

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"INVESTIGACION DE MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE
SAN RAFAEL LAS FLORES, SANTA ROSA 1976"

OTTO RENE PEREIRA MONTENEGRO

Guatemala, Marzo de 1977.

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. JUSTIFICACION
- IV. OBJETIVOS:
 - A. INMEDIATOS
 - B. MEDIATOS.

- V. HIPOTESIS
- VI. MATERIAL Y METODOS
- VII. MAPAS DE LA REGION INVESTIGADA
- VIII. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:
 - A. HISTORIA
 - B. GEOGRAFIA
 - C. ECONOMIA
 - D. CULTURA
 - E. POLITICA

- IX. DEFINICION DE TERMINOS
- X. ELABORACION DE LA INVESTIGACION
- XI. DATOS DE TABULACION Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION DE MORBILIDAD.
- XII. CONCLUSIONES
- XIII. RECOMENDACIONES
- XIV. ANEXO No. 1
- XV. BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

En la actualidad en Guatemala no se cuenta con estadística de MORBILIDAD que llenen a cabalidad las necesidades, ya que - la mayor parte provienen de la Consulta Externa con que se satisface las necesidades de curación a los distintos servicios de salud nacionales y de la escasa información que proviene de los reportes o notificaciones de enfermedades, de donde, la Facultad de Medicina por medio del médico EPS rural, ha pretendido dar solución a este problema actual que afronta la población de Guatemala, especialmente el Area Rural; mediante la realización de trabajos de investigación, sobre la MORBILIDAD, a Nivel Nacional por lo que en el presente trabajo se trata de realizar la investigación analizando la problemática del país, devolviendo al pueblo el producto de dicha Investigación.

Conociendo la verdadera MORBILIDAD del país, se obtendrá mejoras para la Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación de la enfermedad.

ANTECEDENTES

En el municipio de San Rafael Las Flores, Santa Rosa, se han efectuado los siguientes trabajos sobre el área de salud:

- A.- Informe Final de EPS; Primer Semestre 1974.
"Diagnóstico de la Situación de Salud".
Br. Carlos Soto.
- B.- Informe final de EPS; Segundo Semestre 1974.
"Análisis de la Mortalidad".
Br. Salvador López.
- C.- Informe Final de EPS; Primer Semestre 1975.
"Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno - Infantil".
Br. Erick De León
- D.- Informe Final de EPS; Segundo Semestre 1975.
"Análisis de los Recursos y elaboración de un Programa Materno Infantil".
Br. Francisco Marroquín.

JUSTIFICACION

En Guatemala la información de Morbilidad es inexistente, incompleta y mal calificada, 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 enfermedades de salud pública para controlar las enfermedades en el país.

Esta situación se agrava porque la falta de conocimiento de la morbilidad del país, hace que la dotación de medicamentos a los distintos Centros de Salud del país por parte del Ministerio de Salud Pública, se realice totalmente sobre bases empíricas, acumulando 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.

De donde se justifica el siguiente trabajo de MORBILIDAD.

OBJETIVOS

A.- INMEDIATOS:

- 1.- Aplicación de conocimientos adquiridos por el médico EPS de medicina durante el trayecto de su carrera; a estudios de Investigación Científica.
- 2.- Conocimiento de la situación actual de Salud a nivel nacional tomándose para dicho objetivo el Municipio de - - SAN RAFAEL LAS FLORES.
- 3.- Determinar con mayor exactitud la magnitud de la MORBILIDAD en la República y de hecho la de sus causas.
- 4.- Contribuir en forma objetiva al conocimiento de la problemática de salud del país.
- 5.- Sugerir algunas medidas para reducir la MORBILIDAD en el Municipio de SAN RAFAEL LAS FLORES y en todo el país.

B.- MEDIATOS:

- 1.- Que el presente trabajo de Investigación pueda completar las estadísticas ya presentadas y que sirva como base para futuras investigaciones de este Municipio.
- 2.- Contar con Bases reales para poder establecer nuevos programas o reforzar los existentes de acuerdo a las necesidades encontradas.

HIPOTESIS

- A.- La población de Guatemala tiene la posibilidad de recibir Atención Médica satisfactoria mediante un diagnóstico y un tratamiento médico, conociéndose la MORBILIDAD real.
- B.- Las enfermedades Infecciosas, como Transmisibles y Nutricionales NO presentan la misma prevalencia que las enfermedades Degenerativas y Cardiovasculares.

MATERIAL Y METODOS

1.- MATERIALES.

A.- RECURSOS HUMANOS.

- A-1.- Población Investigada.
- A-2.- Médico EPS, Auxiliar de Enfermería, Promotora de Salud en entrenamiento, Médico Supervisor de la Facultad de Medicina.

B.- RECURSOS MATERIALES.-

- B-1.- Protocolo de Investigación 1er. Semestre 1976.
- B-2.- Instructivo No.1 (Boleta de Encuesta de Morbilidad).
- B-3.- Instructivo No.2 (Programa de Investigación, Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional).
- B-4.- Tabla de números aleatorios e Informes mensuales de Consulta General y Emergencias.
- B-5.- Mapas de la Cabecera Municipal y de la Aldea encuestada.

2.- METODOS.

Análisis de Instructivo No.1 y No.2 y Protocolo de Investigación, lo mismo que Tabla de Números ALEATORIOS.

Se llevó a cabo una Encuesta de Prevalencia de Morbilidad Urbana (cabecera municipal), tomándose una muestra representativa Aleatoria. Lo anterior se aplicó para el area Rural en la que se encuesta una aldea del Municipio. Realizándose para tal actividad dos encuestas, siendo la primera en el mes de abril y la segunda en el mes de junio, tanto para la cabecera municipal, como para la aldea.

Tabulación de los datos obtenidos en dichas encuestas, lo mismo-

que los informes mensuales de consulta general y emergencias

Elaboración de Mapas, tanto de la cabecera municipal, como de las aldeas, los cuales, se utilizaron para realizar la encuesta de MORBILIDAD.

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

A.- HISTORIA.

El actual municipio de San Rafael Las Flores ocupa las tierras que conforme los títulos del 26 de abril de 1858 eran de la MORTUAL del presbítero Mariano Méndez denominadas Hacienda del Potrero, y que el Gobierno compró para obsequiarlas a los vecinos de esa jurisdicción.

B.- GEOGRAFIA.

San Rafael Las Flores municipio del departamento de Santa Rosa; con una extensión aproximada de 84 Km², colinda al norte con Mataquescuintla (Jalapa); al este con San Carlos Hizatate (Jalapa); al sur con Casillas (Santa Rosa); al oeste con Mataquescuintla. El municipio cuenta con un pueblo, 8 aldeas y 2 caseríos. Y se cuenta con una población calculada en promedio de 58.9 habitantes por Km².

C.- ECONOMIA.

Sobre la ruta Centroamericana que es asfaltada desde la capital a Barberena (aproximadamente 54 Km²), en dicho lugar y en el Km. 53.79, entronca con la ruta departamental Santa Rosa Norte, habiendo unos 19 Km., a la cabecera municipal de Santa Rosa de Lima y de ahí 2 Km., a la de Nueva Santa Rosa de este lugar, hay 7 Km., a Casillas, y de dicha cabecera municipal a la de San Rafael Las Flores unos 18 Km. Siguiendo la ruta hacia el norte, hay aproximadamente 7 Km. a la cabecera municipal de Mataquescuintla, donde entronca con la ruta Nacional.

El municipio cuenta asimismo con caminos de herradura y veredas que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

En pequeña escala se cultiva el trigo y cereales, habiendo ade

MAPAS DE LA REGION INVESTIGADA.

A.- GRAFICA No. 1.

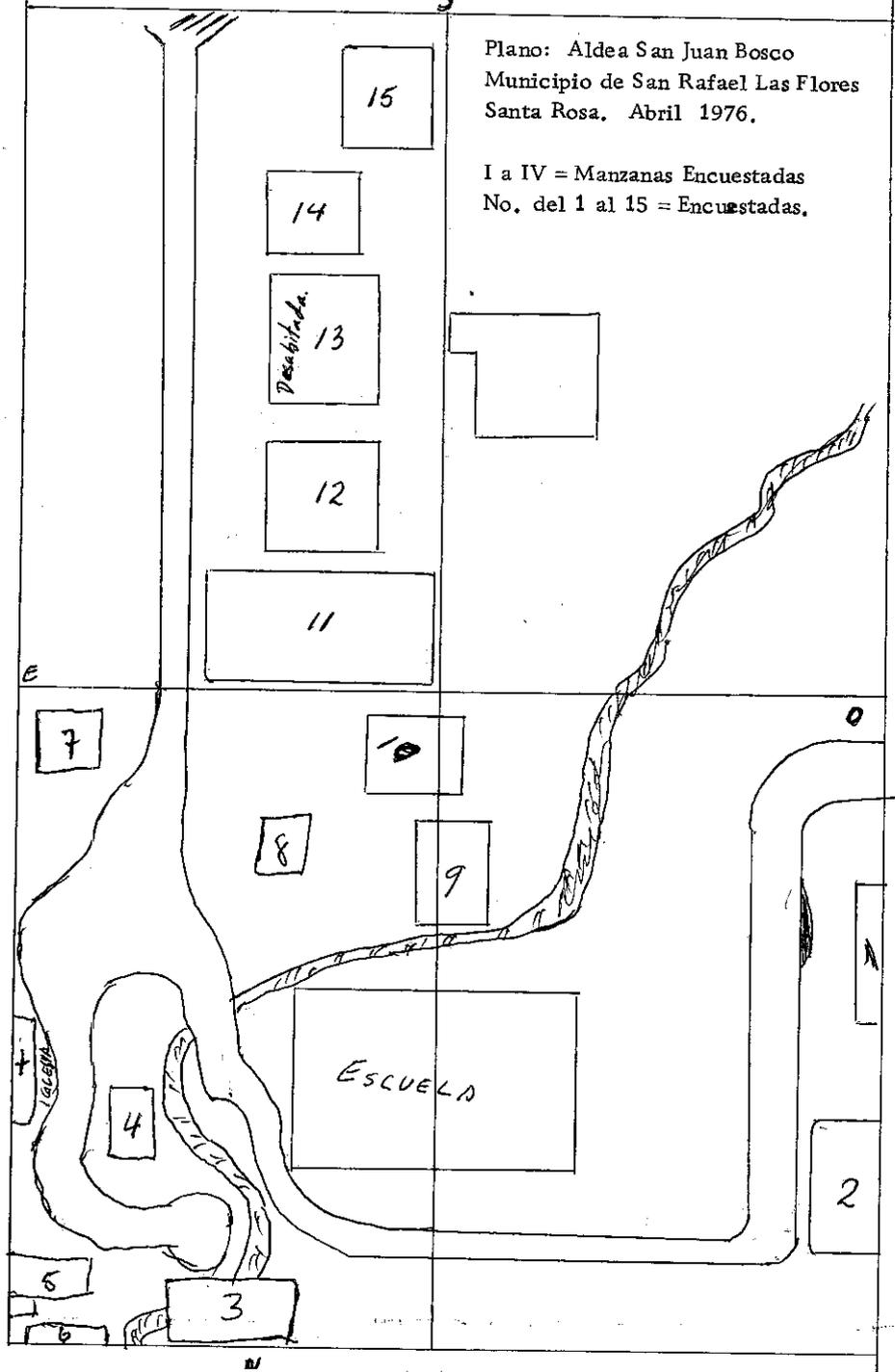
B.- GRAFICA No. 2.

Gráfica No. 2.

5

Plano: Aldea San Juan Bosco
Municipio de San Rafael Las Flores
Santa Rosa. Abril 1976.

I a IV = Manzanas Encuestadas
No. del 1 al 15 = Encuestadas.



más pequeñas industrias que elaboran teja y ladrillo de barro; lazos y redes de fibra de maguey.

D.- CULTURA.

El municipio cuenta con una población que tiene una educación primaria completa, así como educación secundaria hasta el tercer año Prevocacional, contando para esto, con todos los recursos necesarios.

E.- POLITICA.

El municipio cuenta con una municipalidad de Cuarta Categoría. La máxima Autoridad está representada por el señor Alcalde que se elige cada 2 años, dicha legislatura además cuenta con un secretario, oficiales regidores y comisionados. Dicho municipio cuenta con Policía Nacional. Desde la cabecera Municipal puede comunicarse con el resto de la capital por la vía telefónica, el servicio de Correo se remite por la mañana y llega por la tarde.

ELABORACION DE LA INVESTIGACION

La encuesta de prevalencia de la MORBILIDAD, a nivel de Cabecera Municipal (urbana) y aldea (rural), se desarrolló con una muestra representativa Aleatoria siguiéndose los siguientes pasos.

a.- El universo está constituido por la totalidad de viviendas del área urbana del municipio. Para determinar el número total de viviendas pobladas, habrá de tenerse un plano actualizado de la región, tanto urbano como rural, así como planos actualizados con la ubicación de las casas.

b.- La unidad de muestreo la constituyó la familia que habita en la casa seleccionada. En caso de que habitaran 2 ó más familias, se tomará la familia que tenga mayor tiempo de residir en la casa, o la que tenga una posición jerárquica más importante, siempre y cuando las distintas familias tengan un régimen económico distinto.

c.- Se define y se marca el área con base a cualquier límite identificable fácilmente; cerco, camino, río, etc..

d.- Se procedió a numerar las manzanas o sub-unidades haciendo una serpentina.

e.- Hacer una tabla maestra que contenga el número de manzanas, número de viviendas habitadas y numeración seriada y muestra.

f.- Numeración de las casas de cada manzana, marcando el punto inicial con una "X" y seguir la numeración en sentido horario.

g.- Hacer el gran total de unidades de muestreo.

h.- Muestreo propiamente dicho: El número de unidad que se quiere encuestar, se establece tomando en cuenta cada uno de los médicos EPS. Rural tenga una carga de trabajo equitativo y posible de realizar, durante el transcurso de una semana. De esta forma se determina un número de 50 familias a investigar en el área urbana de cada municipio.

Según la población urbana de cada municipio, los porcentajes aproximados de viviendas se dan: (se considera que una familia tipo en Guatemala tiene 5 miembros por lo que se coloca el número aproximado de familias por municipio y según población). Para determinar la vivienda que dará inicio a la muestra así como el resto de unidades muestrales, se utilizará la tabla de números aleatorios.

El inicio de la muestra se determinará escribiendo 10 papelitos numerados del 1 al 10 correspondiente cada uno a las columnas de la tabla de números Aleatorios, y otros 20 papelitos numerados del 1 al 20, correspondientes a las líneas de la misma tabla se procedió después, al azar y sin ver los papelitos a sacar uno del grupo correspondiente a las columnas y otro correspondiente al grupo de las líneas, con lo que se define un conjunto de números, que serán decenas, centenas y millares dependiendo del total de viviendas del área urbana de cada municipio.

Este número y los demás números que vayan apareciendo seguidamente en la lectura de la tabla de arriba hacia abajo de izquierda a derecha, serán los correspondientes a las viviendas del área seleccionada.

i.- Identificar la ubicación física que constituye la primera unidad de la muestra y a continuación se identifican las siguientes unidades muestrales.

j.- Alternativas: En caso de que por fuerza mayor no pueda ser encuestada una de las unidades previamente seleccionadas.

...as, se tomará la vivienda habitada inmediata adyacente a la izquierda seleccionada. Si esto no funciona, seleccionar la casa del otro derecho. Si se emplean estas alternativas, y persiste el fracaso, la unidad muestral es rechazada del estudio, tomado debidamente nota para al final de la investigación, poder determinar la muestra teórica y la real investigada.

ENCUESTA DE MORBILIDAD TAMBIEN SE DESARROLLO A NIVEL RURAL:

Para el efecto se hizo una lista del total de aldeas (excluir Finca, Caseríos, etc.), y por medio de papelitos numerados se escogió una comunidad al azar donde se efectuó la encuesta al total de familias, con un límite de 20 familias.

En caso contrario, se escogió por muestra aleatoria ese número para lo cual, aparte de tener un mapa actualizado de las viviendas, y siguiéndose los pasos indicados en la encuesta urbana.

INTENSION TEMPORAL

La encuesta de MORBILIDAD se realizó por medio de 4 cortes transversales de prevalencia realizados en una semana para cubrir el total de familias de la muestra. Se tomó en cuenta las variaciones climáticas y las conductas migratorias de la población guatemalteca. De esta suerte las encuestas de prevalencia de MORBILIDAD, se realizaron en las épocas siguientes: meses de abril y junio.

La unidad final del estudio es el propio individuo miembro de la familia encuestada en la vivienda seleccionada en la muestra.

INSTRUMENTOS:

El médico EPS efectuó la encuesta de MORBILIDAD haciendo visita domiciliaria a las casas seleccionadas con el objeto de aplicar la boleta de encuesta de MORBILIDAD, se preguntó a cada - -

miembro de la familia los datos pertinentes en caso sea mayor de edad. En ausencia de algún miembro o ser la persona menor de edad, los datos se preguntaron a la persona responsable del hogar (jefe, esposa del jefe de la familia, o la persona mayor de edad en el momento).

Se utilizó la metodología de interrogatorio dirigido, pudiendo ser el orden de las preguntas indistinto y en caso se necesite hacer diagnóstico más objetivo por medio de laboratorios u otros procedimientos semiológicos, el médico encuestante solicitará a la persona se sirva atender cita al Puesto de Salud correspondiente.

ESTUDIO DE LA DEMANDA EXPONTANEA AL CENTRO DE SALUD

Durante las semanas de práctica EPS rural se realizó un estudio de la demanda espontánea al Puesto de Salud de todas las personas que por consulta médica general y emergencias son atendidas en el mismo.

Este estudio longitudinal comprende el análisis semanal, mensual, semestral, anual, de las consultas externas y emergencias que son atendidas a nivel de puesto de salud, los mismos se estudiaron en las siguientes variables: (sexo, edad, diagnóstico, procedencia (municipio, aldea, finca o caserío), tipo de consulta (primera consulta y reconsulta), personal de salud que dió la consulta. Estos datos fueron comparados con los resultados de las encuestas de prevalencia de morbilidad que se realizaron.

NORMAS UTILIZADAS EN LA INVESTIGACION DE MORBILIDAD.

- 1.-Número de Boleta correspondiente a la familia y número del encuestado.
- 2.-Nombre del Municipio.

- 3.- Nombre del Departamento
- 4.- Nombre del Encuestador
- 5.- Fecha de realización de la Encuesta
- 6.- Nombre de la persona encuestada dirección y lugar de nacimiento
- 7.- Relación con el jefe de la familia
- 8.- Sexo, edad, estado civil, grupo étnico
- 9.- Condición Migratoria "No Migrante, Migrante Estacional".
- 10.- Instrucción en años aprobados (Educación secundaria completa e incompleta, educación universitaria y analfabeta), analfabeta se considera una persona que después de 7 años no sabe leer y escribir incluyendo personas que sólo firman y sepan escribir su nombre.
- 11.- Ocupación: Se tomará la actividad más importante del encuestado.
- 12.- Afiliado al IGSS.
- 13.- Edad Reproductiva:
 - a.- Número de embarazos
 - b.- Número de abortos
 - c.- Número de hijos vivos (incluyendo hijastros o hijos adoptivos)
 - d.- Hijos Muertos (incluyendo adoptivos e hijastros)
 - e.- Embarazo Actual (si ó no)
 - f.- Número de meses de embarazo.
 - f-1. Para las mujeres menores de 15 años se averiguó si tenían marido o no y en caso afirmativo si esperaba niño. Cuando la información fue indirecta únicamente si espera niño.
 - f-2. Los meses de embarazo se registraron en meses cumplidos.
 - f-3. Si la señora encuestada está en casa de salud, en hospital por razones de parto se anotará como embarazada si aún no se supiera que hay nacimiento.
 - f-4. Cuando una mujer tenga duda de estar embarazada se registrará afirmativamente y se anotará con el mínimo de meses.

14.- ENFERMO:

Se registrará la opinión de la persona encuestada ó persona responsable de la familia:

- a.- En cama en su casa
- b.- Hospitalizada
- c.- Enfermedad ambulatoria.

15.- NUMERO DE MESES DE ENFERMEDAD:

Se registrarán los meses cumplidos, información aproximada del encuestado.

16.- HOSPITALIZADO:

- a.- Hospital especializado de la capital
- b.- Hospital regional
- c.- Hospital del IGSS
- d.- Hospital privado
- e.- Otros.

PARA EL DIAGNOSTICO CLINICO EL MEDICO EPS ENCUESTANTE SEGUIRA LAS SIGUIENTES NORMAS.

- a.- Practicar una encuesta corta para establecer si la persona está sana o enferma.
- b.- Registrar los síntomas dominantes y el diagnóstico.
- c.- Si se considera enferma efectuar examen físico y técnica semiológica de visita domiciliaria para efectuar un diagnóstico, asimismo los síntomas dominantes que refiere la persona encuestada.
- d.- Referida al Centro de Salud para su diagnóstico y su tratamiento.

- e.- Laboratorios utilizados para diagnóstico.
- f.- Tratamiento establecido.
- g.- Observaciones.

DEFINICION DE TERMINOS

En el presente trabajo de investigación se hace el uso de los siguientes términos:

- a.- SANO: Persona libre de cualquier defecto físico y mental, y que manifiesta encontrarse en un estado de bienestar físico, mental y social satisfactorio.
- b.- 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.
- c.- CRITERIOS DE LA ENFERMEDAD: (para definirla).
 - c-1.- La opinión del individuo afectado ó de la persona responsable.
 - c-2.- El examen clínico hecho por médico u otro personal de salud.
 - c-3.- Pruebas de diagnóstico.

D.- 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 solo las enfermedades evolutivas o de curso progresivo, sino también las deficiencias, es decir, los defectos, crónicos o permantes de carácter estático debido a una enfermedad, un traumatismo ó una malformación congénita. La existencia de Morbilidad en una persona a causa de una enfermedad, un traumatismo ó una deficiencia determinada recibe el nombre de estado "Morboso".

E.- ENFERMEDAD AGUDA Y CRONICA.

La distinción se funda en diversos criterios, como las indicaciones médicas, la gravedad, la duración etc.

F.- INCIDENCIA.

Describe la medida de la frecuencia de las enfermedades que comenzaron durante un período definido de tiempo. Se debe acentar claramente si el término se refiere a enfermedad o a persona enferma.

G.- PREVALENCIA.

g-1.- 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.

g-2.- Período de Prevalencia: (ó 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).

H.- TASA DE INCIDENCIA.

Número de casos de una enfermedad que aparecen durante el período específico del tiempo, en una unidad específica de población.

I.- TASA DE PREVALENCIA.

El denominador es el número de promedio de personas expuestas al riesgo durante el período definido de tiempo y

el número estimado de personas en el punto medio de ese período. El numerador es el número de personas enfermas alguna vez durante el mismo período de tiempo.

J.- DEMANDA EXPONTANEA.

La población que siente necesidad de Atención Médica y demanda la misma sin programación previa.

K.- DEMANDA DIRIGIDA.

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

TABULACION Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION DE MORBILIDAD.

Encuestas realizadas en la Cabecera Municipal, San Rafael Las Flores (urbana), y rural (aldea San Juan Bosco).

Meses de Abril y Junio 1976.

POBLACION DEL MUNICIPIO: 1593 Habitantes.

FAMILIAS ENCUESTADAS: 50 Area Urbana
15 Area Rural.

TOTAL DE FAMILIAS: Tomadas por viviendas encuestadas: 65

MIEMBROS DEL TOTAL DE FAMILIAS ENCUESTADAS: 349.-

CUADRO # 1

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN OCUPACION DE AGRICULTOR
ENCUESTA DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL LAS FLORES, 1976.
MESES DE ABRIL Y JUNIO.

OCUPACION	CAUSA SEGUN CODIGO	CASOS	PORCENTAJE
AGRICULTOR	EM-44	6	18.18 %
	EM-80	6	18.18 %
	EM-36	5	15.15 %
	EM-68	5	15.15 %
	EM-48	4	12.12 %
	EM-85	2	6.06 %
	EM-92	2	6.06 %
	EM-61	1	3.03 %
	EM-52	1	3.03 %
	EM-91	1	3.03 %
TOTAL		33	100 %

ANALISIS: En el presente cuadro de Morbilidad según Ocupación para la población agricultores, las causas más frecuentes son: Desnutrición, gastritis y parasitismo intestinal, con un mayor porcentaje.

COMENTARIO: La población de Industriales y servicios: La Morbilidad es inexistente ya que estas poblaciones no se encontraron en la población Investigada.

CUADRO # 2

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN OCUPACION: OFICIOS DOMESTICOS.

ENCUESTA DE MORBILIDAD, DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL LAS FLORES, 1976.

MESES DE ABRIL Y JUNIO.

OCUPACION	CAUSA SEGUN CODIGO	CASOS	PORCENTAJE
OFICIOS DOMESTICOS	EM-36	10	21.75 %
	EM-68	10	21.75 %
	EM-44	8	17.39 %
	EM-48	7	15.21 %
	EM-80	6	13.04 %
	EM-75	2	4.34 %
	EM-85	2	4.34 %
	EM-61	1	2.17 %
TOTAL		46	100 %

ANALISIS: En el presente cuadro de Morbilidad, según ocupación de Oficios Domésticos se encontraron mayores porcentajes para las causas de parasitismo intestinal, IRS (Infección Respiratoria Superior), y Desnutrición; en esta población hubo únicamente 8 causas de Morbilidad significativas.

COMENTARIO: La ocupación Comerciantes: Al igual que Industriales y servicios, la Morbilidad es de CERO, ya que en la población Investigada no se encontró personas de esa ocupación.

CUADRO # 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN OCUPACION DE ESTUDIANTES.

ENCUESTA DE MORBILIDAD, DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL LAS FLORES, 1976.

MESES DE ABRIL Y JUNIO.

OCUPACION	CAUSA SEGUN CODIGO	CASOS	PORCENTAJE
ESTUDIANTES	EM-36	10	23.25 %
	EM-44	10	23.25 %
	EM-68	7	16.27 %
	EM-48	6	13.95 %
	EM-90	3	6.97 %
	EM-19	2	4.65 %
	EM-91	2	4.65 %
	EM-75	2	4.65 %
	EM-52	1	2.32 %
TOTAL		43	100 %

ANALISIS: En el cuadro de Morbilidad para la Población de Estudiantes, se obtuvo que ésta es mayor en un alto porcentaje para las siguientes causas: Parasitismo Intestinal, Desnutrición e IRS (infección respiratoria superior).

CUADRO # 4

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN OCUPACION DE OTROS.
ENCUESTA DE MORBILIDAD, DEL MUNICIPIO SAN RAFAEL - LAS FLORES, 1976.
MESES DE ABRIL Y JUNIO.

OCUPACION	CAUSA SEGUN CODIGO	CASOS	PORCENTAJE
	EM-44	30	34.09 %
O	EM-68	21	23.86 %
T	EM-36	16	18.18 %
R	EM-19	7	7.95 %
O	EM-48	4	4.54 %
S	EM-75	4	4.54 %
	EM-90	3	3.40 %
	EM-52	2	2.27 %
	EM-91	1	1.13 %
		88	100 %

ANALISIS: En el presente cuadro para "Otros", como Ocupación de la población, el mayor porcentaje para la Morbilidad es para la Desnutrición, IRS (infección Respiratoria Superior), y Parasitismo Intestinal.

CUADRO # 5

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS, REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD Y AL HOSPITAL, SEGUN GRUPOS ETARIOS.

ENCUESTA DE MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL LAS FLORES, 1976.
MESES DE ABRIL Y JUNIO.

GRUPOS ETARIOS	SANOS		ENFERMOS		REFERIDOS C.SALUD		REF. HOSP.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	13	2.86	5	2.08	-	-	-	-
1 a 4 años	35	7.72	37	15.41	5	7.93	-	-
5 a 9 años	56	12.36	52	21.66	8	12.69	-	-
10 a 14 "	57	12.58	39	16.25	16	25.39	-	-
15 a 44 "	229	50.55	63	26.25	20	31.74	-	-
45 y más	63	13.90	44	18.33	14	22.22	2	100 %
TOTAL	453	100%	240	100%	63	100%	2	100 %

ANALISIS:

La Investigación de Morbilidad para el cuadro anterior nos muestra que el número de casos sanos en relación a los enfermos es mayor; como así también el número de referidos al Centro de Salud es mayor a los referidos al Hospital. En relación al grupo Etario el de más frecuencia es el de 15 a 44 años para sanos, enfermos, y referidos al Centro de Salud.

ANALISIS DE MORBILIDAD PARA LA POBLACION DE MUJERES EMBARAZADAS.

ENCUESTA DE MORBILIDAD, DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL LAS FLORES 1976.

MESES DE ABRIL Y JUNIO.-

En la presente Investigación se encuestó a mujeres embarazadas en el primero, segundo y tercer trimestre de embarazo, dicha investigación se efectuó realizándose 2 encuestas, una en el mes de Abril y otra en el mes de Junio. Siendo para este Rubro la incidencia de morbilidad baja o casi nula, dado la poca población de mujeres con embarazo actual, en el momento de la encuesta.

CUADRO # 6

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN INSTRUCCION.

ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN RAFAEL LAS FLORES 1976.

MESES DE ABRIL Y JUNIO.

CAUSA S/COD.	EDUC. PRIM.	EDUC. SECUN.	ANAL- FABETA	TOTAL	PORCENTAJE
EM-44	17	-	37	54	26.73
EM-36	27	1	15	43	21.28
EM-68	15	-	22	37	18.31
EM-48	14	1	4	19	9.40
EM-80	2	-	16	18	8.91
EM-19	1	-	8	9	4.45
EM-75	4	-	4	8	3.96
EM-90	-	-	6	6	2.97
EM-52	2	-	2	4	1.98
EM-91	2	-	2	4	1.98
TOTAL	84	2	116	202	100 %

ANALISIS: En el presente cuadro se determina que la población encuestada que recibe instrucción educacional primaria y el grupo Analfabeto ocuparon los primeros lugares en la susceptibilidad de enfermar. Ocupando el mayor porcentaje, la Desnutrición, el parasitismo Intestinal, IRS (infección respiratoria superior). Respecto a la educación secundaria, la Morbilidad es baja, prácticamente inexistente, y no así, en el analfabetismo y la educación primaria, en donde la Morbilidad es alta.

De lo anterior expuesto, se asume que es debido a normas de higiene malas y la falta de conocimiento de las mismas.

CUADRO # 7

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION, SEGUN CONDICION MIGRATORIA:

ENCUESTA DE MORBILIDAD, DEL MUNICIPIO DE SAN RAFAEL LAS FLORES, 1976.

MESES DE ABRIL Y JUNIO.-

CAUSA SEGUN CODIGO	NO MIGRANTES	MIGRANTES ESTACIONALES	OTROS	TOTAL	PORCENTAJE
EM-44	52	1	1	54	26.73 %
EM-36	38	5	-	43	21.28
EM-68	35	-	2	37	18.31
EM-48	19	-	-	19	9.40
EM-80	16	2	-	18	8.91
EM-19	8	1	-	9	4.50
EM-75	6	1	1	8	3.91
EM-90	6	-	-	6	2.97
EM-52	4	-	-	4	1.98
EM-91	4	-	-	4	1.98
TOTAL	188	10	4	202	100.00 %

ANALISIS: En el presente cuadro se demuestra que la población de no migrantes fue la más susceptible de enfermar, en comparación con los migrantes estacionales; la causa de esta diferencia estriba en que la población de migrantes estacionales encuestada es muy reducida. Las principales causas de Morbilidad que afectan a estos grupos son: Desnutrición, Parasitismo Intestinal, IRS (Infección Respiratoria Superior).

CUADRO # 8

NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES, EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS.

ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN RAFAEL LAS FLORES, 1976.

MESES DE ABRIL Y JUNIO.

LUGAR DE OBSERVACION	Enfermedades Infecto-Contagiosas, Transmisibles y Nutricionales		Enfermedades degenerativas y Cardiovasculares		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Demanda al C.Salud	548	76.75	19	32.20	567	73.35
Encuestas	166	23.24	40	67.79	206	26.64
TOTAL	719	100 %	59	100 %	773	100 %

ANALISIS DEL CUADRO No. 8

Las enfermedades Infecto-Contagiosas, Transmisibles y nutricionales se detectaron en un mayor porcentaje en la demanda al Centro de Salud y en cuanto a las Enfermedades Degenerativas y Cardio-Vasculares su mayor porcentaje detectado fue en la realización de la encuesta.

Se puede apreciar y hay una marcada diferencia entre-

las enfermedades Infecto-Contagiosas, Transmisibles y Nutricionales en comparación con las enfermedades Degenerativas y Cardio-Vasculares en la Investigación total.

CUADRO # 9

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETARIOS.

ENCUESTA DE MORBILIDAD DE SAN RAFAEL LAS FLORES, - 1976.

MESES DE ABRIL Y JUNIO.

CAUSA SEGUN CODIGO	U R B A N O					R U R A L					TO TA										
	0-4	5-9	10-14	15-44	45 y+	0-4	5-9	10-14	15-44	45 y+											
	M	F	M	F	M	M	F	M	F	M		F									
EM-44	2	-	3	5	5	2	-	4	3	-	3	8	3	7	2	1	1	4	1	-	5
EM-36	3	1	2	3	12	3	7	7	0	1	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	4
EM-68	6	5	7	3	-	3	3	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	2	-	-	3
EM-48	-	-	-	-	5	-	4	7	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
EM-80	-	-	-	-	-	6	7	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1
EM-19	2	1	1	2	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
EM-75	-	-	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
EM-90	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
EM-52	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-
EM-91	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-
TOTAL	21	31	31	52	12	16	18	6	12	3	20										

ANALISIS: En el presente cuadro se demuestra la Morbilidad de ~~ma~~ mayor incidencia de entidades tales como Desnutrición, Parasitismo Intestinal, Infección Respiratoria Superior en su orden de apareamiento, comprendidas entre las edades de 15 a 44 años en primer lugar, de 5 a 9 años en segundo lugar y de 10 a 14 años en el mismo lugar.

CUADRO # 10

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN ENCUESTA DE MORBILIDAD Y - POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD.

ENCUESTA DE MORBILIDAD, DEL MUNICIPIO SAN RAFAEL LAS FLORES, 1976.

MESES DE ABRIL Y JUNIO.

CAUSA SEGUN CODIGO	ENCUESTAS		DEMANDA AL CENTRO SALUD		TO POR TAL CEN.
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	
	EM-44	48	34	120	
EM-68	64	10	120	76	270 23.96%
EM-36	78	8	100	52	238 20.21%
EM-48	38	-	90	48	176 14.46%
EM-80	32	4	60	32	128 10.94%
EM-19	6	3	5	4	18 1.54%
EM-90	4	8	0	6	18 1.54%
EM-75	12	4	0	0	16 1.31%
EM-91	1	3	3	6	13 1.11%
EM-52	1	3	1	2	7 0.51%
TOTAL	284	77	499	314	1169 100 %

ANALISIS:

En el presente cuadro, la Morbilidad es más afecta para el área Urbana demostrada en la Demanda al Centro de Salud.

Siendo las causas: Desnutrición y IRS (Infección Respiratoria Superior), en su orden, en incidencia.

CONCLUSIONES

- 1o.- El nivel de Salud en el municipio de San Rafael Las Flores, se mejorará conociendo la MORBILIDAD en sus diferentes factores condicionantes, como los que resaltan en la actual investigación. Agregándose a todos éstos el concurso de las instituciones de servicios de salud.
- 2o.- La Morbilidad detectada en la población encuestada, en lo que se refiere a Ocupación, "Agricultor, Oficios Domésticos, Estudiantes, Otros", las causas principales fueron: Parasitismo Intestinal, Desnutrición. De las ocupaciones antes mencionadas la más afectada es la de "Otros".
- 3o.- El mayor grupo etario de la población encuestada estuvo comprendido entre 15 y 44 años de edad. Ocupando los principales lugares en cuanto a la muestra de Sanos, Enfermos referidos al Centro de Salud y al Hospital.
- 4o.- El 70.45% de la población encuestada fue encontrada sana y el 29.85% con Morbilidad.
- 5o.- En la presente investigación de morbilidad tomando en cuenta la instrucción educacional, se detectaron el grupo de educación primaria y el grupo de analfabetos, con mayor susceptibilidad de enfermar. Siendo sus principales causas: Desnutrición y Parasitismo Intestinal.
- 6o.- La Morbilidad encontrada, con respecto a la población Migratoria marca un mayor índice en los No-Migrantes.

- 7o.- Las enfermedades Infecto-Contagiosas y Nutricionales se detectaron en mayor porcentaje en la demanda al Centro de Salud, y las enfermedades Degenerativas y Cardio-vasculares se detectaron con mayor porcentaje en la investigación realizada.
- 8o.- La Morbilidad encontrada, con respecto a la población Urbana y Rural, hacia la demanda al Centro de Salud, marca mayor incidencia en el área Urbana.

RECOMENDACIONES

- 1o.- Realización de Programas de Saneamiento Ambiental, con los cuales sería más fácil el control de los procesos MORBIDOS, que más atacan a este Municipio.
- 2o.- Presentar en forma periódica los resultados de tales encuestas a las autoridades de Salud Pública, con el fin de adoptar nuevas políticas de salud y sobre todo, buscarles un fin práctico a los datos arrojados en esta investigación.
- 3o.- Proporcionar una asesoría más directa y continua con el propósito de lograr que tales encuestas proporcionen mejores y más fidedignos resultados.
- 4o.- Hacer énfasis en que las verdaderas causas de la MORBILIDAD en el país tienen otras causas directas y es con ellas, con las que hay que empezar.
- 5o.- Continuar con los estudios de Morbilidad a Nivel Nacional.-

ANEXO No. 1

CODIGO DE CAUSAS UTILIZADO EN LA INVESTIGACION DE MORBILIDAD

<u>CODIGO</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS</u>
EM 1	COLERA
EM 2	FIEBRE TIFOIDEA, FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS.
EM 3	DESINTERIA BACILAR
EM 4	INTOXICACION ALIMENTARIA (BACTERIANA)
EM 5	AMEBIASIS
EM 6	OTRAS ENFERMEDADES DEBIDAS A PROTOZOARIOS.
EM 7	ENTERITIS DEBIDA A ESCHERICHIA COLI
EM 8	OTRAS ENTERITIS Y ENFERMEDADES DIARREICAS
EM 9	TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO
EM 10	OTRAS TUBERCULOSIS, INCLUYENDO EFECTOS TARDIOS (Incluye Meningitis tuberculosa).
EM 11	LEPRA
EM 12	DIFTERIA
EM 13	TOS FERINA
EM 14	ANGINA ESTREPTOCOCICA Y ESCARLATINA
EM 15	MENINGITIS MENINGOCOCCICA
EM 16	TETANOS
EM 17	POLIOMIELITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, DEBIDAS A ENTEROVIRUS
EM 18	VIRUELA
EM 19	VARICELA
EM 20	SARAMPION
EM 21	ENCEFALITIS VIRICAS
EM 22	HEPATITIS INFECCIOSA
EM 23	RABIA
EM 24	PAROTIDITIS EPIDEMIA

CODIGO GRUPOS DE CAUSAS

- EM 25 TRACOMA ACTIVO Y EFECTOS TARDIOS DEL TRACOMA
- EM 26 TIFUS Y OTRAS RICKETTSIOSIS
- EM 27 PALUDISMO
- EM 28 LEISHMANIASIS
- EM 29 ENFERMEDAD DE CHAGAS
- EM 30 SIFILIS Y SUS SECUELAS
- EM 31 INFECCIONES GONOCOCICAS
- EM 32 OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS
- EM 33 NICOSIS (INCLUYE LAS DERMATOMITOSIS, MONILIASIS Y NICOSIS GENERALIZADA).
- EM 34 HELMINTIASIS
- EM 35 ONCOCTERCOSIS
- EM 36 TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.
- EM 37 TUMORES (NEOPLASMAS) MALIGNOS DE LOS TEJIDOS LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS.
- EM 38 TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS DE DIFERENTES LOCALIZACION ANATOMICA
- EM 39 TUMORES BENIGNOS Y TUMORES DE NATURALEZA NO ESPECIFICADA.
- EM 40 TIROTOXICOSIS, CON O SIN BOCIO
- EM 41 DIABETES MELLITUS
- EM 42 DESNUTRICION PROTEINICA (Kwashiorkor).
- EM 43 MARASMO NUTRICIONAL
- EM 44 OTROS ESTADOS DE NUTRICION
- EM 45 AVITAMINOSIS
- EM 46 OTRAS ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS Y DEL METABOLISMO.
- EM 47 ANEMIAS POR DEFICIENCIA FERRICAS
- EM 48 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA
- EM 49 PSICOSIS, NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO PSICOLÓGICOS.
- EM 50 ALCOHOLISMO
- EM 51 ADICION A LAS DROGAS

CODIGO GRUPOS DE CAUSAS

- EM 52 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO
- EM 53 CATARATA
- EM 54 OTITIS MEDIA Y MASTOIDITIS
- EM 55 MENINGITIS
- EM 56 EPILEPSIA
- EM 57 JAQUECA
- EM 58 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.
- EM 59 FIEBRE REUMATICA ACTIVA
- EM 60 ENFERMEDADES REUMATICAS CRONICAS DEL CORAZON.
- EM 61 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS
- EM 62 ENFERMEDADES ESQUEMATIZAS DEL CORAZON
- EM 63 ENFERMEDADES CEREBRO-VASCULARES
- EM 64 TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS
- EM 65 GANGRENA
- EM 66 HEMORROIDES
- EM 67 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.
- EM 68 OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
- EM 69 INFLUENZA
- EM 70 NEUMONIA
- EM 71 BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA
- EM 72 HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADENOIDES.
- EM 73 NEUMOCONIOSIS Y ENFERMEDADES AVALOGAS
- EM 74 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.
- EM 75 ENFERMEDADES DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN.
- EM 76 ULCERA PEPTICA
- EM 77 APENDICITIS
- EM 78 OBSTRUCCION INTESTINAL Y HERNIA
- EM 79 COLELITIASIS Y COLECISTITIS
- EM 80 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

<u>CODIGO</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS</u>
EM 81	NEFRITIS Y NEFROSIS
EM 82	CALCULOS DEL APARATO URINARIO
EM 83	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
EM 84	ENFERMEDADES DE LA MAMA, DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL PARAMETRIO.
EM 85	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO GENITO-URINARIO.
EM 86	ABORTO
EM 87	MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LACTANCIA.
EM 88	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO.
EM 89	PARTO SIN MENCION DE COMPLICACIONES
EM 90	INFECCIONES DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
EM 91	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y EL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
EM 92	ARTRITIS Y ESPONDILITIS
EM 93	OTROS REUMATISMOS NO ARTICULARES (LUMBAGO)
EM 94	OSTEOMIOLITIS Y PERIOSTITIS
EM 95	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO.
EM 96	ANOMALIAS CONGENITAS
EM 97	TOXEMIAS DEL EMBARAZO
EM 98	CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD PERINATAL.
EM 99	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS.

BIBLIOGRAFIA.-

- 1o.- BOLETAS.....Para Encuesta de Investigación de Morbilidad.
Facultad de Medicina Fase III.
- 2o.- INFORME..... Mensual de Consulta General y Emergencias.- Meses Febrero-Junio 1976.
Unidad Sectorial de la Planificación de Salud.
Ministerio de Salud Pública.
Guatemala, C.A.
- 3o.- PROGRAMAS.. Experiencias Docentes con la Comunidad.
Sub-Programa Apoyo Docente.
Dr. H. Nuila
- 4o.-PROGRAMAS.. De Ejercicios Profesional Supervisado. Protocolo de Investigación 1976.- Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en el Municipio de la República de Guatemala.
Dr. Angel Sánchez.
- 5o.- PROGRAMA... De Investigación, Estudios de Morbilidad a Nivel Nacional.
Lista Especial de Grupos de Causas para Tabulación de Morbilidad.
Facultad de Medicina, Fase III.
- 6o.- REGISTROS... HISTORICOS.
Alcaldía Municipal de San Rafael Las Flores Santa Rosa.
- 7o.- TABLAS..... De Números Aleatorios.
Tomado de:
Spiegel, Murray. Estadística.
Libros Mc-Graw Hill (Colombia)
(1969) p. 349.
Facultad de Medicina Fase III.

BR. OTTO RENE PEREIRA MONTENEGRO

DR. JOSE BERNARDO GRANADOS

Asesor.

DR. JAIME GOMEZ ORTEGA

Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ

Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS

Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.

Decano.