

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD  
DEL MUNICIPIO DE CATARINA,  
DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

EDGAR ROLANDO RAMIREZ ANLEU

## PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II OBJETIVOS
- III HIPOTESIS
- IV MATERIAL Y METODOS
  - IV.I DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO
- V PRESENTACION DE DATOS
  - V.I ENCUESTA
  - V.II DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD
- VI INTERPRETACION Y ANALISIS
- VII CONCLUSIONES
- VIII RECOMENDACIONES
- IX BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

Es de vital importancia conocer los problemas de salud del pueblo de Guatemala, ya que sin ello no puede dictarse una verdadera política de salud que conlleve a la superación de los problemas que aquejan a nuestras colectividades.

Compenetrado de la verdadera situación del país, me permito dar a conocer el presente trabajo de tesis, que fué realizado en el municipio de Catarina del departamento de San Marcos, durante el período comprendido del 1o. de Agosto de 1976 al 31 de Enero de 1977, dando a conocer las principales causas de Morbilidad de la población Urbana y Rural según la encuesta de Morbilidad realizada y por demanda al Centro de Salud, demostrando que, el 78.49 o/o es de enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, mientras que sólo el 21.51 o/o corresponde a enfermedades degenerativas y cardiovasculares. Entendiendo por ello que el problema de salud de esta población es debido a las malas condiciones de vida, estas enfermedades son susceptibles de modificarse y controlarse con programas agrevivos, desarrollados por grupos multidisciplinarios y no solo con la presencia de un médico en el puesto de salud, o sea que la resolución no está en proporcionar medidas paliativas (que alivian pero no curan), sino, en llegar a la raíz del problema, mejorando el nivel educacional, social y económico de la colectividad, iniciando primero la concientización de cada uno de los pobladores y de todo el país que tiene derecho a vivir en igualdad sin que se le explote y se comercie con su salud. Por no existir ningún trabajo anterior en el municipio de Catarina sobre Morbilidad, espero que este trabajo de tesis llene su cometido y ayude a orientar la política del país en el sector sanitario.

## OBJETIVOS

1. Determinar en forma objetiva la situación de salud, para procurar una mejor orientación de los programas que se realizan en beneficio de la colectividad.
2. Conocer con exactitud las causas de morbilidad en el Municipio de Catarina, Departamento de San Marcos.
3. Conocer la eficacia de los servicios de salud en lo que respecta a medidas preventivas establecidas.
4. Determinar la magnitud de los diagnósticos de morbilidad en las diferentes épocas del año.
5. Proporcionar los elementos necesarios a la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala, para la retroalimentación de los programas de estudios de Medicina.

## HIPOTESIS

- 1.— Las enfermedades infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales, presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.
- 2.— Las enfermedades en el municipio de Catarina, presentan peculiaridades específicas dependiendo del ambiente social, económico y físico biológico de donde se presentan.

## MATERIAL Y METODOS

### MATERIAL:

- 1) Para encuesta: 50 familias de la cabecera Municipal de Catarina  
20 familias de la Aldea el Sitio.
- 2) Para Demanda: Población de cabecera Municipal, sus aldeas, caseríos, fincas y haciendas.

### RECURSOS:

- 1.- Protocolo de investigación 1,976.
- 2.- Mapas de la cabecera Municipal de Catarina y de la Aldea el Sitio.
- 3.- Tabla de números aleatorios de Spiegel, Murray.
- 4.- Boleta de encuesta de morbilidad.
- 5.- Libro de consulta de pacientes del Puesto de Salud de Catarina.
- 6.- Código internacional de 70 causas de la OMS.

### METODOLOGIA:

La encuesta de prevalencia de Morbilidad se desarrolló en el Municipio de Catarina tanto a nivel urbano como a nivel rural, para lo cual se siguieron los siguientes pasos:

- 1.- **La encuesta de prevalencia de morbilidad urbana:** Se realizó en una muestra representativa aleatoria de la población urbana del municipio de Catarina:
  - a) **El Universo:** Constituido por la totalidad de viviendas del área urbana del municipio de Catarina. Para determinar el número total de viviendas del poblado, se tuvo un plano actualizado de la región, tanto urbana como rural, los planos con la ubicación de las casas.

- b) La unidad de muestreo la constituyó la familia que habita en la casa seleccionada. En el caso de la existencia de dos o más familias, se tomó la familia que tuviera mayor tiempo de residir en la casa, siempre y cuando las distintas familias hubiesen tenido un régimen económico distinto.
- c) Se procedió a numerar las manzanas o sub-unidades, haciendo una serpentina, numerando las manzanas de una en adelante.
- d) Se numeraron las casas en cada manzana, marcando el punto inicial con una X y siguiendo la numeración en sentido horario, luego se estableció el gran total de unidades de muestreo.
- e) **Muestreo propiamente dicho:** Se determinó un número de 50 familias a investigar en el área urbana y 20 familias en el área rural.

Según la población urbana de cada municipio, los porcentajes aproximados de viviendas a encuestar serían: (se considera que una familia tipo en Guatemala tiene 5 miembros, por lo que se colocó el número aproximado de familias por municipio y según población).

Para determinar la vivienda que dió inicio a la muestra, se utilizó la TABLA DE NUMEROS ALEATORIOS DE Murray R. Spiegel. El inicio de la muestra, se determinó 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 de 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 definió un conjunto de números, en decenas, centenas y millares dependiendo del total de viviendas del área urbana de cada municipio. Los números que fueron apareciendo según la lectura de la tabla de arriba hacia abajo y de

izquierda a derecha, son los correspondientes a las viviendas seleccionadas.

2.- **La encuesta de morbilidad a nivel rural:** Se hizo un listado del total de aldeas y por medio de papelitos numerados se escogió una comunidad al azar, donde se efectuó la encuesta al total de familias, siempre y cuando éstas no pasaban de 20. Para la presente investigación se siguieron los mismos pasos que en la investigación a nivel urbano.

### 3.- Instrumentos:

Se realizó una visita domiciliar a las viviendas seleccionadas con el objeto de aplicar la BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD, estandarizada por un instructivo especial para ser aplicada a cada miembro de la familia los datos pertinentes en caso sea mayor de edad. En ausencia de algún miembro o, fuera menor de edad, los datos se preguntaron a la persona responsable del hogar.

### 4.- Estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud:

Se realizó un estudio de la demanda espontánea al Centro de Salud de todas las personas que por consulta médica general y de emergencias, fueron atendidas en el mismo. Este estudio longitudinal, comprendió el análisis semanal, mensual, semestral de las Consultas Externas y Emergencias que fueron atendidas a nivel de Centro de Salud, se estudiaron las siguientes variables: Sexo, edad, diagnóstico, procedencia, tipo de consulta (primera consulta o reconsulta) y personal que dió la consulta médica.

### 5.- Tabulación de los datos obtenidos.\*

\* Tomado del protocolo de investigación 1976, Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional, Dr. Angel Sánchez Viesca. Trabajo de Investigación de programa EPS. RURAL.

## DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

### RESEÑA HISTORICA:

Catarina municipio del Departamento de San Marcos, fué creado por acuerdo ejecutivo, dictado por el General Díaz Mérida, encargado de la Presidencia, el 29 de enero de 1,925. Antes de dicho acuerdo, Catarina era Aldea que pertenecía al municipio de Malacatán. Cuenta con 1 pueblo, 10 aldeas, 5 caserios, 16 fincas y 6 haciendas.

### POSICION GEOGRAFICA:

Catarina con una extensión aproximada de 76 Kms<sup>2</sup>, se encuentra situada a una altitud de 233 mts. sobre el nivel del mar en la parte occidental del Departamento de San Marcos, correspondiente a la zona cálida. Colinda al Norte con Malacatán y el Rodeo, al Este con el Tumbador, Pajapita y Tecún Umán; al Oeste con Tecún Umán y Malacatán; al Sur con Pajapita y Tecún Umán.

Regado por los rios: Cabúz, Magdalena, Xula, Posa Obscura y Grama, sobre la ruta 8 que de Malacatán conduce a Ocos aproximadamente a 1 Km. al Sureste de Catarina, entronca con la carretera Centroamericana CA-2 que viniendo de Ciudad Tecún Umán va a Talisman en la Frontera con México, aproximadamente a 1 Km. de Malacatán, cercano al Rio Cabúz, la ruta nacional uno, hace entronque con la nacional 8.

Por carretera hay aproximadamente 58 Kms. a la cabecera departamental de San Marcos; 19 Kms. a Talismán; 11 Kms. a Malacatán; 19 Kms. a ciudad Tecún Umán y 28 kms. al Rodeo. Catarina celebra su fiesta titular del 20 al 26 de Noviembre. (5)

## AGRICULTURA

### 1.- Granos Básicos:

Entre los principales granos básicos están: El maíz, frijol, arroz y ajonjolí.

## **2.- Frutas:**

Naranja, lima, mandarina, limones, marañón, anonas, papayas, patates, mango, piña, tamarindo, banano, plátano y otros.

## **MEDIOS DE COMUNICACION:**

- 1.- Telégrafos
- 2.- Correos
- 3.- Servicios extra-urbanos
- 4.- Animales domésticos (caballos y bueyes).

## **ALUMBRADO:**

### **1.- URBANO:**

Los vecinos de la cabecera municipal, cuentan con alumbrado eléctrico proveniente del I.N.D.E.

### **2.- RURAL:**

Los vecinos del área rural carecen de alumbrado eléctrico, por lo que en su mayoría hacen uso de: gas, la candela y el ocote.

## **ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO:**

### **1.- URBANO:**

El agua potable fue introducida a la cabecera municipal el 15 de mayo del año 1975; actualmente está en vías de prueba y en forma irregular.

Cuenta con dos tanques de recuperación sellados, donde se encuentran los manantiales No. 1 y No. 2, los cuales carecen de algún desinfectante específico. Están situados en la Aldea la Muralla del Municipio de Catarina, desde donde se lleva a cabo su distribución, por medio de tubería de asbesto cemento.

## **2.- RURAL:**

A nivel rural se carece de agua potable, por lo que la población para satisfacer sus diversas necesidades acuden en su mayoría al uso de pozos con brocal, el resto de la población toma como recursos: los pozos sin brocal, riachuelos y ríos.

## **AUTORIDADES CIVILES Y MILITARES:**

### **1.- CIVILES**

- 1.1.- Alcalde Municipal
- 1.2.- Secretario, Oficial 1o. y 2o.
- 1.3.- Síndico
- 1.4.- Regidor 1o., 2o., 3o., 4o., y 5o.
- 1.5.- Tesorero Municipal
- 1.6.- Auxiliares de la Tesorería.

### **2.- MILITARES**

- 2.1.- Jefe de la Policía Nacional
- 2.2.- Ocho agentes de la Policía Nacional
- 2.3.- Jefe de la Policía Municipal
- 2.4.- Dos agentes de la policía Municipal
- 2.5.- Jefe del Comisionado Militar.

## **INSTITUCIONES DE SERVICIOS:**

- 1.- Puesto de Salud
- 2.- Escuela Nacional Urbana
- 3.- Instituto Particular
- 4.- Instituto Municipal
- 5.- Correos y Telégrafos
- 6.- Municipalidad
- 7.- Policía Municipal
- 8.- Policía Nacional (6)

## MEDIOS RECREATIVOS:

- 1.- Parque
- 2.- Campo de Fútbol
- 3.- Campo de Basket-Ball

Existe otro campo de Basket-Ball, que se encuentra en el Instituto particular de esta población, pero al cual sólo tienen acceso los estudiantes del mismo.

## POBLACION:

Cifras de población en el Municipio de Catarina del Departamento de San Marcos, contempladas para el año de 1,976:

Población Total	16962	Habitantes	
Población Rural	15357	Habitantes	90.54 o/o
Población Urbana	1605	Habitantes	9.46 o/o

En las cifras de población calculada para 1976, observamos en el cuadro anterior que la población rural constituye un 90.54 o/o del total de la población, mientras que la población urbana constituye solamente el 9.46 o/o del total de la población de Catarina. (5)

## CRECIMIENTO DEMOGRAFICO "PIRAMIDE DE POBLACION".

La pirámide de población de Catarina tiene mucha similitud con la de la Ciudad de Guatemala, pero difiere grandemente de la de los países industrializados, ya que la población en su mayoría es de edad infantil y adultos jóvenes, siendo muy pocos los que llegan a la ancianidad, se caracteriza la pirámide de población de Catarina por poseer una base ancha en su conformación, predominando el grupo comprendido entre los 0 a 14 años de edad, que constituye el porcentaje más alto de la pirámide de población, siendo más afectada la población del grupo materno-infantil.

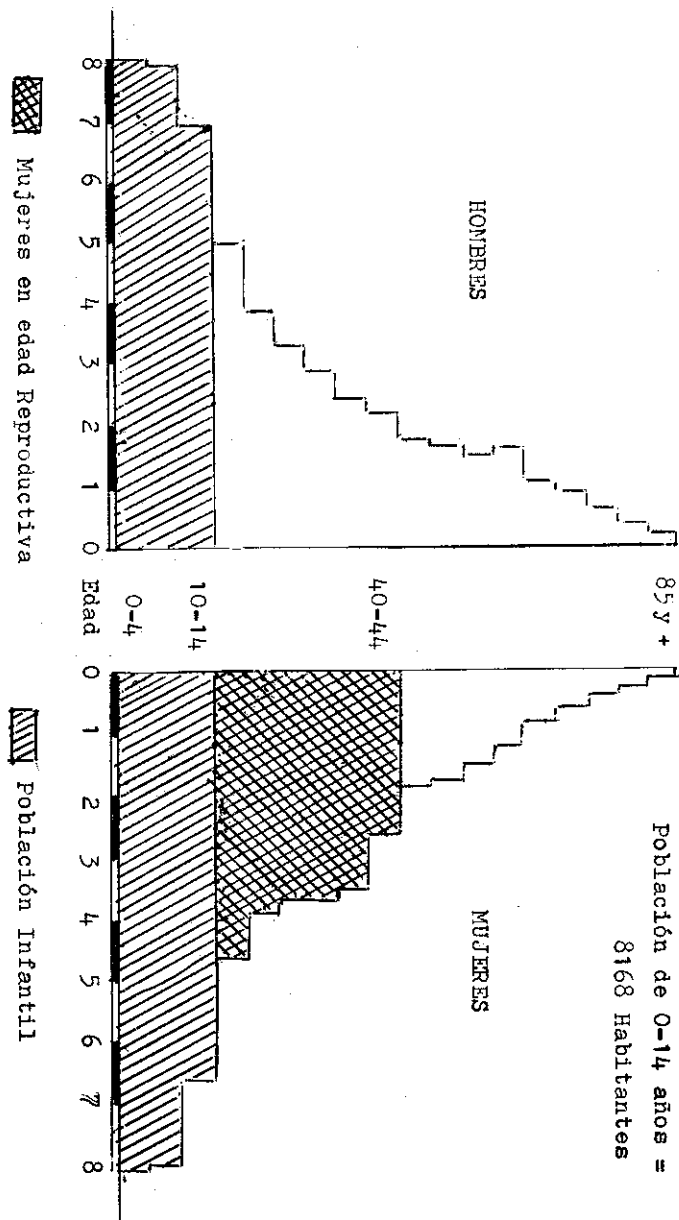
El problema del alto grado de crecimiento de nuestra población es la baja producción de alimentos, debido al sistema de vida de nuestro país, siendo más afectada la población del área rural, ya que existen lugares donde se producen alimentos básicos en regular

cantidad, pero tienen una mala distribución, siendo por ello la población más afectada la materno-infantil. Otros factores contribuyentes son el analfabetismo, las zonas climatológicas y topográficas inadecuadas, que desencadenan una mala situación nutricional general.

## POBLACION MATERNO-INFANTIL POR GRUPOS ETARIOS EN EL MUNICIPIO DE CATARINA, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS, CALCULADA PARA EL AÑO DE 1976.

Grupo de Edades	URBANO	o/o	RURAL	o/o	TOTAL	o/o
De 0 a 4 años	273	1.60	2683	15.81	2956	17.41
De 5 a 9 años	275	1.61	2705	15.94	2980	17.55
De 10 a 14 años	210	1.23	2022	11.92	2232	13.15
Mujeres						
De 15 a 44 años	316	1.86	3090	18.21	3406	20.07
Total grupo Materno-Infantil	1074	6.30	10500	61.88	11574	68.18





En el cuadro anterior observamos que el grupo materno-infantil representa el 68.18 o/o del total de la población del municipio de Catarina, porcentaje que concuerda con el de la población de la República de Guatemala para 1973, que constituye un 66.20 o/o para la población materno-infantil. Del grupo materno-infantil observamos que la población más numerosa es la población infantil, que del total de la población representa el 48.11 o/o, mientras que las mujeres en edad reproductiva (15 a 44 años) representan el 20.07 o/o del total de la Población.

Es pues, al grupo materno-infantil al que se le deben resolver sus necesidades más inmediatas, procurando programas más agresivos de salud, creando grupos multidisciplinarios en esta población.

#### EMBARAZOS Y ABORTOS ESPERADOS, PARTOS PROBABLES EN EL MUNICIPIO DE CATARINA, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS PARA EL AÑO DE 1976.

Población	Embarazos Esperados	Abortos Esperados	Partos Probables
16962 Hab.	848	84	764

Estos datos nos indican la cantidad de controles prenatales, así como los partos y abortos que podríamos esperar durante el año de 1976, se necesitan mejores programas de salud para la atención de estas personas, o adiestrar a las personas que empíricamente se dedican a la atención de estos problemas.

#### PRINCIPALES INDICADORES DE NATALIDAD, FECUNDIDAD Y CRECIMIENTO VEGETATIVO POR GRUPO A RIESGO EN EL MUNICIPIO DE CATARINA, SAN MARCOS 1976.

Tasa de Fecundidad	166.47 por mil Habitantes
Tasa de Natalidad	33.42 por mil Habitantes
Crecimiento Vegetativo	22.32 (Natalidad — Mortalidad)

La tasa de natalidad para el municipio de Catarina se considera

33.42 por mil habitantes, siendo similar a la de la República de Guatemala de 44.4 por mil nacidos vivos para 1973, siendo estas tasas elevadas y apropiadas de los países jóvenes. La tasa de fecundidad para el municipio de Catarina es de 166.47 por mil habitantes, mientras que la tasa de crecimiento vegetativo o sea el incremento poblacional es de 22.32, que es inferior al crecimiento de la República de Guatemala que fué de 34.9 para el año de 1973.

## LOS DAÑOS

### PRINCIPALES INDICADORES DE MORTALIDAD POR GRUPO A RIESGO EN EL MUNICIPIO DE CATARINA, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS DURANTE EL AÑO DE 1976.

Tasa de Mortalidad General	11.10 por mil habitantes
Tasa de Mortalidad Infantil	70.54 por mil nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Neonatal	21.16 por mil nacidos vivos
Tasa de Mortalidad Post-Neonatal	49.38 por mil nacidos vivos

En el cuadro anterior podemos observar que la tasa de mortalidad general de Catarina, fue de 11.10, superior a la de la República de Guatemala que fué de 9.5 para el año de 1973, por mil habitantes. La mortalidad Infantil que es la suma de la mortalidad Neonatal y la Post-Neonatal, que fue de 70.54 por mil nacidos vivos para la población de Catarina, similar a la de la República de Guatemala para el año de 1973 que fue de 80.6 por mil nacidos vivos.

## PRESENTACION DE DATOS

Siguiendo los lineamientos del protocolo de investigación de 1976 para el programa EPS. Estudio de Morbilidad a nivel Nacional en municipios de la República de Guatemala, se realizó el presente trabajo de Morbilidad en el municipio de Catarina departamento de San Marcos.

### Comprende:

#### 1.— Encuesta

Del 29 de Noviembre, al 3 de Diciembre de 1976, realizando 50 visitas domiciliarias a nivel urbano y 20 a nivel rural.

#### 2.— Demanda espontánea al Centro de Salud de Catarina, datos tomados del libro de consultas del 1o. de Agosto de 1976, al 31 de Enero de 1977.

## RESULTADOS

A continuación los resultados de la muestra Teórica y muestra Real de la encuesta realizada en la Cabecera Municipal de Catarina y Aldea El Sitio.

#### 1.— Muestra Teórica:

Catarina	50 viviendas
El Sitio	20 viviendas

#### 2.— Muestra Real:

Catarina	50 viviendas
El Sitio	20 viviendas

Considero que por ser la primera vez que se realiza un trabajo de tal naturaleza, no se encontró ningún problema con las viviendas escogidas, no hubo ningún rechazo, siendo encuestadas todas las personas que integran cada familia, siendo un total de 395 encuestados, para el area Urbana y Rural.

CUADRO No. 1

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD.  
MES DE: 29 Nov. - 3 Dic. 1976. MUNICIPIO DE CATARINA DEPTO. DE SAN MARCOS

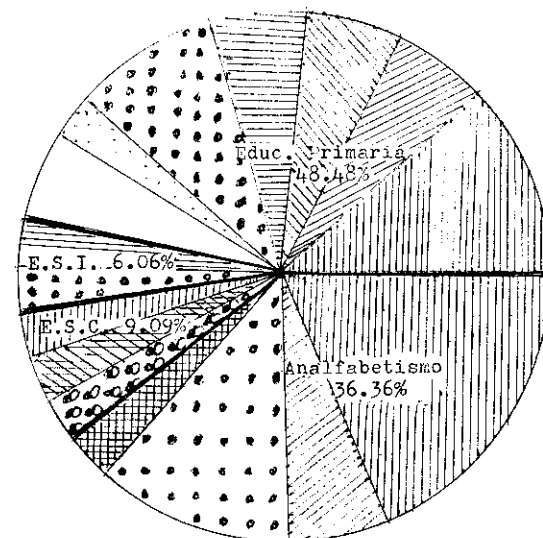
MORBILIDAD		I N S T R U C C I O N										TOTAL	
GRUPO DE CAUSAS	CODIGO	A L F A B E T O S						A N A L - F A B E T O	No.	%			
		Educ. Primaria			Educ. Secun- daria in- completa.						Educ. Secun- daria com- pleta.		
		1	2	3	4	5	6						
Influenza EM	69			1	1	2			1	5	10	30.30	
Amebiasis EM	5	1				1				2	4	12.12	
Diabetes "	41								1		1	3.03	
Artritis "	92			1	1						2	6.06	
Accidentes Vehiculos "	100					2	1				3	9.09	
Parotiditis.	" 24									1	1	3.03	
Otras Enf. "	99		1	1		1	1			4	8	24.24	
Asma "	71					1					1	3.03	
Hernias "	78		2								2	6.06	
Eclismo Agudo	" 50								1		1	3.03	
TOTAL		1	3	3	3	1	5	2	3	12	33	100%	

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. CATARINA, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS, REALIZADA DEL 29 NOVIEMBRE AL 3 DE DICIEMBRE DE 1976.**

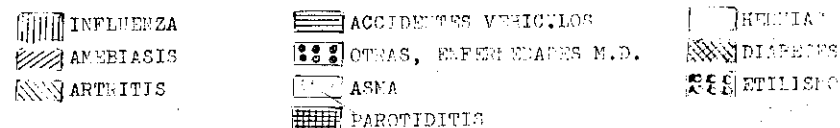
**CUADRO No. 1**

- Como podemos observar en el cuadro anterior, se encontró que la mayor causa de morbilidad durante la encuesta fue INFLUENZA (10 casos) representando el 30.30 o/o, con respecto a la Instrucción de estas personas observamos que el 15.15 o/o (5 casos) eran Analfabetas.
- Otro grupo de causas de morbilidad fue Otras enfermedades y enfermedades mal definidas, cuyo analfabetismo representó el 12.12 o/o (4 casos) de un total de (8 casos) que representan el 24.24 o/o.
- Otro grupo importante de causas de morbilidad fué Amebiasis 12.12 o/o (4 casos) siendo la mitad de este porcentaje Analfabetas.
- De los otros grupos de causas de morbilidad encontrados durante la encuesta, como Diabetes, Artritis, Accidentes de Vehículos, Parotiditis, Asma, Hernias y Etilismo, se encontraron uno o dos casos.

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD. CATARINA, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS, REALIZADA DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 3 DE DICIEMBRE DE 1976.**



**GRAFICA # 1**



En forma global encontramos durante la encuesta, que el 36.36 o/o de las personas eran Analfabetas, Educación Primaria cursaron o cursaban en ese momento el 48.48 o/o, Escuela Secundaria Incompleta se encontraba el 6.06 o/o, y en Educación Secundaria Completa el 9.09 o/o.

CUADRO No. 2  
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION SEGUN SU CONDICION  
MIGRATORIA ENCUESTA DE MORBILIDAD.  
MES DE: 29 NOV. - 3 DIC. 1976 MUNICIPIO DE CATARINA DEPTO. DE: SAN MARCOS.

MORBILIDAD	CONDICION MIGRATORIA							
	Grupo de causas	Código	No Migrantes		Migrantes Estacionales.		Otros	T O T A L
			No.	o/o	No.	o/o		
Influenza	69	10	30.30				10	30.30
Amebiasis	5	4	12.12				4	12.12
Acc. Vehículos	100	3	9.09				3	9.09
Otras								
Enf. mal Def.	99	8	24.24				8	24.24
Hernias	78	2	6.06				2	6.06
Parotiditis	124	1	3.03				1	3.03
Artritis	92	2	6.06				2	6.06
Diabetes	41	1	3.03				1	3.03
Asma	71	1	3.03				1	3.03
Etilismo Agudo	50	1	3.04				1	3.04
Total		33	100o/o				33	100o/o

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

CUADRO No. 2

- Las principales causas de morbilidad encontradas durante la encuesta fueron: Influenza (10 casos) que representó el 30.30 o/o del grupo de personas no migrantes, Otras enfermedades y enfermedades mal definidas (8 casos) 24.24 o/o, otra causa importante fue Amebiasis que representó el 12.12 o/o (4 casos), Accidentes de Vehículos (3 casos) 9.09 o/o, Artritis y Hernias (2 casos c/u), luego con un caso por grupo siguen Parotiditis, Diabetes, Asma, Etilismo Agudo, todos los mencionados dentro del grupo de No migrantes.
- Observamos en el mismo cuadro que el 100 o/o de las personas encuestadas son Estacionarias (No migrantes).

CUADRO No. 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS  
ENCUESTA DE MORBILIDAD.

MES DE: 29 Nov. - 3 Dic. 1976 MUNICIPIO DE CATARINA DEPTO. DE SAN MARCOS.

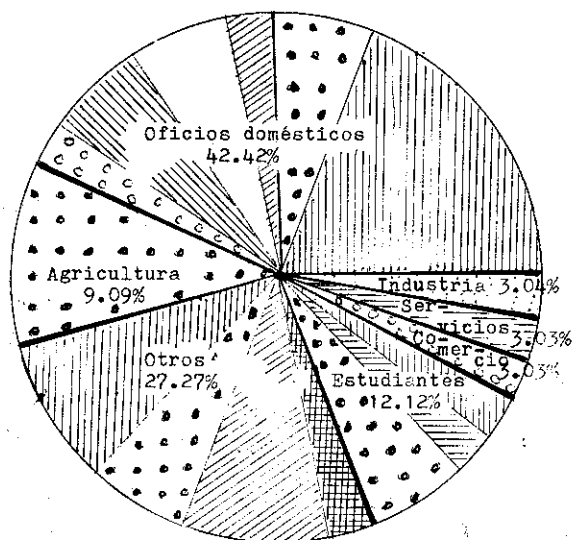
MORBILIDAD	Grupos de Causas	Cód. No.	OCUPACION										TOTAL	
			A	I		S	OD		C	E		O	No.	%
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Influenza		69					6	18.18		1	3.03	3	9.09	10
Amebiasis		5					1	3.03				3	9.09	4
Accidentes Vehículos		100			1	3.03				2	6.06		3	9.09
Otras Enfermedades mal Definidas.		99	3	9.09			2	6.06		1	3.03	2	6.06	8
Hernias		78					2	6.06					2	6.06
Parotiditis		24										1	3.03	1
Artritis		92					2	6.06					2	6.06
Diabetes		41					1	3.03					1	3.03
Asma		71	1	3.04									1	3.03
Etilismo Agudo		50							1	3.03			1	3.04
TOTAL			3	9.09	1	3.04	14	42.12	1	3.03	4	12.12	33	100%

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD, CATARINA, SAN MARCOS.

CUADRO No. 3

- Con respecto a la ocupación de las personas observamos en el grupo de Influenza que el 18.18 o/o (6 casos) se dedicaban a los oficios domésticos.
- En el grupo de Otras y enfermedades mal definidas, el 9.09 o/o (3 casos) eran personas que se dedican a la Agricultura, dentro de este mismo grupo, dedicaba a los oficios domésticos el 6.06 o/o (2 casos).
- Los niños que se encuentran clasificados en la Ocupación como OTROS fueron afectados por los grupos de morbilidad como Influenza, Amebiasis y Parotiditis.
- Las mujeres que se dedican a los oficios domésticos, por lo regular son casadas o unidas y se dedican a este oficio debido al elevado número que compone la familia, al cuidado de los hijos, además de su falta de preparación y ausencia de trabajo, no hacen posible otro ingreso familiar. La gran mayoría de los hogares está sostenido por el padre, que se dedica en esta tierra cálida a la agricultura, cultivando terrenos que no son propios, arrendados o vendiendo su fuerza de trabajo, en algunos casos poseen algún minifundio que no les permite tener las condiciones de vida a que tienen derecho, debido al bajo salario que perciben. La Industria y el Comercio está a cargo de un pequeño grupo de personas.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD. CATARINA, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS, REALIZADA DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 3 DE DICIEMBRE DE 1976.



GRAFICA # 3

	INFLUENZA		ACCIDENTES VEHICULOS		HERNIAS
	AMEBIASIS		OTRAS, ENFERMEDADES N.D.		DIABETES
	ARTITIS		ASMA		ETILISMO
	PAROTIDITIS				

En forma global, podemos observar que de 33 personas enfermas que se encontraron durante la encuesta, el 42.42 o/o de ellas se dedicaban a los oficios domésticos, el 12.12 o/o eran Estudiantes, el 27.27 o/o dedicado a otras actividades, un porcentaje menor dedicado a la Agricultura, Industria, Servicios y Comercio.

CUADRO No. 4

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

MUNICIPIO DE: CATARINA DEPARTAMENTO: SAN MARCOS DE: 29 NOV. - 3 DIC. 1976

GRUPO DE CAUSAS	DISEÑO	URBANO												RURAL												TOTAL				
		0-4			5-9			10-14			15-44			45+			0-4			5-9			10-14			15-44			45+	
		M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	Número	Porcentaje
Influenza	EM 69	1	2					1	1	2	1	1	2																10	30.30
Amebiasis	EM 5	1																											4	12.12
Acc.Vehículos	EM 100																												3	9.09
Otros, enf Mal. Definidos	EM 99	1									1	1	2																8	24.24
Hernia	EM 78																												2	6.06
Parotiditis	EM 24																												1	3.03
Artritis	EM 92																												2	6.06
Diabetes	EM 41																												1	3.03
Asma Bronquial	EM 71																												1	3.03
Etilismo agudo	EM 50																												1	3.04
Total		3	2					1	1	2	1	1	2	1	1	1												33	100%	

La mayoría de la Morbilidad se encontró en el Área Urbana 72.73% (24 casos) y en el Área Rural el 27.27% (9 casos). Las edades de 15 - 44 años fueron las más afectadas. Afectando hombre y mujeres por igual. Los grupos de mayor causa de Morbilidad fueron Influenza y Amebiasis.

#### CUADRO No. 4

- Observamos en el mismo cuadro que en las edades de 0 — 4 años, durante la encuesta se encontraron 5 casos en el área Urbana y 1 caso en el área Rural, siendo las causas principales Influenza (3 casos) y Amebiasis (2 casos).
- Otro grupo afectado fueron las personas de 45 y más años de edad, 7 casos en el área Urbana y 5 casos en el área Rural.
- Se encontraron durante la encuesta, 9 casos de Influenza en el área Urbana y uno en el área Rural, del grupo Amebiasis, se encontraron 3 casos en el área Urbana y 1 en el área Rural.
- De las enfermedades Degenerativas, no fueron tan importantes, encontrando solamente un caso de cada una.

#### CUADRO No. 5

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 CATARINA MES DE NOVIEMBRE 1976.

GRUPOS ETAREOS	Sanos		Enfermos		Referidos al Centro de Salud	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Menores de 1 año	5	1.27	3	0.76		
1 — 4 años	39	9.87	3	0.76	2	0.51
5 — 9 años	46	11.65				
10 — 14 años	56	14.18	2	0.51		
15 — 44 años	159	40.25	13	3.29	6	1.52
45 y más	57	14.43	12	3.03	7	1.77
TOTAL	362	91.65	33	8.35	15	3.80

#### CUADRO No. 5

Se observa que de 395 encuestados el 91.95 o/o, se encontraban sanos y el 8.35 enfermos, de ellos el 3.80 o/o fueron referidos al Puesto de Salud, nadie se encontraba hospitalizado. En la edad de 15 — 44 años fué donde más morbilidad se halló (3.29 o/o). Siendo encuestado el 43.54 o/o. En la edad de 5 — 9 años no se encontró ningún caso de morbilidad.



**CUADRO No. 6**  
**PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA POBLACION URBANA Y RURAL SEGUN**  
**ENCUESTA DE MORBILIDAD Y POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD MUNICIPIO DE**  
**CATARINA DEPARTAMENTO DE: SAN MARCOS. AGOSTO 76 - ENERO 77.**

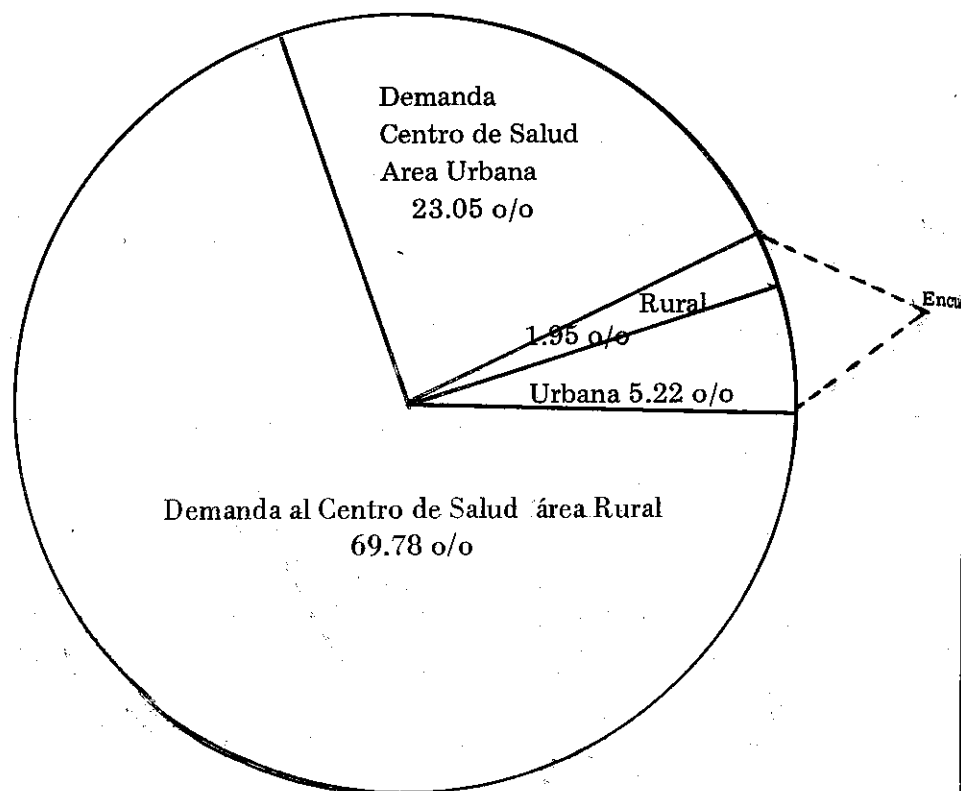
MORBILIDAD	1a. ENCUESTA				DEMANDA AL CENTRO DE SALUD				
					URBANO RURAL		URBANO RURAL		
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	
GRUPOS DE CAUSAS	CODIGO	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Influenza	EM 69	9	64.28	1	7.14	22	5.15	56	13.11
Anebiasis	EM 5	3	21.43	1	7.15	1	0.23	21	4.92
DPCI,II,III	EM 43					15	3.52	70	16.39
Enteritis y Diarrea	EM 8					14	3.28	48	11.25
Anemias	EM 47					9	2.10	45	10.54
Bronconeumonía	EM 70					7	1.64	17	3.98
Parasitismo Int.	EM 34					14	3.28	50	11.71
Tos Ferina	EM 13					8	1.87	4	0.93
Conjuntivitis	EM 52					7	1.64	7	1.64
Sarcophtosis	EM 36					5	1.18	7	1.64
TOTAL		12	85.71	2	14.29	192	23.89	325	76.11

**CUADRO No. 6**

— Observamos que en la encuesta se encontró más morbilidad en el área Urbana 85.71 o/o (12 casos) y en el área Rural 14.29 o/o (2 casos) mientras que en la demanda espontánea se encontraron en el área Rural 76.11 o/o (325 casos) y en el área Urbana 23.89 o/o (102 casos).

- La mayor causa de morbilidad en el área Urbana fue Influenza (31 casos) en lo que respecta a la demanda espontánea y la encuesta.
- De la demanda espontánea observamos que la principal causa de morbilidad, para al área Rural fue Desnutrición Proteico Calórica en sus diferentes grados (70 casos) 16.39 o/o, mientras que para el área Urbana (15 casos) 3.52 o/o.
- Otro grupo importante de causa de morbilidad para la demanda espontánea fue Enteritis y Diarreas encontrando en el área Urbana (14 casos) 3.28 o/o, mientras que para el área Rural (48 casos) 11.25 o/o. No se encontró ningún caso durante la encuesta.
- El grupo de Anemias para la demanda espontánea, representó en el área Urbana el 2.10 o/o (9 casos), representando para el área Rural el 10.54 o/o (45 casos), no encontrando ningún caso en la encuesta.
- La Tos Ferina ha sido causa importante de morbilidad en este municipio en la demanda espontánea se encontró 1.87 o/o (8 casos) en el área Urbana y 0.93 o/o (4 casos) en el área Rural. Observamos también que la Bronconeumonía es causa importante representando el 1.64 o/o (7 casos) para el área Urbana y el 3.98 o/o (17 casos) en el área Rural.
- De la demanda espontánea al Puesto de Salud de Catarina, encontramos que Parasitismo Intestinal representó el 11.71 o/o (50 casos) en el área Rural y sólo 3.28 o/o (14 casos) en el área Urbana.

INVESTIGACION DE MORBILIDAD, EN EL MUNICIPIO DE CATARINA, DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO 76 – ENERO 77.



GRAFICA No. 4:

Del total de personas vistas en el Centro de Salud y durante la Encuesta, la demanda espontánea al Centro de Salud de Catarina representó el 92.83 o/o, mientras que la Morbilidad durante la Encuesta, representó solamente el 7.17 o/o del total de la demanda y la encuesta. Observamos en la misma gráfica que la demanda al centro de salud está representada por la población Rural 69.78 o/o, y sólo un 23.05 o/o por la población Urbana, al contrario de la demanda espontánea, encontramos que la mayor morbilidad durante la encuesta se encontró en el área Urbana 5.25 o/o, mientras en el área Rural la morbilidad representó 1.95 o/o durante la encuesta.

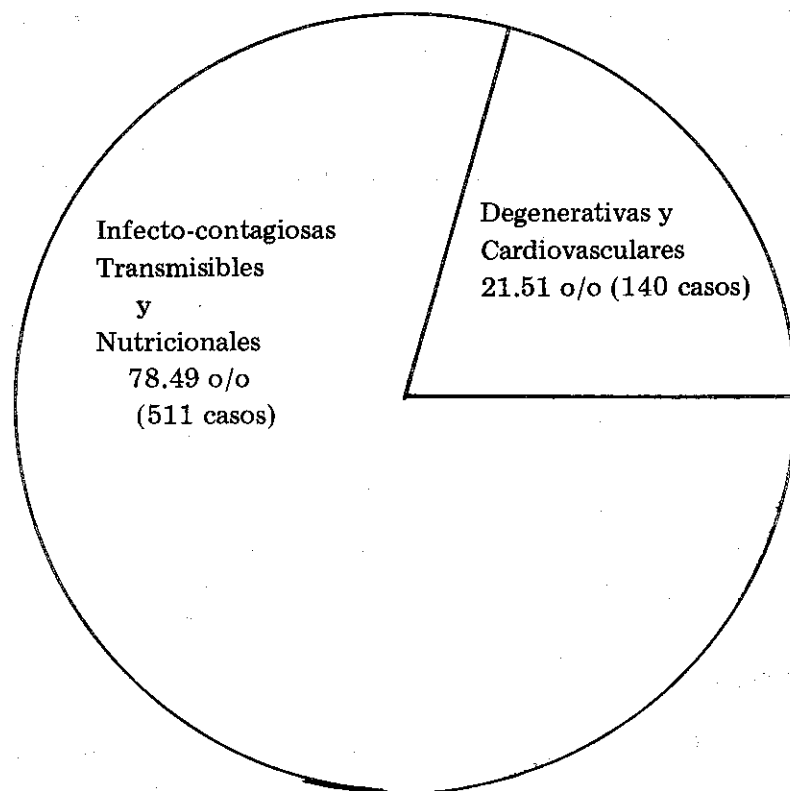
NUMERO DE ENFERMOS OBSERVADOS DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES Y ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y CARDIOVASCULARES EN LA CONSULTA EXTERNA Y EN LAS ENCUESTAS DE MORBILIDAD EFECTUADAS. MUNICIPIO DE: CATARINA DEPARTAMENTO DE: SAN MARCOS.

LUGAR DE OBSERVACION	Enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales.		Enfermedades degenerativas y cardiovasculares.		TOTAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Demanda Centro de Salud	496	76.19	130	19.97	626	96.16
1a. Encuesta	15	2.30	10	1.53	25	3.84
TOTAL	511	78.49	140	21.51	651	100

CUADRO No. 7

Las enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales representaron el 78.49 o/o. Mientras que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares representaron el 21.51 o/o durante la encuesta efectuada y la demanda la Centro de Salud.

MORBILIDAD EN EL MUNICIPIO DE CATARINA  
DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS  
AGOSTO 76 - ENERO 77



GRAFICA No. 5

Las enfermedades Infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales representaron el 78.49 o/o, mientras que las degenerativas y cardiovasculares representaron solamente el 21.51 o/o, durante la demanda espontánea al Centro de Salud y la encuesta efectuada.

CUADRO No. 8

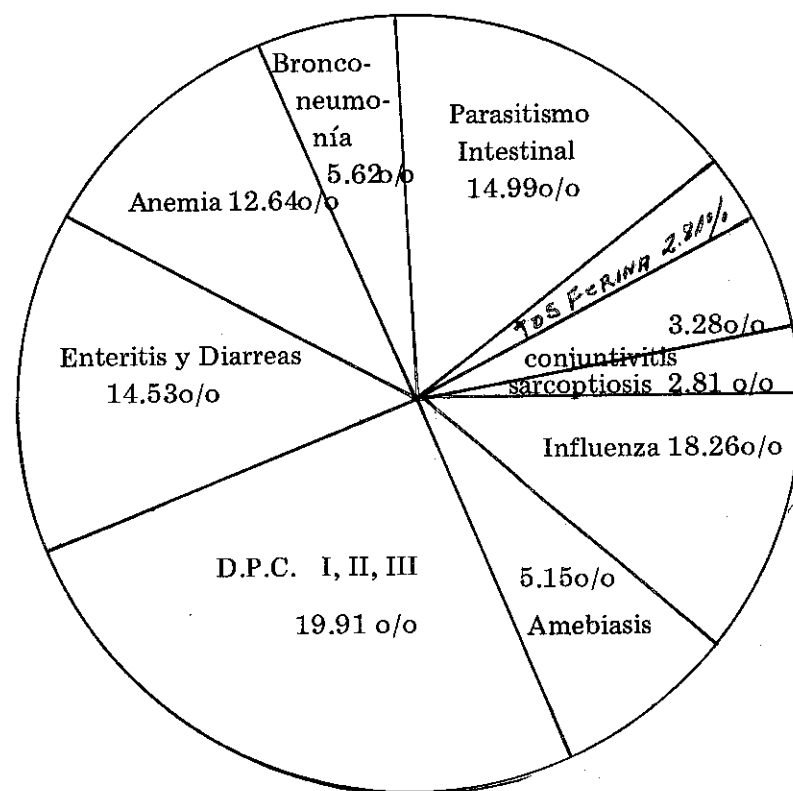
PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR  
DEMANDA AL CENTRO DE SALUD SEGUN LOCALIZACION -  
DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA, CONSULTA Y RECON-  
SULTA. GRUPOS ETAREOS Y SEXO.

MUNICIPIO: CATARINA		DEPARTAMENTO: SAN MARCOS		MES: AGOSTO 76 - ENERO 77										
Morbilidad	Cabecera		Municipal		A L D E A S		Total							
	Primera - Consulta	Reconsulta	Primera - Consulta	Reconsulta										
Grupo de Cod.	0-4	5-9	10-14	15-44	45-0-4	5-9	10-14	15-44						
Causas:	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No.	%
Parasitosis	34	2	5	3	2		10	14	4	3	5	1	64	14.99
Dic.I, II, III.	43	4	9	1	1		20	25	6	9	2	1	85	19.91
Enteritis y Marea	8	6	8				13	21	1	4	2	1	62	14.53
Amebiasis	5						3	2	1	1	4	2	22	5.15
Anemia	47	2	1	1	2		1	4	5	7	2	3	54	12.64
B.N.M.	70	2	3	2			7	3	2	2	1	1	24	5.62
Influenza	69	8	5	1	2	3	11	16	6	13	3	5	78	18.26
I.R.S.	13	2	1				1	2	1				12	2.81
Tosferina	52	1	3	1	1		1	5		1			14	3.28
Coqueluche	36	3	1	1			1	2	1				12	2.81
Sarcoptosis	25	3	9	2	5	3	7	13	24	18	1	1	42	100%
TOTAL														

### CUADRO No. 8

- Como se observa prácticamente no existe reconsulta al Centro de Salud de Catarina.
- De la cabecera municipal se atendieron 102 casos (23.89 o/o), siendo todos los casos primeras consultas.
- De las Aldeas se atendieron 325 casos (76.11o/o) de ellos solo 3 fueron reconsultas.
- El grupo etáreo más afectado fué de 0 — 4 años 225 casos (52.69 o/o), afectando más al grupo femenino con 128 casos y masculino 97 casos.
- De la D.P.C. I II III 85 casos en total, observamos que en el área Rural fueron más afectados los niños de 0 — 4 años (45 casos) y en la cabecera municipal de 0 — 4 años (13 casos). Esto en lo que respecta a demanda espontánea al centro de salud. Se presentaron en este grupo 6 casos de desnutrición del adulto. Fue afectado más el sexo femenino.
- Con Enteritis y Diarreas, también fué más afectado el grupo de 0 — 4 años, con 39 casos en el área Rural y 14 casos en el área Urbana, encontrando al sexo femenino con más casos.
- Amebiasis afectó casi en números iguales a todas las edades.
- Los niños de 5 - 9 años fueron los más afectados con Tos Ferina 5 casos en el área Urbana y 2 en el área Rural, encontrando un total de 8 casos en el área Urbana y 3 casos en el área Rural.
- La Anemia afectó más a los grupos de 5 - 44 años encontrando más casos en el área Rural.
- Influenza y Bronconeumonía, afectaron más a los niños de 0 — 4 años.
- Parasitismo intestinal afecto a todas las edades, pero más a los niños de 0 — 4 años del área Rural (22 casos).

### DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO DE 1976 A ENERO DE 1977.



GRAFICA No. 6

La mayor causa de morbilidad en la demanda al Centro de Salud de Catarina, está representada por Desnutrición Proteico Calórica en sus diferentes grados, constituyendo el 19.91 o/o (85 casos), del total de las principales causas de Morbilidad de la demanda al centro de salud. Seguido de Influenza que representó el 18.26 o/o, entre otras causas importantes encontramos Enteritis y Diarreas que representaron el 14.53 o/o Parasitismo Intestinal el 14.99 o/o, Tos Ferina el 2.81 o/o en lo que respecta a la demanda al centro de salud.

## GRAFICA No. 7

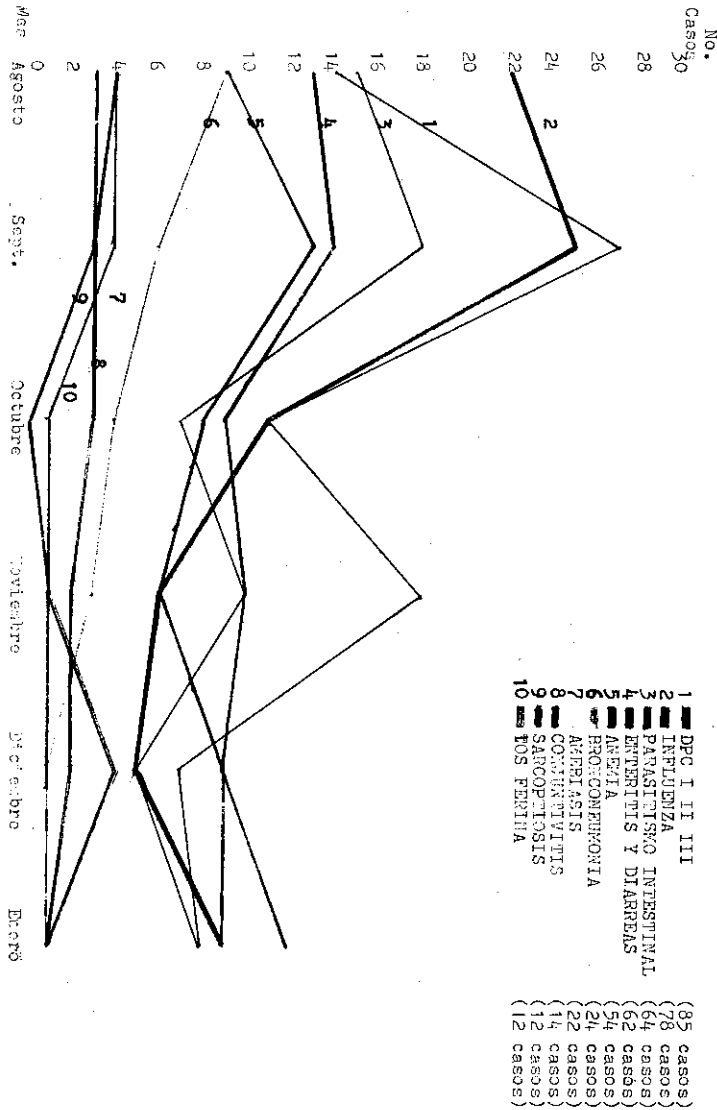
— En esta gráfica observamos la variación que tuvo durante cada mes de Agosto 76 a Enero 77, cada una de las 10 principales causas de morbilidad del municipio de Catarina, encontrando que la DPC, fué la mayor causa de morbilidad (85 casos), aumentando la morbilidad durante los meses de Septiembre y Noviembre, permaneciendo siempre alto el número de casos durante los otros meses.

— La Enteritis y Diarreas, causa de morbilidad durante todos los meses, que aumentó en número durante Septiembre, Noviembre y Enero.

— Notamos que los programas de Prevención de enfermedades Infecto-contagiosas y Transmisibles, no es del todo satisfactoria, puesto que como podemos observar en la gráfica, casos de Tos Ferina se encontraron durante los 6 meses del Estudio, y que probablemente siguen y seguirán persistiendo, mientras no se mejoren los programas de vacunación.

GRAFICA No. 7

GRAFICA DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DE CADA MES, RESPECTO A LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE CATARINA, COMPRENDIDO DEL 10. DE AGOSTO 76 AL 31 DE ENERO 77



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El concepto de morbilidad es actualmente más amplio e incorpora tanto los trastornos emotivos y malestar social, como las enfermedades somáticas. De mucho interés es pues, el estudio científico de morbilidad en Guatemala por medio de la Encuesta y la Demanda, ya que la mayor parte de la población no tiene posibilidad de recurrir a personal médico capacitado; además que abundan otras actividades curativas de carácter natural, mayormente en el área rural donde a las personas no se les hace posible interesarse por el tratamiento de las enfermedades más frecuentes, por ser familias aisladas con poca organización social y económica, además de su nivel educacional bajo. Por el método de la encuesta se va directamente al núcleo de la información, permitiendo abordar una gran variedad de datos en una forma que ofrece las máximas posibilidades analíticas; en algunas encuestas como en la India, han demostrado la eficacia de ella, teniendo en cuenta el uso de laboratorio durante la encuesta, con duración hasta de 3 meses, siendo sus principales causas de morbilidad: Paludismo, Kala-Azar, Helmintiasis, Tuberculosis (1). Durante nuestra encuesta con duración de 5 días no fue posible el uso de laboratorio y como observamos no se encontró ningún caso de Helmintiasis u otra, sin embargo, esto no significa que no existiese Helmintiasis en ese determinado tiempo, porque como vemos durante la demanda al Centro de Salud, la Helmintiasis se mantiene en un porcentaje elevado, otra circunstancia es que en los Centros de Salud, existen programas de desparasitación dándoles Piperazina a todos los niños, sin antes hacerles por lo menos un examen de heces, y sin tomar en cuenta que los parásitos son varios, a pesar de esto la Helmintiasis en el Municipio de Catarina tiene un porcentaje elevado, fue descubierto gracias al uso del laboratorio del centro de salud de Malacatán a donde se enviaban las personas que tenían posibilidad de hacerlo. Es necesario que los responsables de la administración de los Servicios de Salud estén en condiciones de determinar el alcance y la

naturaleza de la Morbilidad de Guatemala, evaluando la prevalencia de la enfermedad y la medida en que se utilizan los medios de lucha disponibles, así como la eficacia de éstos, deberá también mejorarse nuestras estadísticas demográficas, ya que su más grave deficiencia es que provienen del registro de causas de defunción, cuando sabemos que la mortalidad no es un índice de gran utilidad para la investigación médica, y sólo las encuestas de Morbilidad y la situación sanitaria general permitirán obtener datos fidedignos de interés práctico.

Observamos también que no se encontró ninguna causa de Morbilidad en las mujeres embarazadas durante la encuesta, ello no significa que al centro de salud no se presentaran casos de Morbilidad y Embarazo, ya que de las pocas mujeres que acuden a control prenatal, la mayoría de ellas si son del área Rural padecen de problemas como Desnutrición, Parasitismo y Anemia, como ha sido demostrado por el INCAP durante sus evaluaciones nutricionales, dando a conocer que la deficiencia de hierro al igual que de folatos afecta a un sector grande de la población especialmente mujeres embarazadas, lactantes, niños menores de 3 años y mujeres en edad reproductiva. (2).

Para continuar con nuestro malestar social, mencionamos el Analfabetismo que representó durante la encuesta un porcentaje elevado y otro similar el de las personas que solo han estudiado uno o dos grados de la Escuela Primaria, nos preguntamos si Existirá Alfabetización en Guatemala? ... más parece que sólo nos hemos quedado con el rótulo de propaganda de Alfabetización. Respecto a la Ocupación de las personas, nos dimos cuenta durante la Encuesta que quienes se dedican a Oficios Domésticos y a la Agricultura y que sabemos que son las personas que más bajos salarios perciben, son las que mas quebrantos de salud padecen. Esto se sabe a pesar de que no se incluyó en la boleta de nuestra encuesta el rubro de Ingresos y egresos de la Familia, pero en encuestas realizadas en el Japón se ha demostrado que la menor instrucción y los bajos salarios están en relación directa con la Morbilidad (1). Por estas mismas situaciones es que las personas permanecen Estacionarias en Catarina, ya que esta es una zona cálida con fuentes de trabajo donde la persona sufre la explotación y se comercia con su salud.

Del total de encuestados en el área rural (176), el porcentaje de enfermos que se encontró fue de 5.11 o/o, mientras que en el área Urbana los encuestados fueron (219) y el porcentaje de enfermos fue de 10.93 o/o, o sea que en el área Urbana hubo mayor Morbilidad durante la Encuesta lo cual no coincide con la Demanda espontánea al centro de salud, donde la población Rural es la que la representa. Se explica que en la encuesta fue mayor la Morbilidad en el área Urbana, debido a que en la encuesta no se utilizó laboratorio, ni tampoco instrumentos para Talla y Peso para determinar Desnutrición Proteico-calórica, que fue la mayor causa de morbilidad durante la demanda, en la cual se utilizó la clasificación de Gómez, además que la Boleta de encuesta no contemplaba la evaluación del Peso y su estado Nutricional de las personas encuestadas, habiendo encontrado niños que a simple vista demostraban mal nutrición, y que al responder a la pregunta de que si estaban enfermos la Madre o el niño respondía que estaba sano.

Las enfermedades Infecto-contagiosas, como Transmisibles y Nutricionales fueron las causas más frecuentes de morbilidad, ya que dependen de las características específicas del ambiente social, económico y físico biológico del Municipio de Catarina, siendo la Desnutrición Proteico-Calórica la más frecuente (19.91 o/o) y los niños de 0 a 5 años los más afectados, cifra considerada alta en relación a la demanda. Los porcentajes de malnutrición altos se han demostrado en otros estudios así 81.4 o/o de niños de 5 años en Guatemala poseen en algún grado DPC. (7). De cada 5 niños menores de 5 años que habitan en la República de Guatemala sólo uno está bien nutrido.

Además de la DPC, la enfermedad diarreica constituye otro de nuestros males en alto porcentaje, algunas tasas de mortalidad informan que más de un (1) niño de cada 100 menores de 5 años muere por enfermedad diarreica y se complica por lo muy extendido que está la desnutrición en las áreas Rurales (4).

Los guatemaltecos y en especial la Población del área Rural esperamos disfrutar algún día, de un nivel satisfactorio de salud, lo cual se podrá ir realizando a medida que se elimine el hambre, la necesidad, la pobreza, la enfermedad y otros males sociales, así también esperamos gozar de las ventajas y beneficios de la Ciencia Médica con un desembolso mínimo e incluso sin gasto alguno.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a las hipótesis planteadas enumeramos las siguientes conclusiones:

- 1.- Comprobamos que las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, no presentan la misma prevalencia que las enfermedades degenerativas y cardiovasculares. Las primeras presentan una mayor prevalencia (78.49 o/o) que las segundas (21.51 o/o). El alto porcentaje de prevalencia de las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, es debido a varios factores entre ellos las malas condiciones de vida de los pobladores del área rural como falta de agua potable, letrinas, malos hábitos higiénicos, hacinamiento, viviendas inadecuadas, zonas climatológicas y topográficas inadecuadas, analfabetismo, bajo ingreso salarial de la familia, siendo este el principal factor para la aparición de dichas enfermedades las cuales son susceptibles de controlarse.
- 2.- Se confirmó que las enfermedades en el municipio de Catarina, si presentan peculiaridades específicas del lugar donde se presentan, porque la familia no es capaz económicamente de alimentar adecuadamente a todos sus integrantes, existe baja producción de alimentos, y además son mal distribuidos, Analfabetismo, todo ello por ejemplo desencadena una mala situación nutricional general.
- 3.- En la encuesta de morbilidad, no se encontró ninguna causa de morbilidad en las mujeres embarazadas, debido a que no fué posible el uso de laboratorio e instrumentos de peso, con lo cual si se hubiera determinado algunas enfermedades como Anemia, Helmintiasis y desnutrición.
- 4.- El nivel educativo de las personas enfermas dió un 36.36 o/o de Analfabetismo, la mayoría de las personas ha tenido por lo

menos algún grado de educación primaria (48.46 o/o), la menor instrucción de las personas, así como los bajos salarios, están en relación directa con la Morbilidad.

- 5.- El 100 o/o de la población encuestada es de condición no migratoria. En esta zona cálida las personas encuentran fuente de trabajo por lo que no tienen necesidad de migrar a otros lugares.
- 6.- De la ocupación de las personas durante la encuesta se encontró que el mayor porcentaje se dedica a los oficios domésticos (42.42 o/o). Es debido a que la mujer se dedica solamente al cuidado de una familia por lo regular numerosa y los quehaceres domésticos, mientras el hombre se dedica a la Agricultura u otros oficios.
- 7.- Durante la encuesta las edades de 15 a 44 años fueron las más afectadas, siendo los grupos de mayor causa de Morbilidad: Influenza y Amebiasis, quienes las padecieron fueron personas mayores quienes por lo regular beben agua sin tomar en cuenta que no es pura, por ejemplo de Ríos o aún de chorro que no posee ningún desinfectante.
- 8.- La mayor causa de Morbilidad en el área urbana fue Influenza durante la encuesta y la demanda al Centro de Salud, mientras que en el área rural la mayor causa de Morbilidad estuvo representada por desnutrición proteínico-calórica en sus diferentes grados, esto es debido a la mala situación nutricional general que existe en Catarina, sin embargo, no se encontró desnutrición durante la encuesta, por no contar con instrumentos de peso, así como tampoco la Boleta lo contemplaba.
- 9.- Como podemos observar prácticamente no existe Reconsulta al Centro de Salud de Catarina. Debido a que las personas del área rural solamente se les hace posible llegar una vez por semana al área urbana (y lo hacen el día de plaza), por situación de distancia y economía o por no considerarlo una situación de emergencia.

- 10.- La población que más acude al Centro de Salud es del área rural (76.11 o/o). Porque constituye el 90.54 o/o del total de la población de Catarina y son las más afectadas por los diferentes grupos de Morbilidad.

- 11.- El grupo etéreo más afectado en la demanda al Centro de Salud fué de 0 a 4 años, debido a que constituyen el mayor porcentaje de la población, su situación nutricional es mala y que la población acude mucho a actividades curativas de carácter natural.



## RECOMENDACIONES

- 1.- Dar a conocer los presentes datos que fueron obtenidos por el método científico, al Ministerio de Salud Pública y A. S. para que se dicte una verdadera política de salud acorde a la problemática de salud del país.
- 2.- Tratar de que el Ministerio de Salud Pública, envíe los medicamentos acordes a los presentes datos de Morbilidad.
- 3.- Promover el funcionamiento de equipos multidisciplinarios para la prevención de las enfermedades que afectan a la mayoría de la población Guatemalteca.
- 4.- Apoyar a la Facultad de Ciencias Médicas, en los programas de investigación y crítica constante de los diversos aspectos de la realidad nacional.
- 5.- Para el mejor logro de las actividades del médico EPS, Rural debe, fortalecerse mas la experiencia docente con la comunidad.
- 6.- Fomentar la conciencia colectiva de las necesidades en salud de la gran mayoría de la población.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Curiel, D., et al. Tendencias actuales de los estudios sobre morbilidad y mortalidad. Ginebra, OMS, 1967. 208 p. (cuadernos de salud pública).
- 2.- INCAP. Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá. Guatemala. Guatemala, 1969. 136 p. (V-25).
- 3.- Jelliffe, D. B., et al. Evaluación del estado de nutrición de la comunidad. Ginebra, OMS, 1968. pp. 143-150 (monografía No. 53).
- 4.- OPS. La salud en las Americas y la Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1960. 112 p.
- 5.- Poitevin Paz, G.R. República de Guatemala, Departamento de San Marcos. Población calculada años 1972-1980. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, s. f. p.p. 101, 309-311.
- 6.- Sajche Alvarado, Israel. Diagnóstico de salud del grupo materno-infantil en el municipio de Catarana departamento de San Marcos. Tesis, (Médico y Cirujano), Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1976. 67 p.
- 7.- Viteri, Fernando E., M. Behar y J. Alvarado. El problema de la desnutrición proteínico-calórica en el istmo Centroamericano. Revista del Colegio Médico de Guatemala, 21 (2): 137-147, Septiembre 1970.

BR.

E. Rolando Ramírez Anleu

Asesor.

Dr. César A. Vázquez Galván.

Revisor.

Dr. Hector A. Nuila Ericastilla

Director de Fase III.

Dr. Julio de León Méndez

Secretario General

Dr. Mariano Guerrero Rojas

Vo. Bo.

Decano

Dr. Carlos Armando Soto G.