	3		1	3	1	4	1		21	53.8						
TB	EM-9			1			1					1	1		4	10.4							
ARTRITIS	EM-92													1	2	3	7.7						
INFECC. URIN.	EM-81					1	1								2	5.2							
AMEBIASIS	EM-5					1									1	2.5							
DIARREA INFECC	EM-8			1											1	2.5							
DCA	EM-44												1		1	2.5							
OTRAS	EM						1	3	1			1			6	15.4							
TOTAL		1	3	1	2	1	3	4	3	3		1	3	1	7	2	1	2	39	100.0			

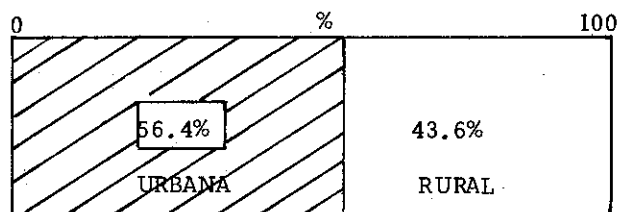
En ambas areas el grupo más afectado fue el de (15-44)
La morbilidad mayor en ambas areas(rural y urbana) fue IRS que suman un 53.8%

ANALISIS DE LA TABLA NUMERO DOS

Esta tabla encierra, los parámetros de: principales grupos de causa, de morbilidad según tipo de vivienda urbano y rural, sexo y grupos etareos.

1. En el área urbana encontramos 22 casos que hacen el 56.4%. En este resultado debemos tomar en cuenta que en esta área se tomó una muestra de 50 familias.
2. El área rural tiene 17 casos que hacen 43.6%. Proporcionalmente tenemos que el área más afectada es la rural, que tiene un alto porcentaje aún siendo más pequeña la muestra. Esto sucede porque las condiciones de vida rural, son más precarias. La urbana por su condición detecta los problemas desde su inicio (VER GRAFICA No. 3)
3. El sexo más afectado es el femenino, con 21 casos que hacen el 53.9%. Esto demuestra, que la mujer en nuestro medio, es más susceptible, por dedicarse a tareas hogareñas y agrícolas. Debemos tomar en cuenta que en el análisis de la tabla anterior, la edad más afectada es de 15-44 años
4. Sexo masculino con 18 casos con 46.1%
5. La causa de morbilidad que tuvo mayor prevalencia, es la IRS, con 21 casos que hacen el 53.8%, esto demuestra que en nuestro medio, por factores como: pobreza, mala nutrición y las condiciones ambientales hay mayor incidencia de enfermedades infectocontagiosas.
6. Además existe un 10.4% de TB pulmonar, que es alto para la muestra, esto nos da la pauta, que los servicios destinados a solucionar esta patología, por falta de recursos económicos, e informativos como programas adecuados no proporcionan un buen control de prevención y erradicación VER GRAFICA No. 4 .

GRAFICA No. 3



AREA URBANA....22 casos...56.4%
 AREA RURAL.....17 "43.6%
 39 " 100.0%

GRAFICA No. 4

GRUPOS DE CAUSA DE MORBILIDAD

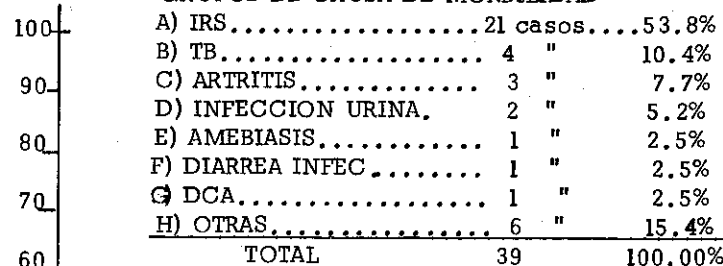


TABLA No. 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION MIGRATORIA, ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE Aguacatán MES DE: Diciembre 1976.

MORBILIDAD	CONDICION MIGRATORIA	TOTAL			
		No Migrantes			
GRUPO CAUSA	CODIGO	No.	%	No.	%
IRS	EM-68	21	53.8	21	53.8
TB	EM-9	4	10.4	4	10.4
ARTRITIS	EM-92	3	7.7	3	7.7
INFECC. URIN.	EM-81	2	5.2	2	5.2
AMEBIASIS	EM-5	1	2.5	1	2.5
DIARREA INFECC.	EM-8	1	2.5	1	2.5
DCA	EM-44	1	2.5	1	2.5
OTRAS		6	15.4	6	15.4
TOTAL		39	100.0	39	100.0

EL 100% DE LOS CASOS SON DE CONDICION NO MIGRANTES

ANALISIS DE LA TABLA No. 3

Esta tabla analiza, la condicion migratoria de la poblacion estudiada. En este aspecto el 100% de las personas son no migrantes, esto no refleja la realidad del municipio de Aguacatán del Departamento de Huehuetenango, en el cual abundantes, áreas, donde si se produce el fenómeno de migración estacionaria, ya que el área que se tomó para el estudio presenta condiciones aceptables en las dos épocas del año. Por esto en los dos estudios la migración es negativa pero existen otras aldeas que por falta de condiciones migran hacia otros lugares, como por ejemplo el fenómeno más palpable de esta, hacia el latifundio de alta productividad (la costa sur) en la época de corte.

TABLA NO. 4
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA, ENCUESTA DE MORBILIDAD MES DE: Diciembre 1976, MUNICIPIO DE: Aguacatan
DEPTO DE: Huehuetenango.

MORBILIDAD		INSTRUCCION										TOTAL	
GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	ALFABETOS						ANALFABE- TOS.				No.	%
		Ed. Primaria											
		1	2	3	4	5	6						
IRS	EM-68	2	2	1			2	14			21	53.8	
TB	EM-9	1		1				2			4	10.4	
ARTRITIS	EM-92		1	1				1			3	7.7	
INFECC. URIN.	EM-81	1						1			2	5.2	
AMEBIASIS	EM-5							1			1	2.5	
DIARREA INFECC.	EM-8							1			1	2.5	
DCA	EM-44							1			1	2.5	
OTROS		1	1				1	3			6	15.4	
TOTAL		5	4	3			3	24			39	100.0	

ANALFABETOS 24 casos 61.4 %

ALFABETOS 15 casos 38.6 %

Mayor morbilidad en analfabetos 61.4%

ANALISIS DE LA TABLA No.4

En esta tabla se analiza las principales causas de morbilidad según la instrucción de la población

1. En este estudio se encontraron dos grupos, los alfabetos y analfabetos. Entre los primeros se hace notar que todos son del grupo de los que solamente han recibido educación primaria.

2. Para los alfabetos la morbilidad es encontrada así

7 casos	presentaron	IRS	EM-68	17.9%
2 "	"	TB	EM-9	5.2%
2 "	"	Artritis	EM-91	5.0%
1 "	"	Infección Urinaria	EM-81	2.6%
3 "	"	Otras		7.8%

3. Como análisis también tenemos, que en nuestro medio por razones socioeconómicas y políticas, el niño en la edad escolar, deserta de la escuela, porque tiene necesidad de laborar en las faéas agrícolas, por esto encontramos que solamente el 7.7% de las personas encuestadas, completaron la educación primaria.

4. Ahora analizando al grupo de analfabetos.

IRS	EM-68	14 casos	35.9%
TB	EM-9	2 "	5.2%
ARTRITIS	EM-92	1 "	2.7%
INFECCION URINARIA	EM-81	1 "	2.6%
AMEBIASIS	EM-5	1 "	2.5%
DIARREA INFECCIOSA	EM-8	1 "	2.5%
DCA	EM-44	1 "	2.5%
OTRAS		3 "	7.6%
TOTAL		24	61.5%

5. En síntesis tenemos que la mayor morbilidad se presenta en los analfabetos con 61.5%

6. El grupo alfabeto presenta un 38% de la morbilidad y es interesante señalar que solamente el 7.7% alcanzó a terminar la educación primaria.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS
ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE Aquatán MES DE diciembre de 1976.

MORBILIDAD		O C U P A C I O N												T O T A L			
GRUPOS DE CAUSA	CODIGO	A		I		S		OD		C		E		O		No°	%
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
IRS	EM-68	7	18					4	10.2			2	5.1	8	20.5	21	53.8
TB	EM-9	1	2.6					2	5.2			1	2.6			4	10.4
ARTRITIS	EM-92	1	2.6					2	5.1							3	7.7
INF. URINARIA	EM-81							1	2.6					1	2.6	2	5.2
AMEBIASIS	EM-5													1	2.5	1	2.5
DIARREA INFECC.	EM-8													1	2.5	1	2.5
DCA	EM-44	1	2.5													1	2.5
OTROS		11	25			1	2.6	4	10.2							6	15.4
T O T A L		11	25.3			1	2.6	13	33.			3	7.7	11	28	39	100.0

MORBILIDAD SEGUN OCUPACION

A.....	11 casos	28.2%
S.....	1 "	2.5%
OD.....	13 "	33.4%
E.....	3 "	7.7%
O.....	11 "	28.2%
	39	100.0%

Mayor morbilidad se encontró en personas que se dedican a Oficios Domésticos 33.4%

ANALISIS DE LA TABLA No. 5

En esta tabla analizamos, las principales causas de morbilidad, en la población según su ocupación

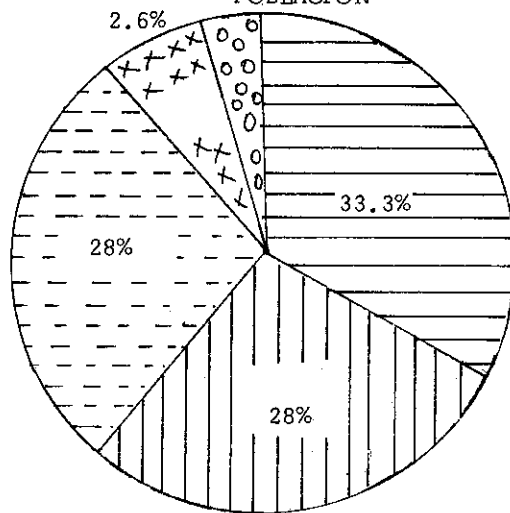
1. Oficios domésticos	13 casos	33.3%
Agricultura	11 casos	28.0%
Otros	11 casos	28.0%
Estudiantes	3 casos	7.7%
Servicios	1 caso	2.6%

VER GRAFICA No.5

- Analizando por causas, tenemos que el 18% de personas que se dedican a la agricultura presentaron IRS, esto probablemente por la vestimenta, el clima, el estado nutricional, dichos factores influyen para que dicha causa ataque más a este grupo. En la TB pulmonar que es la segunda en orden, el 5.2% que es la mitad, estuvo en el grupo de oficios domésticos, este grupo que se dedica también a la agricultura, que a causa de su mala condición nutricional desencadenan la enfermedad. Artritis que es una enfermedad degenerativa, el 5.1% o sea las dos terceras partes encontradas de esta, son para las personas de oficios domésticos. Esto es el resultado del trabajo mixto que hace la mujer en el medio rural, y esto la lleva a esta degeneración.
- La población mayor de toda nuestra población de la del grupo materno infantil, que hacen un 65%, en este estudio se observa que este grupo tiene un 61.5%.

GRAFICA N^o. 5

TIPO DE LA OCUPACION DE LA POBLACION



OFICIOS DOMESTICOS

AGRICULTURA

OTROS

ESTUDIANTES

SERVICIOS

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD, SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECONSULTA, GRUPOS ETAREOS Y SEXO. MUNICIPIO Aguacatán
DEPARTAMENTO Huehuetenango MES enero
1976.

MORBILIDAD		CABECERA MUNICIPAL						A I D E A S																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Código		PRIMERA CONSULTA			SEGUNDA CONSULTA			PRIMERA CONSULTA			RECONSULTA			TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
		0-4	5-9	10-14	15-44	45 +	0-4	5-9	10-14	15-44	45 +	0-4	5-9				10-14	15-44	45 +																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M F	M

ANALISIS DE LA TABLA No.6

En esta tabla se analiza las principales causas de morbilidad por demanda al puesto de salud, según localización de la vivienda, clase de consulta, grupos etarios y sexo.

1. Tenemos en esta tabla las 10 principales causas de morbilidad(ver gráfica No. 7)
2. Encontramos que la mayor demanda del puesto de salud es para el área rural, que en general es mayor y por sus condiciones presentan más morbilidad, tienen el 61% para el área urbana el 39%.
3. Con respecto a la clase de consulta tenemos que:

- Primera consulta	97 casos urbanos que hacen	25.8%
- Primera consulta	168 " rural " "	44.8%
- Reconsulta.....	48 " urbano " "	12.7%
-Reconsulta.....	63 " rural " "	16.7%
TOTAL	376	100.0%

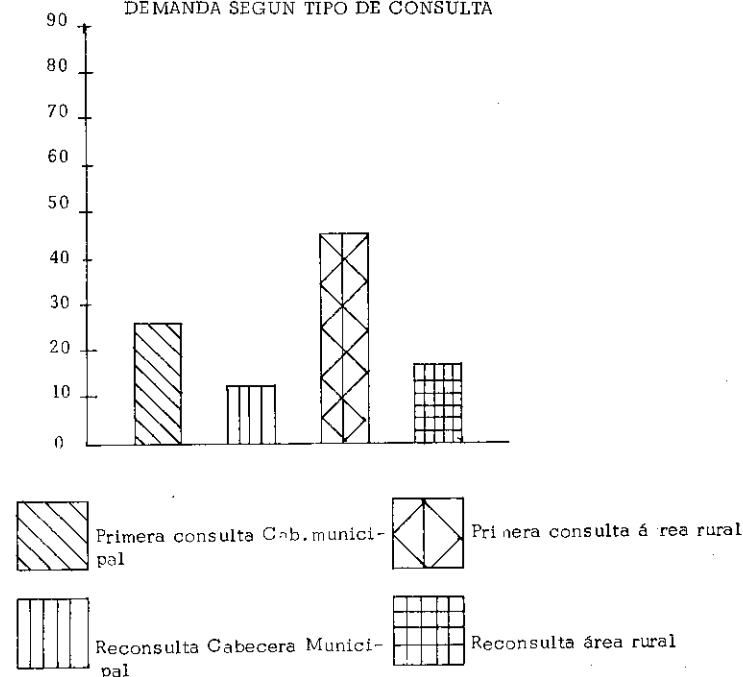
VER GRAFICA No.6

4. En lo que respecta al grupo etario más afectado, encontramos que es el de 0-4 años, en comparación con el estudio de la encuesta, el grupo más afectado es el de 15-44 años. Lo que nos demuestra que este grupo es más labil, por lactancia materna prolongada, por creencias etc.
5. Entre las 10 principales causas de morbilidad en el puesto de salud, por demanda espontánea, tenemos que la de mayor prevalencia es la diarrea infecciosa, esto es natural en estas áreas donde no existen: agua potable, letrinas, buena prevención, aspectos higiénicos fundamentales. LA IRS con el 18% pasa a ocupar el segundo lugar, comparando con la encuesta Hay un 13.3% de bronquitis agudas, que probablemente por la desnutrición, higiene y orientación han sido secundarias a una IRS. Existió un 10,6% de tos ferina, esto nos puede indicar, una mala cobertura de la vacunación, pero hay que tomar en cuenta creencias que la población ha venido formándose, de que la vacunación está compuesta para esterilizar a sus hijos por eso la rechazan en una forma abierta. Existe un 4.2% de tuberculosis pulmonar, esto si es parecida a la encuesta, y refleja la incapacidad de detectar focos, de tener control adecuado sobre el paciente que la padece y su comunidad.

VER GRAFICA No.7

6. Finalmente veremos que el sexo más afectado es el femenino con 50.7% y 49.2% para el sexo masculino.

GRAFICA No. 6
DEMANDA SEGUN TIPO DE CONSULTA



GRAFICA No. 7
LAS DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE
MORBILIDAD POR DEMANDA ESPONTANEA

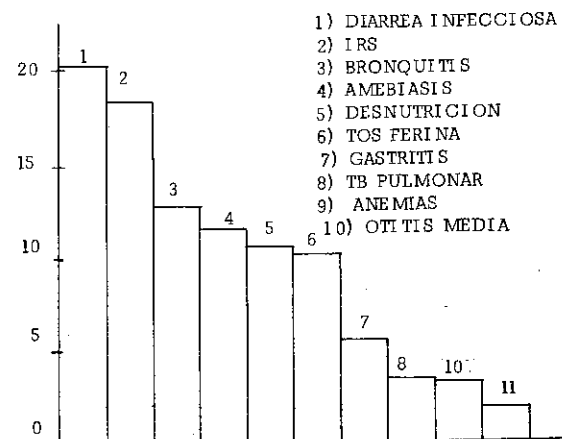


TABLA No. 7

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS AGOSTO-ENERO 1976. MUNICIPIO DE AGUACATAN DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO.

LUGAR DE OBSERVACION	ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Demanda C. Salud	479	89.2	19	3.5	498	92.7
1a. encuesta	36	6.7	3	0.6	39	7.3
2a. encuesta						
ambas encuestas						
TOTAL	515	95.9	22	4.1	537	100.0

ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES 95.9%
ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES 4.1%
PUERTO DE SALUD 100.0%

Enf. Infecto Trans, -nutri 479.....89.2%
Enf. Degener-Cardiovas. 19 3.5%
ENCUESTA
Enf. Infecto-transm-nutri 36..... 6.7%
Enf. Degener-cardiovas 3..... 0.6%
100.0%

ANALISIS DE LA TABLA No. 7

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

Como generalidad, tenemos que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, tienen mayor prevalencia, ya que tenemos el 95.9%. Esto es consecuencia y reflejo de nuestro sistema económico social, el cual determina las condiciones de pobreza, bajo poder adquisitivo de las personas, la vivienda y saneamiento ambiental precarios, que propician condiciones favorables para que el agente infeccioso entre en contacto constante con el hospedero o sea que crean condiciones que afectan el equilibrio Agente-Hospedero-Ambiente. Además el hospedero se encuentra en condiciones desfavorables, determinadas por el precario, estado nutricional, lo cual lo hace más susceptible y menos resistente a las enfermedades infecciosas.

En contraste tenemos que las enfermedades degenerativa y cardiovasculares, hacen solamente el 4.1%. Esto es natural que por las condiciones señaladas anteriormente, la población no llega a sufrir estas, ya que estas son para personas de edad más avanzada.

XII

ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

Al enfocar el trabajo en general, debemos tomar en cuenta, que el área, está a unos 1668mts sobre el nivel del mar, esto presenta un clima templado, este municipio colinda al norte con el Quiché, tiene una irregularidad en su terreno ya que presenta partes que llegan hasta 3200 mts. S.N.M. El municipio tiene una buena vía de comunicación, que parte de la cabecera departamental, esto tiene importancia ya que por ella son transportados los artículos que se producen en el municipio. La población de este municipio está formada en su mayoría por indígenas.

Respecto al estado de salud de la población estudiada, encontramos que el 85.6% no se encontró morbilidad aparente, o sea que el 14.4% si presentaron alguna causa. Este porcentaje de enfermos recibieron atención médica en el puesto de salud.

Al analizar la situación de la vivienda de la población encontramos que la morbilidad se presentó en esta forma: 56.4% al área urbana y el 43.6% al área rural. Pero debemos tener presente, que fueron estudiadas más personas del área urbana, esto nos demuestra, que aún siendo más reducido el grupo rural tiene un índice alto de morbilidad, lo cual está condicionado que estas áreas, tienen viviendas que no les ofrecen ninguna seguridad para preservar la salud.

Al analizar cual es el sexo más afectado, tenemos que el femenino tiene el 53.9%, esto está condicionado por factores socio-económicos que obligan a la mujer en las áreas rurales de Guatemala, a dedicarse a tareas hogareñas y agrícolas, además si tomamos en cuenta que el grupo etareo más afectado es el de 15-44 años, nos indica que estas mujeres forman parte del gran grupo materno infantil, tenemos además, que el grupo según ocupación más afectado es el que se dedica a oficios domésticos con 33.3%.

La causa de morbilidad de mayor prevalencia es la IRS que tiene un 53.8%, esto refleja que es una consecuencia, del mal estado nutricional, pobreza y condición ambiental.

La condición migratoria de la población, encontramos que el 100% es no migrante, esto tomando en cuenta que el área estudiada, tiene condiciones aptas para la agricultura, pero el municipio tiene alto porcentaje de migrantes estacionarios, que por no contar con tierras cultivables se trasladan a la costa sur en épocas de corte.

Con respecto a la instrucción de la población estudiada, tenemos que la morbilidad fué mayor en el grupo de analfabetos y el 38.5% para los alfabetos, entre este grupo solo se encuentra los que han cursado al-

gún grado de la educación primaria, así tenemos que solamente el 7.7% la han completado, esto es corriente en nuestro medio, por que el niño en edad escolar abandona por la escuela por dedicarse al trabajo para tener la familia un incremento más.

En lo que respecta a la demanda espontánea al puesto de salud tenemos el 61% para el área rural y el 39% para el área urbana. Esto refleja que el área más afectada tiene condiciones de vida más precarias, como por ejemplo: no tienen agua potable, carecen de conocimientos mínimos para prevenir.

El grupo más afectado es el de 0-4 años, esto si tomamos en cuenta que en el estudio el grupo más afectado es el de 15-44 años, volvemos a encontrar que en Guatemala el gran grupo del 65% que hace el grupo materno infantil es el que mayor morbilidad presenta.

COMPARACION CON ESTUDIO PREVIO Y OTRO MUNICIPIO DEL AREA

La comparación es con estudio anterior, y con el Municipio de Cuilco, también del Departamento de Huehuetenango. Este municipio tiene características similares, tiene una extensión aproximada de 592 Km² está a una distancia 80Km de la cabecera departamental, a una altura de aproximada de 1160 Mts.S.N.M. tiene una población aproximada de 24,000 habitantes.

En el estudio previo como vemos, se encontró un 13% de morbilidad contra 14 en este estudio, en el municipio a comparar, tiene 31%, hay que hacer notar que en este solamente se tomó area rural.

La edad más afectada en los dos estudios son del grupo etario de 15-44 años, mientras el Cuilco es el de 1-4 años. Notamos que siempre los resultados nos resaltan el grupo materno-infantil.

Con las causas de morbilidad, en el área estudiada, la IRS esto por las condiciones ambientales ya descritas, en el otro trabajo es la DPC o sea que si vivía de una zona a otra, pero en resumen siempre están comprendidas en ese gran grupo, de enfermedades, infecto-contagiosas, trasmisibles y nutricionales.

Hay una causa que es la TB pulmonar que la podemos encontrar en los tres estudios del área, esto nos demuestra que en el área de Huehuetenango, existe con bastante prevalencia.

La población con mayor morbilidad, es la que se dedica a los oficios domésticos, esto es lógico porque en toda Guatemala, Rural, la mujer también se dedica a la agricultura, y por factores condicionantes de nuestro sistema es la población que más se enferma.

X

CONCLUSIONES

1. Las enfermedades infectocontagiosas como transmisibles presentan un índice más elevado, ya que en la encuesta y en la demanda espontánea del puesto de salud es de 515 casos 95.9% para estas, para degenerativas y cardiovasculares 21 casos. 4.1%.
2. Los datos de morbilidad en una muestra representativa como fué la encuesta, se encontró en un 14.4% morbilidad. No se puede comparar con lo reportado por el puesto de salud, ya que no hay ningún método en este para hacerlo.
3. La causa más alta de morbilidad en la encuesta, fué para las infecciones respiratorias superiores con un 53.8% sobre 39 casos.
4. La TB pulmonar tiene un índice bastante elevado ya que en la investigación se encontró un 10.4% sobre 39 casos.
5. Se encontró más morbilidad en el área urbana, con 56.4% y en la rural con 43.6%
6. En ambas áreas el grupo más afectado por edades fué el de (15-44 años)
7. El 100% de los encuestados fueron no migrantes, en esto hay que tomar en cuenta la topografía del terreno encuestado ya que en otras áreas este mismo municipio existe, el fenómeno de migración estacionaria.
8. Según la instrucción de las personas, la mayor morbilidad se presentó en analfabetos con 61.4% y 38.6% para los alfabetos.
9. Según la ocupación el grupo más afectado fué de las personas que se dedican a los oficios domésticos.
- 10o. Hay más demanda al puesto de salud de parte del área rural, ya que tiene 61.4% contra 38.6% del área urbana.
- 11o. La principal causa de morbilidad en la demanda espontánea al Puesto de salud, fué la diarrea infecciosa con 30.2%

XI

RECOMENDACIONES

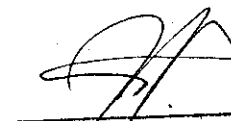
1. Que las autoridades en materia de salud, tomen en cuenta y le den importancia a este trabajo, para que sirva de base en estudios futuros.
2. Que se tomen como base los resultados de la investigación efectuada para hacer una buena planificación de la salud
3. Suministrar de medicamentos, a los diferentes puestos de salud tomando como punto de partida la clase de morbilidad que se encuentra en cada área.
4. Que exista un incremento, del presupuesto para medicamentos de cada puesto, para poder cubrir bien las demandas existentes.
5. Crear buenos programas de saneamiento ambiental, para contribuir a la solución de determinados fenómenos morbosos.
6. Tomar medidas enérgicas, contra aquellas personas u organizaciones, que hacen una tarea negativa ante los programas de vacunación.
7. Colocar más material humano en los puestos de salud, para así proporcionar mejor atención médica.
8. Que las autoridades universitarias traten la manera, ante las autoridades de salud, por los que estos estudios se aprovechen al máximo en la planificación de programas de salud.


XII

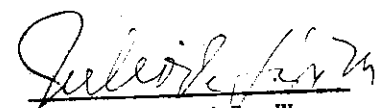
BIBLIOGRAFIA

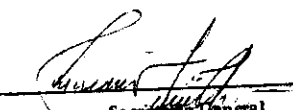
1. SANCHEZ VIEZCA, ANGEL "Estudio de Morbilidad a nivel nacional en Municipios de la República de Guatemala" protocolo de investigación de E.P.S. Rural, Facultad de Medicina Fase III USAC. 1976. mimeo.
2. ROJAS ROLANDO ARMIGIO. "Las Enfermedades transmisibles" Documento mimeografiado.
3. MORALES LILIAN Y OTZOY FLORA. "Diagnóstico de Salud de Grupo materno infantil" Tesis(médico y cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Medicas 1975, 18-20.
4. Unidad Estadística y Planificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
5. MEZA ROGEL. "Diagnóstico de salud de Grupo Materno-Infantil" Tesis(médico y cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas 1975 11-14 p.
6. PASSMORE, R. y ROBSON J.S. Tratado de enseñanza de la Medicina, Barcelona 1976. Editorial Médica, Vol.3 Cap.73,76.


BR.
FRANCISCO RENE NAJERA RIVAS

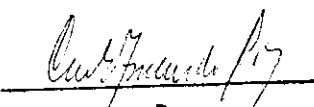

Asesor.
Dr. RICARDO WALTER GARCIA MANZO


Revisor.
Dr. HERIBERTO ARREAGA NOWELL


Director de Fase III.
Dr. JULIO DE LEON MENDEZ


Secretario General
Dr. MARIANO GUERRERO ROJAS

Vo. Bo.


Decano
Dr. CARLOS ARMANDO SOTO G.