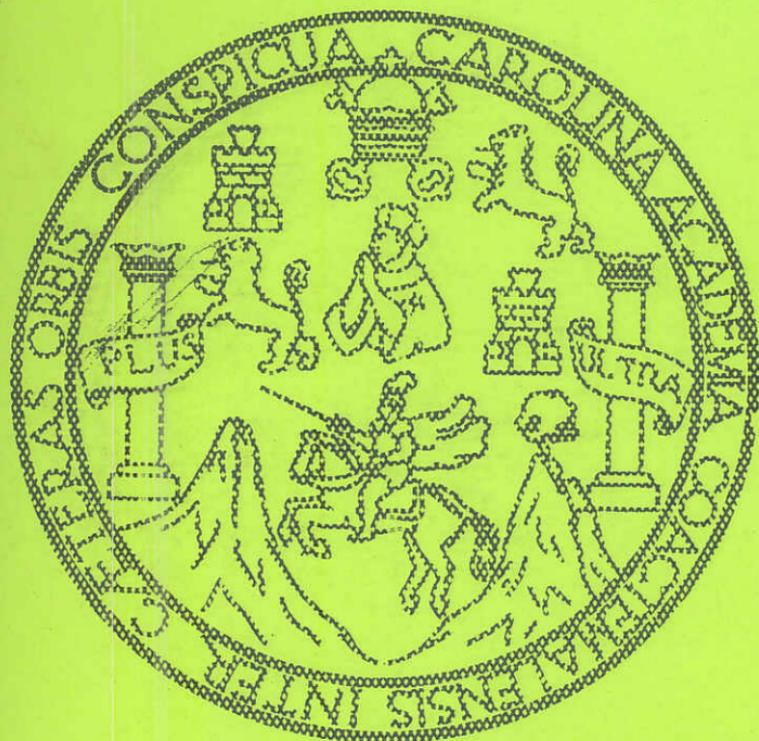


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"ESTUDIO DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE "EL PALMAR"
QUETZALTENANGO, COMPENDIO DE AGOSTO DE 1976 A
ENERO DE 1977"

LUIS ROBERTO ORELLANA CASTAÑEDA

Guatemala, Octubre de 1977.

I N D I C E

CAPITULO PRIMERO

- INTRODUCCION
- DEFINICION DE MORBILIDAD
- ANTECEDENTES
- ANALISIS
- JUSTIFICACION
- HIPOTESIS
- OBJETIVOS
- PLAN DE ACCION

CAPITULO SEGUNDO

- METODO
- TECNICA
- INSTRUMENTO
- PROCEDIMIENTO
- MATERIAL

CAPITULO TERCERO

- PRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
- PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETARIOS
- NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LA ENCUESTA DE MORBILIDAD EFECTUADAS
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS
- NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS REFERIDAS AL PUESTO DE SALUD Y AL HOSPITAL (O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD.

CAPITULO CUARTO

- CONCLUSIONES
- RECOMENDACIONES
- BIBLIOGRAFIA

P R E S E N T A C I O N

La investigación que se presenta en este informe escrito, constituye una parte de la actividad que como estudiante de Medicina en Ejercicio Profesional Supervisado, realicé durante los meses de agosto de 1976 a enero de 1977 en el Municipio de "El Palmar" en el Departamento de Quezaltenango.

La Investigación y el informe fue elaborado, siguiendo los pasos de la Técnica de Solución de Problemas; técnica que actualmente está siendo bastante utilizada en los primeros años de la Facultad de Medicina y otras facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (1)

La Investigación constituyó un análisis de todos los aspectos del municipio que en una u otra manera influyen en los aspectos de salud de la población:

1. Un análisis demográfico de esa población.
2. Una encuesta de morbilidad realizada entre finales del mes de noviembre y principios de diciembre de 1976.

(1) USAC, Facultad de Ciencias Médicas, Fase I. Documento "Técnica para redactar un Informe Científico".

3. Un análisis de la demanda de atención médica por morbilidad en los Puestos de Salud de la cabecera municipal del Municipio de El Palmar y la Aldea Calahuaque (Rural) del mismo municipio.

P R O L O G O

El Ejercicio Profesional Supervisado, es tal vez, la más importante de las experiencias docentes con la comunidad y también la última parte del Pensum Académico de los estudiantes de medicina y algunas otras unidades académicas de la Universidad de San Carlos, (2) "constituyen un instrumento de aprendizaje en el que el conjunto comunidad-estudiante-profesor establecen los vínculos indispensables para desarrollar acciones de investigación, docencia y servicio que den elementos para la transformación de la Universidad. Buscan así mismo la integración curricular de la Facultad mediante las experiencias obtenidas mediante el estudio, análisis y superación de la realidad objetiva, generando una nueva teoría-práctica".

Los únicos antecedentes directos de algún significado con respecto a este programa, se encuentran plasmados en el Acta de Reformas Globales a la Facultad en el año 1969, el Seminario sobre EDC y la transformación universitaria realizado por el Departamento de Servicio Social Universitario de marzo a septiembre de 1973. (3)

(2) USAC. Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, Documento "Seminario de Autoevaluación de las Experiencias Docentes con la Colectividad". 1977.

(3) USAC. Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, Documento "Seminario de Autoevaluación de las Experiencias Docentes con la Colectividad". 1977.

En el Ejercicio Profesional Supervisado los estudiantes prestan un servicio a las colectividades; pero de igual importancia son las investigaciones que se realizan en las mismas, dichas investigaciones constituyen actualmente un importante recurso para programaciones posteriores, sobre todo en lo que se refiere al sector salud que permiten un conocimiento más objetivo de la realidad de salud del país; toda esa información se encuentra centralizada en la oficina de Análisis e Investigaciones de Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas.

Este informe presenta una de esas investigaciones y se refiere al estudio de morbilidad efectuado en el municipio de El Palmar durante los meses de agosto de 1976 a enero de 1977 y constituye una contribución a la investigación que sobre el mismo aspecto se efectuó a nivel nacional durante el año de 1976, por todos los estudiantes de Medicina en Ejercicio Profesional Supervisado.

C A P I T U L O I

INTRODUCCION:

La morbilidad constituye un indicador primario del nivel de salud y enfermedad de una población, y en muchos países está sustituyendo a la mortalidad como índice de medición de este binomio contradictorio. (4)

Sin embargo en Guatemala contamos con muy pocos datos de la situación de enfermedad, ya que la mayor parte de ellos provienen de la consulta externa con que se satisfacen las necesidades de curación en los distintos servicios de salud nacionales, y de la escasa información que proviene de los reportes o notificaciones de enfermedades cuarentenables o transmisibles. (5)

Es así como en Guatemala se da toda una gran masa de la cual no tenemos información ya que no tienen un diagnóstico ni un tratamiento correctos. El municipio de El Palmar en el Departamento de Quezaltenango no escapa a esta realidad global.

-
- (4) Logon, R.F.L. Necesidad de Evaluar la Morbilidad y los niveles de salud. Encuad. Salud Pública No. 27, OMS, Ginebra, 1967. Página 9.
- (5) Sánchez Viesca, Angel. Protocolo de Investigación 1976. Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional, en Municipios de la República de Guatemala, USAC. Facultad de Ciencias Médicas, 1976. Página 2.

La Organización Mundial de la Salud (6) en sus informes técnicos sobre estadísticas sanitarias, ha manifestado que las fuentes de datos sobre morbilidad en las poblaciones, pueden ser las siguientes:

- a) Encuesta sobre enfermedades mediante visitas domiciliarias.
- b) Diagnóstico en masa y selección de casos especiales.
- c) Censos de enfermos.
- d) Censos de ciertas anomalías.
- e) Registro de ciertas enfermedades notificables, transmisibles, etc.
- f) Certificación de ciertas enfermedades para obtener beneficios laborales y de Seguro Social.
- g) Registros de accidentes de tráfico y de enfermedades industriales y profesionales.
- h) Registro de enfermos hospitalizados, ambulatorios y de Hospitales Nacionales y especiales.
- i) Registro permanente de los médicos privados, etc.

(6) OMS. Servicio de Información Técnica No. 164; 1959. 47 páginas.

En Salud Pública (7) es de gran utilidad toda esta información, pues de esta manera se obtienen datos como:

- Cuántas personas sufren de enfermedades particulares, con que frecuencia y por cuánto tiempo.
- Que demanda hacen estas enfermedades sobre las fuentes médicas de atención de Salud Pública y que pérdida financiera causan.
- Qué tan fatales son las distintas enfermedades.
- En que extensión está la gente prevenida contra esas enfermedades al efectuar actividades normales.
- En que extensión las enfermedades están concentradas en grupos particulares de la población (edad, sexo, grupo étnico, ocupación o lugar de residencia).
- Que tanto varían de tiempo en tiempo los anteriores factores (estaciones o de año en año).
- Cual es el efecto de la atención médica y de los Servicios de Salud Pública sobre el control de la incidencia de la enfermedad (tendencia).

(7) Op Cit, página 13

CONCEPTO:

La morbilidad es el número proporcional de personas o animales que enferman en lugar y tiempo determinado. (8)

ANTECEDENTES:

Los estudios de la morbilidad realizados en cuanto al recuento de número de enfermedades y su tipo, se inician posiblemente como una actividad de salud en 1885 con el doctor William Farr (Londrés, Inglaterra), quién puso énfasis en la necesidad de recolectar las estadísticas de enfermedad y elaboró un tipo de clasificación de enfermedad. (9)

En 1955, la Organización Mundial de la Salud, OMS, propuso y publicó la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de muerte, siendo su última edición la corrección realizada en 1965. (10)

Esta clasificación ha servido a los países miembros de la Organización para ordenar y reportar los datos de morbilidad que son cada vez más precisos y completos a medida que se desarrollan y aumenta la cobertura de los servicios mundiales de salud. (11)

(8) VOX Diccionario General Ilustrado de la Lengua Española. 1964.

(9) Op Cit, página 93

(10) Op Cit, página 4

(11) Op Cit, página 4

Entre ellos, (la mayor parte desarrollados económicamente), cabe mencionar a los siguientes: Checoslovaquia en 1955-58; Rumanía 1951 - 61; Canadá, Dinamarca, Inglaterra y Gales, Japón y USA, en la década de 1960 y la Unión Soviética y la India durante esos mismos años. Algunos de estos países desarrollan encuestas permanentes y longitudinales de estudios de la situación de enfermedad y salud de la población, ya que toman en cuenta el carácter dinámico y cambiante del nivel y estructura de la salud, que como sabemos está condicionado por el desarrollo económico, cultural, social y político. (12)

En la República de Guatemala no se ha efectuado hasta el momento ninguna encuesta nacional de prevalencia o incidencia de enfermedades por todas las causas; sin embargo, hay algunos datos nacionales, proporcionados por algunas encuestas del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM); y los datos proporcionados por la División Nacional de Tuberculosis, que en 1957 realizó una encuesta nacional de prevalencia de Tuberculosis por medio de Foto-fluoroscopia y de infección tuberculosa por prueba de tuberculina. (13)

(12) Op Cit, página 4

(13) Op Cit, página 4

Entre 1965-1967, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, realizó a nivel centroamericano una encuesta de prevalencia de problemas nutricionales y parasitismo intestinal, y por medio de una muestra aleatoria de familias del interior del país, se demostró la precaria situación nutricional de la población guatemalteca. (14)

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

En el primer semestre de 1976 (febrero a julio), la doctora enfermera Dorcas Toledo, durante su práctica de EPS efectuó un estudio de morbilidad de el municipio de El Palmar, (15) siendo las conclusiones que más interesan al presente trabajo de investigación, las siguientes:

- El mayor número de parasitismo se detecta en el Puesto de Salud.
- Infecciones respiratorias agudas son más frecuentes que otras enfermedades de la encuesta efectuada.

(14) INCAP. Evaluación de la población de Guatemala, 1969. 136 páginas y 5 apéndices.

(15) Toledo, Dorcas. Estudio de Morbilidad de El Palmar, Quezaltenango, primer semestre 1976.

- Generalmente la desnutrición no es detectada en sus grados iniciales, sino hasta que el paciente tiene un Grado III con complicación secundaria.
- La gente no consulta por desnutrición.
- La mayor parte de anemias detectadas, fueron las debidas a deficiencia férrica.

ANALISIS:

Para conocer el problema de morbilidad de la población de El Palmar, es necesario hacer una revisión de sus aspectos históricos, sociales, geográficos, políticos, biológicos, psicológicos, etc. En los siguientes párrafos se tratará de realizar dicha revisión en una forma sucinta.

El Palmar es uno de los 24 municipios que integran el Departamento de Quezaltenango, dicho municipio no figuró dentro de los poblados que formaban la Colonia del tiempo de los españoles, fue hasta el 10. de enero de 1877 en el gobierno de Justo Rufino Barrios, cuando nació el municipio, debido a una migración de gente proveniente de Momostenango, Totonicapán, debido a la necesidad de mano de obra para los trabajos del proceso productivo del café.

El nombre de El Palmar viene del conjunto de palmas que existían en la región.

La unidad primordial de su organización social es la familia, se dan otras agrupaciones de personas, como de índole religiosa que ayudan a solucionar los distintos problemas que se presentan en la comunidad. Se marcan dos grupos étnicos: el indígena y el ladino; entre el grupo indígena se encuentran diferentes -- grupos desde el punto de vista económico, unos pocos propietarios de algunos medios de producción y comercios que constituyen una "pequeña burguesía local", otros minifundistas con economía de subsistencia, y por último una gran mayoría que dependen básicamente de su mano de obra.

La fiesta titular de El Palmar se celebra del 24 al 26 de julio, con motivo de las festividades de Santiago Apostol, patrono del pueblo.

La lengua indígena predominante es la Quiché.

El municipio de El Palmar tiene una extensión aproximada de 149 kilómetros cuadrados, colinda al Norte con San Martín Sacatepéquez y Quezaltenango; al Este con el municipio de Zunil que pertenece a Quezaltenango; al Sur con San Felipe y Nuevo San Carlos, del departamento de Retalhuleu; al Oeste con Colomba, del Departamento de Quezaltenango.

La cabecera de dicho municipio está aproximadamente a 700 metros sobre el nivel del mar, posee una latitud de 14° 39' 00", y una longitud de 91° 35' 25".

El municipio está unido por medio de una carretera, que conduce a San Felipe Retalhuleu, aproximadamente a 8 kilómetros, entroncando en ese lugar con la Ruta Nacional 9-S que conduce a San Sebastián Retalhuleu, aproximadamente 10 kilómetros, donde entronca con la Ruta Internacional del Pacífico CA-2. De San Felipe Retalhuleu hacia el Norte, sobre la Ruta Nacional 9-S hay aproximadamente 32 kilómetros a Almolonga, Quezaltenango, y de allí 5 kilómetros a la cabecera con los municipios vecinos, por medio de caminos de herradura y veredas.

El municipio cuenta con un pueblo: El Palmar; dos aldeas: Calahache y Nimina; y tres caseríos: San Pedrito, Belén y La Estancia, además con 73 fincas.

La población de El Palmar está calculada para 1976, así: (16)

- Población Urbana:	1789
- Población Rural:	14872
- Total:	16661

Con una densidad poblacional de 3 habitantes por kilómetro cuadrado.

La Municipalidad de El Palmar es de tercera categoría; en la cabecera municipal se encuentra el Alcalde, que es elegido por votación popular; él representa la cabeza del poder civil y funge además como Juez de Paz.

Además del Alcalde Municipal, están los Alcaldes Auxiliares, que dependen del primero y residen en fincas y aldeas.

Con respecto a su clima, este es templado, se marcan las estaciones de verano en los meses de noviembre a marzo, siendo los meses restantes de la estación lluviosa.

La zona urbana del municipio dispone de abastecimiento de agua por sistemas de gravedad, la cual es tomada de un Nacimiento de Agua en la finca San Vicente Patzulín, luego es entubada y traída a la población.

El total de casas con agua intradomicilia-

ria en el área urbana es de 125, lo que equivale en porcentajes al 54% del total de las casas de la población, el resto la obtienen acarreándola de las pilas públicas municipales.

La riqueza principal del municipio es el café y el cardamomo, no se dan industrias principales, solamente en pequeña escala, como sastrerías y fábricas de jabón.

Respecto a su vestuario, como en la mayor parte del altiplano, la mujer es más conservadora en la manera de vestir, se viste con el tradicional traje de Momostenango, usando una cinta blanca en la cabeza, güipil bordado y corte enrollado con una faja; usando alhajas como adorno y la mayoría son descalzas.

El hombre ha dejado su vestuario tradicional para pasar a usar pantalones de gabardina, camisas de tela y zapatos.

La religión predominante es la católica, aunque se han acrecentado otros grupos religiosos como los evangélicos.

En los puntos que se relacionan con la educación, el municipio cubre los niveles educacionales correspondientes a primaria y educación media.

El número de alfabetos en la cabecera municipal es de 651 lo que equivale al 48.62%.

JUSTIFICACION

Las justificaciones para la elaboración de esta investigación en el municipio de El Palmar son las mismas que se tienen para justificar el trabajo a nivel nacional, las cuales están dadas por la necesidad que actualmente se tiene del conocimiento del nivel y estructura de la salud de la población guatemalteca, a efecto de que, las autoridades centrales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la participación de la Facultad de Ciencias Médicas, inicien la planificación y programación de los servicios de atención de salud en el país. Esta planificación solamente podrá ser científica, técnica y operacional, si se toma en cuenta las particularidades del país, y dentro del mismo, las de las regiones geográficas y las situaciones de salud específicas a nivel municipal.

Para la Facultad de Ciencias Médicas, es muy importante la utilización de esta información para poder ir remodelando, constantemente los planes y programas de estudio, ya que esta retroalimentación es uno de los objetivos del Programa EPS, y uno de los mecanismos que se utilizan.

Como en Guatemala, a la fecha esta información es inexistente, incompleta y mal codificada, todavía se sustentan concepciones equivocadas en la planificación de la salud, y además, en las normas de tratamiento individual y colectivo de las enfermedades y en la aplicación de medidas de Salud Pública para controlar las enfermedades en el país.

Esta situación se agrava por la falta de conocimiento de la morbilidad del país, lo que hace que la dotación de medicinas a los distintos centros de salud del país por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se realice totalmente sobre bases empíricas, asumiendo una morbilidad y una demanda de Consulta Externa, muchas veces equivocada, y con una concepción farmacológica y terapéutica no solamente obsoleta sino también mal orientada.

Aunque las enfermedades de mayor importancia en Guatemala, presumiblemente son las infecciosas y demás transmisibles y las nutricionales, el verdadero conocimiento de lo que pasa a nivel de la población, podrá posibilitarnos también, a realizar la educación del personal auxiliar, formal y natural de salud, con contenidos orientados a la atención de la verdadera morbilidad del país.

(2)

HIPOTESIS:

Las enfermedades infecto-contagiosas como también las transmisibles y nutricionales, presentaron la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares en el municipio de El Palmar, del Departamento de Quezaltenango, durante el año de 1976.

OBJETIVOS:

1. Determinar con mayor precisión la magnitud de la morbilidad en el Municipio de El Palmar 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 enfermedad en el municipio de El Palmar, y las relaciones que se establecen entre estos factores.
3. Estudiar más detenidamente los distintos aspectos de la morbilidad para conocer no sólo las enfermedades más frecuentes, sino, el número de personas - que sufren una o más afecciones, utilizando para el efecto la lista del Código Internacional de Enfermedades.

P L A N D E A C C I O N

Primera Etapa:

Del 16 al 22 de agosto de 1976:

Instrucciones generales del trabajo de investigación, reconocimiento del área de trabajo, contactos con autoridades locales y conocimiento de las unidades muestrales: viviendas y familias de la localidad urbana y rural.

Segunda Etapa:

Del 24 al 30 de agosto de 1976:

Reformación de equipos de trabajo y adiestramiento del personal de salud.

Tercera Etapa:

Del 29 de noviembre al 4 de diciembre de 1976:

Realización de la primera encuesta de prevalencia de morbilidad, a nivel urbano y rural.

Cuarta Etapa:

Del 6 al 10 de diciembre de 1976:

Tabulación, interpretación de los datos de la primera encuesta de morbilidad e iniciación de informe final.

Quinta Etapa:

Del 12 al 17 de diciembre de 1976:

Agrupación de datos, interpretación e inicio de conclusiones y recomendaciones.

Sexta Etapa:

Del 25 al 31 de enero de 1977:

Presentación del trabajo a la Facultad de Ciencias Médicas.

Paralelamente se desarrolla la recolección, presentación, interpretación y elaboración de conclusiones y recomendaciones de los otros aspectos del trabajo de investigación.

Aclaración:

Se hace notar que la primera encuesta para el presente trabajo, constituye parte de la tercera encuesta para la investigación a nivel nacional.

C A P I T U L O I I

MATERIAL Y METODO:

Método:

Siguiendo la pauta del método científico (15) se procedió en el presente estudio de la siguiente manera:

Primero: Planteo del Problema

Reconociendo, examinando, clasificando y seleccionando los hechos relevantes relacionados con la morbilidad. Se encontró posteriormente una falta de conocimiento al respecto de ese tema y en base a lo anterior se formuló el problema.

Segundo:

Se construyó un modelo teórico que explicará las causas del problema y en base a ese modelo se planteó la hipótesis.

Tercero:

Comprobación de la Hipótesis:

Para esto se diseñó una prueba, la cual posteriormente se ejecutó, permitiendo obtener una serie de datos, los cuales se clasificaron, analizaron, evaluaron, y, en algunos casos redujeron para permitirnos con eso hacer interpretaciones y conclusiones de los mismos, y

(15) Bunge Mario. La Ciencia, su Método y su Filosofía, Doc. Mimeografiado por PROSAC. USAC. Guatemala 1977.

Cuarto: Introducción de las Conclusiones en la Teoría

Se compararon las conclusiones con las predicciones elaboradas en el Modelo Teórico, - para por último, hacer recomendaciones para estudios posteriores y para tratar de solucionar los problemas encontrados.

Técnica:

La técnica utilizada en el presente trabajo fue la encuesta sobre una muestra de la población del municipio de El Palmar, y también la revisión de los archivos del Centro de Salud del mismo municipio.

Instrumento:

El instrumento utilizado fue una PAPELETA DE ENCUESTA (una para cada persona) que a continuación se presenta:

PROCEDIMIENTO:

En principio se estableció y delimitó el Universo, el cual fue constituido por la totalidad de familias que habitan en la Cabecera -- Municipal del Municipio de El Palmar y el total de familias que habitan en la Aldea Calahuache del mismo municipio; considerando a las primeras como de Area Urbana y a las segundas como de Area Rural. Posteriormente, de ese Universo se procedió a sacar una muestra aleatoria que representara al 2.5% de la población total. A la muestra así constituida fue a la que se encuestó, considerando como unidad de muestreo a cada una de las familias.

MATERIAL:

El material básico utilizado en el presente estudio fue constituido por:

1. La población sujeta a la encuesta
2. El encuestador
3. Papel utilizado en los croquis de la población, en el protocolo de investigación, en las papeletas de encuesta. Etcetera.

C A P I T U L O I I IPRESENTACION, ANALISIS Y DISCUSION
DE RESULTADOS

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE EL PALMAR, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO, 2o. SEMESTRE DE 1976: CUADRO NO. 1

En este cuadro se colocaron en la primera columna los principales grupos de causas de morbilidad, encontrados durante la encuesta. En el cuerpo del cuadro se hace la división entre los pacientes encontrados en el área urbana y en el área rural, dividiéndolos a su vez en grupos etareos y sexos; en la columna final se consignan totales.

Encontramos que las enfermedades del tipo de la desnutrición crónica del adulto, la infección respiratoria superior, anemia, desnutrición proteico-calórica fueron las más numerosas de las detectadas durante la encuesta; en la clasificación de otros se incluyen enfermedades, tales como:

- Gastritis
- Hernia Inguinal
- Etcétera

En general la distribución etárea de estos estados morbosos se encontró sin ninguna - tendencia específica más bien hacia los grupos mayores de 15 años, con excepción de IRS y DPC, que se encuentran casi sólo en los grupos etáreos menores de 14 años.

Es muy importante hacer resaltar que si sumamos los porcentajes de las causas DCA, - ANEMIA, DPC, enfermedades del aparato digestivo y TB, encontraremos un 57.14.; dichas enfermedades tienen una gran relación con el estado nutricional del individuo.

Este cuadro pues, nos dice mucho con relación a la causa fundamental de la morbilidad de la Población de El Palmar.

CUADRO No. 1

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL
SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE
EL PALMAR DE QUEZALTENANGO 1976

Grupos de Causas:	URBANO								RURAL								Total:					
	0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		0-4		5-9		10-14		15-44		45 y +		NUMERO	PORCENTAJE:
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
DESNUCION						1	1	1	2							1	1	1	1	9	25.71	
IRS	1		1		1				1	2										6	17.14	
ANEMIA					1		1		2											4	11.44	
DPC				1	1									1						3	8.57	
ENFERMEDADES AP. DIG.						1			1											2	5.71	
TB							1												1	2	5.71	
TRAUMATISMO									1											1	2.86	
EPILEPSIA						1														1	2.86	
ARTRITIS									1											1	2.86	
OTROS							1	2	2										1	6	17.14	
TOTAL	1		1	1	2	1	3	4	4	9	2				1	1	1	2	2	35	100.00	

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE EL PALMAR, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO, 2o. SEMESTRE 1976. GRAFICA No. 1

Se presenta la gráfica mostrando al lado derecho el porcentaje de pacientes encontrados, y al lado izquierdo el número de los mismos; las barras interiores representan los grupos según su ocupación. Dichas barras se encuentran subdivididas según el tipo de enfermedad que presentarán los pacientes.

En el grupo de los que se dedican a la agricultura y se encontraron enfermos durante la encuesta, hay 6 pacientes que representan -- aproximadamente el 18% de los enfermos registrados en la encuesta, de ellos, 3 padecían de algún grado de desnutrición y otros 3 padecían diferentes enfermedades.

En cuanto a las personas que durante la encuesta estaban enfermas, las que se dedican a oficios domésticos fueron las más numerosas, ya que representan el 45% del total de enfermos. El tipo de enfermedad predominante en este grupo fue la desnutrición. Las personas que proporcionaron la información durante la encuesta fueron en su gran mayoría de oficios domésticos, lo que puede haber influenciado en este resultado.

Con respecto a los comerciantes únicamente se encontraron 2 pacientes, uno con desnutrición y el otro con enfermedad del aparato digestivo.

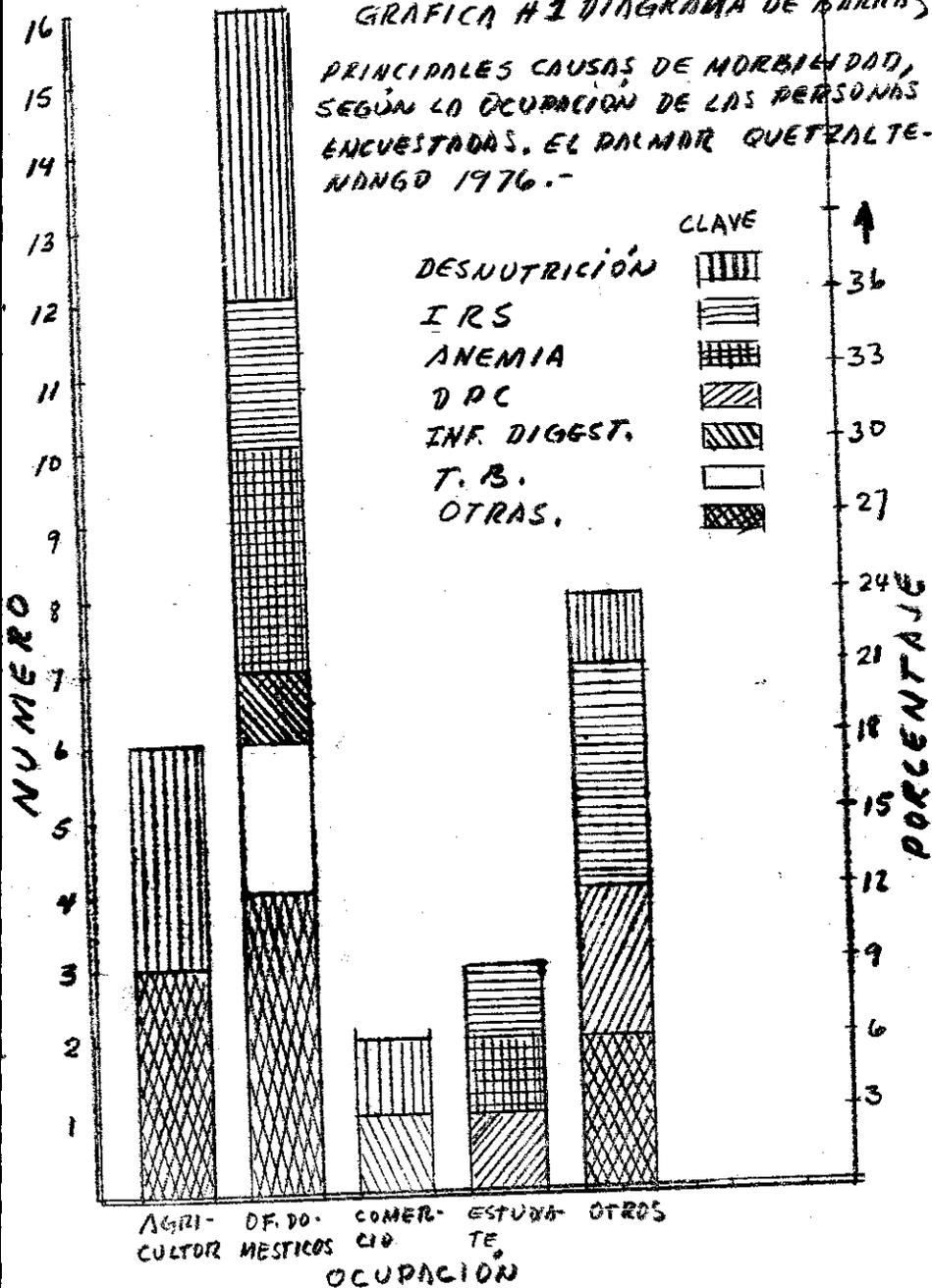
El grupo de estudiantes representa el 9% del total de enfermos, dos de ellos con problemas de tipo carencial y el otro con infección respiratoria superior.

En la columna que representa a los enfermos que se dedican a otras actividades se encontraron 8 pacientes, aquí las enfermedades nutricionales y las infecciones respiratorias superiores fueron las más numerosas. En este grupo se incluyen niños pre-escolares.

En general podemos decir que el comportamiento de los estados morbosos con relación a la ocupación de los pacientes no se puede determinar claramente. Las enfermedades de tipo carencial se presentan en alto porcentaje en todos los grupos ocupacionales. Las infecciones respiratorias superiores son también numerosas en tres de los cinco grupos clasificados.

GRAFICA #1 DIAGRAMA DE BARRAS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD,
SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS
ENCUESTADAS. EL PALMAR QUETZALTE-
NANGO 1976.-



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 EL PALMAR, DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO. 2o. SEMESTRE 1976. CUADRO 2.

En este cuadro se consignan en la primera columna los grupos etarios, estos no se estratificaron con un mismo número de años, y es así como el primer grupo sólo representa a los menores de un año, mientras que el 5o. grupo representa a 20 años. Las columnas interiores del cuadro están dadas por el número de enfermos encontrados en la encuesta con sus respectivos porcentajes. En la parte inferior se consignan los totales. Dentro de los sanos y enfermos encontramos estructuras poblacionales similares a la población en general, ya que si bien es cierto, se nota un aumento en el número de casos, en los grupos etarios de 15 a 44 años, y de 45 y más, se debe a la falta de estratificación, igual para cada grupo etario consignado, como apuntamos en párrafos anteriores.

La relación encontrada entre personas encuestadas sanas y enfermas fue de el 10%, esto llama la atención pues es una tasa bastante elevada. De los tres casos de la última columna, dos se encontraban hospitalizados, uno por traumatismo y el otro por hepatitis; el otro paciente fue referido al hospital, ya que presentaba hernia inguinal.

CUADRO No. 2

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS DEL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL(O QUE SE ENCONTRABAN HOSPITALIZADAS) SEGUN GRUPOS ETARIOS.

ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE EL PALMAR MES DE 2o. SEMESTRE 1976

GRUPOS ETAREOS	S A N O S		ENFERMOS		REFERIDOS AL CENTRO DE SALUD		REFERIDOS AL HOSPITAL (O QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	16	4.58	1	2.85	1	3.85		
1 - 4 años	44	12.62	2	5.72	2	7.69		
5 - 9 años	48	13.75	2	8.57	3	11.54		
10 - 14 años	54	15.47	4	11.43	4	15.38		
15 - 44 años	146	41.83	12	32.28	8	30.77	2	66.66
45 y más	41	11.75	13	37.14	8	30.77	1	33.34
T O T A L	349	100	35	100	26	100	3	100

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LA ENCUESTA DE MORBILIDAD EFECTUADA EN EL MUNICIPIO DE EL PALMAR, DEPARTAMENTO DE QUEZALTE NANGO, SEGUNDO SEMESTRE 1976. CUADRO No. 3.

En la primera columna se encuentran los dos lugares de observación de los pacientes, el primero, el Puesto de Salud, y el segundo la encuesta. El cuerpo del cuadro lo constituyen los dos grandes grupos de causas, - por un lado las enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y nutricionales, y por el otro, las enfermedades degenerativas y cardiovasculares. En la última columna encontramos los totales.

Con respecto al grupo de enfermedades infectocontagiosas, transmisibles y nutricionales, se observa que el valor porcentual para ambos lugares de observación son aproximadamente iguales, y por lo tanto, sucede de la misma forma en el grupo de enfermedades degenerativas y cardiovasculares.

El cuadro resalta muy claramente la gran cantidad (87.27%) de enfermedades del grupo de las infectocontagiosas, transmisibles y nutricionales, en contra de una mínima parte - (12.73%) de enfermedades del grupo de las degenerativas y cardiovasculares.

Este análisis es de mucha importancia en el presente estudio, ya que es en base a esos 2 grandes grupos de enfermedades que se comparan en el cuadro, que se plantea la hipótesis principal del mismo.

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LA ENCUESTA DE MORBILIDAD EFECTUADA EN EL MUNICIPIO DE EL PALMAR, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO. SEGUNDO SEMESTRE 1976.

CUADRO No 3

LUGAR DE OBSERVACION	ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES		ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
DEMANDA AL PUESTO DE SALUD	275	87.30	40	12.70	315	100
ENCUESTA	27	87	4	13	31	100
TOTAL	302	87.27	44	12.73	346	100

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA TRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE EL PALMAR, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO. 2o. SEMESTRE 1976. GRAFICA No. 2.

En esta gráfica se presentan las diferentes causas de morbilidad encontradas durante la encuesta y se indica el porcentaje de alfabetos y analfabetos en cada una de ellas.

Del total de 35 casos encontrados, en la encuesta, 21 eran analfabetos, dos de ellos eran de sexto grado de primaria, los restantes 12, o se encontraban estudiando en los primeros años de primaria o sólo habían cursado a alguno de esos primeros años.

Analizando cada una de las causas podemos decir que, el 66% de los desnutridos encontrados eran analfabetos, al igual que los encontrados con infección respiratoria superior sin embargo, en este último grupo se incluyen a los pre-escolares como analfabetos lo que no es posible llegar a conclusiones definitivas a ese respecto.

El 66% de los que al momento de la encuesta se encontraban con desnutrición proteica, fueron alfabetos, lo que nos indica una alta tasa de desnutrición en escolares.

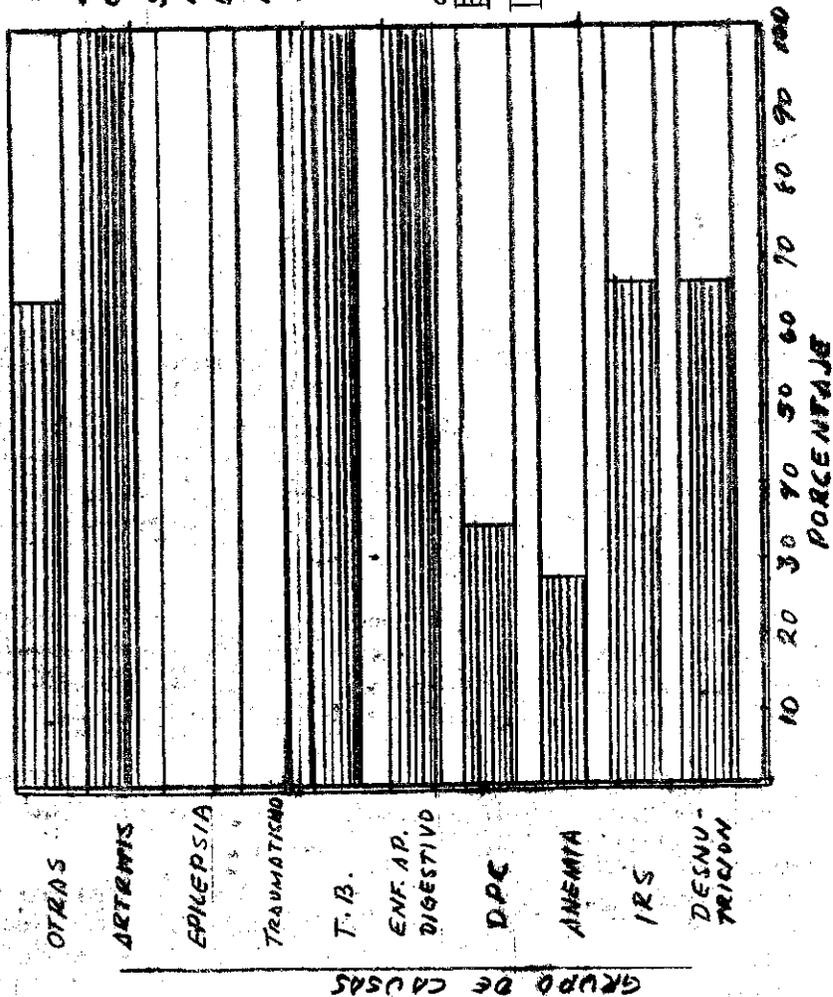
Con respecto a estados morbosos del aparato digestivo y tuberculosis, se observa que el 100% de ellos son analfabetos.

Gráfica No. 2. Gráfica de barras principales causas de morbilidad según la instrucción de la población encuestada. Municipio de El Palmar, Quezaltenango, segundo semestre 1976.

GRAFICA # 2 GRAFICO DE BARRAS. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. MUNICIPIO DE EL PALMAR, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO 22 SEMESTRE 1976.

38

CLAVE
 ANALFABETOS * (INCLUYE PRE-ESCOLARES)
 ALFABETOS



39

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL, SEGUN LA ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUNDO SEMESTRE 1976. MUNICIPIO DE EL PALMAR, DEPARTAMENTO DE QUEZALTENANGO.
 CUADRO No. 4

Se presentan en este cuadro los datos de la siguiente manera, en la columna de la izquierda los principales grupos de causas de morbilidad, y en el cuerpo del cuadro dos grupos de datos, uno con los resultados encontrados en la encuesta realizada, subdivididos en urbano y rural y anotando el número de casos encontrados y el porcentaje correspondiente de los mismos, y el otro referente a los datos encontrados en la revisión de la demanda al Centro de Salud.

Los estados morbosos que tienen relación con el estado nutricional se encuentran con los más altos porcentajes, tanto en lo que se refiere a la encuesta, como en lo que se refiere a la demanda al Centro de Salud, se puede afirmar que con muy pocas excepciones tales como la de anemia, ya sea en urbano y rural, y la enfermedad del aparato digestivo, los porcentajes se mantienen dentro de límites milares en todo el resto del cuadro.

En lo que se refiere a la demanda al Centro de Salud se observa una disminución del número de personas que consultaron provenientes del área rural, aún y cuando dicha población es mucho más numerosa que la población urbana.

Esta observación es importante ya que nos indica que definitivamente esas personas tienen mucha dificultad para consultar al puesto de salud, ya que como lo anotamos anteriormente este grupo no escapa a los problemas de morbilidad descritos en este estudio.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD. FEBRERO-AGOSTO DE 1976 MUNICIPIO de EL PALMAR
DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

CUADRO No. 4

MORBILIDAD		1a. ENCUESTA				2da. ENCUESTA -				DEMANDA AL CENTRO DE SALUD			
		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL		URBANO		RURAL	
Grupos de Causas	Código	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
DESNUTRICION		5	19.23	4	44.45					48	16.80	12	11.11
TRS		4	15.38	2	22.22					48	16.80	12	11.11
ANEMIA		4	15.38	-	-					12	4.20	4	3.70
DPC		2	7.69	1	11.11					12	4.20	4	3.70
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO		2	7.69	-	-					32	11.20	8	7.41
TUBERCULOSIS		1	3.85	1	11.11					8	2.80	2	1.85
TRAUMATISMO		1	3.85	-	-					3	1.00	2	1.85
EPILEPSIA		1	3.85	-	-					1	0.30	1	0.93
ARTRITIS		1	3.85	-	-					0	0	0	0
OTROS		5	19.23	1	11.11					122	42.70	31	28.15
TOTAL:		26	100.00	9	100.00					286	100.00	76	66.43

C A P I T U L O I V

CONCLUSIONES:

1. Con respecto a nuestra hipótesis, la cual afirmaba que "las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares", podemos afirmar que en el presente estudio fue rechazada, ya que en el cuadro en donde se hace tal comparación observamos que más del 85% de las causas corresponden a enfermedades del primer grupo, y solamente menos del 15% al del segundo grupo.
2. La enfermedad de mayor prevalencia es la desnutrición del adulto, siguiendo las infecciones respiratorias superiores, las anemias, las desnutriciones proteico-calóricas en menores de cinco años, enfermedades del aparato digestivo y tuberculosis.
3. La conclusión anterior hace notar que un gran número de enfermedades encontradas tienen relación directa con el estado nutricional de las personas.
4. Con respecto a los grupos etarios es aventurado hacer conclusiones posiblemente debido al pequeño número de casos observados.

5. Con respecto a la instrucción, podemos decir que se encontró un elevado índice de morbilidad en los analfabetos pero esto es debido a que también la población en general es analfabeta.
6. Dentro de las personas encuestadas, se encontraron muy pocas mujeres embarazadas, y de estas sólo una padecía I.R.
7. Con respecto a ocupación se encontró aumento en la clasificación de oficios domésticos, y en otros, ya que en esa última se incluyen a los niños prescolares.
8. La situación migracional de los pacientes no fue analizada, debido a que en Palmar en su cabecera y sus aldeas cuenta con habitantes que no necesitan migrar para ofrecer su fuerza de trabajo sin embargo, en las diferentes fincas del municipio se pudo observar la presencia de migrantes estacionales provenientes de el altiplano, los cuales caparon al presente estudio, pues el mismo se efectuó únicamente en la cabecera municipal y en la aldea Calahuache.

RECOMENDACIONES:

Hay necesidad de hacer estudios permanentes de morbilidad, para que cada vez nos acerquemos más a la verdad objetiva de la situación de salud del país.

Como en el presente estudio se encontró una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con la nutrición de las personas, creo que toda recomendación debía estar dirigida hacia el mejoramiento de la nutrición de la población. Sabemos, sin embargo, que este problema es más médico o de salud, fundamentalmente, provocado por un sistema que permite la detención de los medios de producción por unas pocas personas y la explotación por parte de esas personas, de una gran mayoría que en nuestro país depende fundamentalmente de su mano de obra en los trabajos agrícolas y otros mecanismos. Plantear soluciones o recomendaciones para este problema en el presente informe está fuera de los objetivos del mismo; como médicos no podemos quedarnos cruzados de brazos ante este problema, y si bien es nuestra obligación tener conciencia del verdadero fondo del problema, también es nuestra obligación utilizar todos los recursos que actualmente tengamos a nuestro alcance para solucionar, aunque sea en muy pequeña medida el problema de esa población que no por explotada deja de sufrir las consecuencias de una ingesta nutricional inadecuada.

Es aquí donde juegan papel, aunque no mayor importancia los programas de suplementación alimenticia de grupos a riesgo y también todos aquellos programas tendientes a la utilización al máximo de los recursos con que cuenta la población.

Los programas educacionales aunque no discutidos, pueden también ser utilizados para estos fines.

BIBLIOGRAFIA

1. USAC. Facultad de Ciencias Médicas, Fase I, documento "Técnica para Redactar Informe Científico". 1977.
2. USAC. Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, documento "Programa de Ejercicio Profesional Supervisado". 1976.
3. USAC. Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, documento "Semianrio de Autoevaluación de las Experiencias Docentes con la Colectividad". 1977.
4. LOGON, R.F.L. Necesidad de evaluar la - morbilidad y los niveles de salud. En Cuad Salud Pública, No. 27 OMS, Ginebra, 1967, página 9.
5. Sánchez Viesca, Angel. Protocolo de Investigación, 1976. Estudio de Morbilidad a nivel nacional en municipios de la república de Guatemala. USAC. Facultad de Ciencias Médicas, 1976. Página 2.
6. OMS. Servicio de Información Técnica, No. 164; 1959, 47 páginas.
7. Op Cit. Página 13
8. VOX Diccionario General Ilustrado de la Lengua Española. 1964
9. Op Cit. Página 93
10. Op Cit. Página 4

11. Op Cit. Página 4
12. Op Cit. Página 4
13. Op Cit. Página 4
14. INCAP. Evaluación de la Población de Guatemala. 136 páginas y 5 apéndices.
15. Bunge, Mario. La Ciencia, su Método su Filosofía. Doc. Mimeografiada por PROSAC, USAC. Guatemala 1976. 6 páginas.
16. Poltevin, P. G. Rodolfo. República de Guatemala, Departamento de Quetzaltenango, Municipio de El Palm. Proyección de población para los años 1972 - 1980.
17. Muñoz Palacios, Edgar R. Situación Salud y Análisis de un Area Piloto Departamento de El Quiché. Tes Guatemala, 1977. 123 páginas