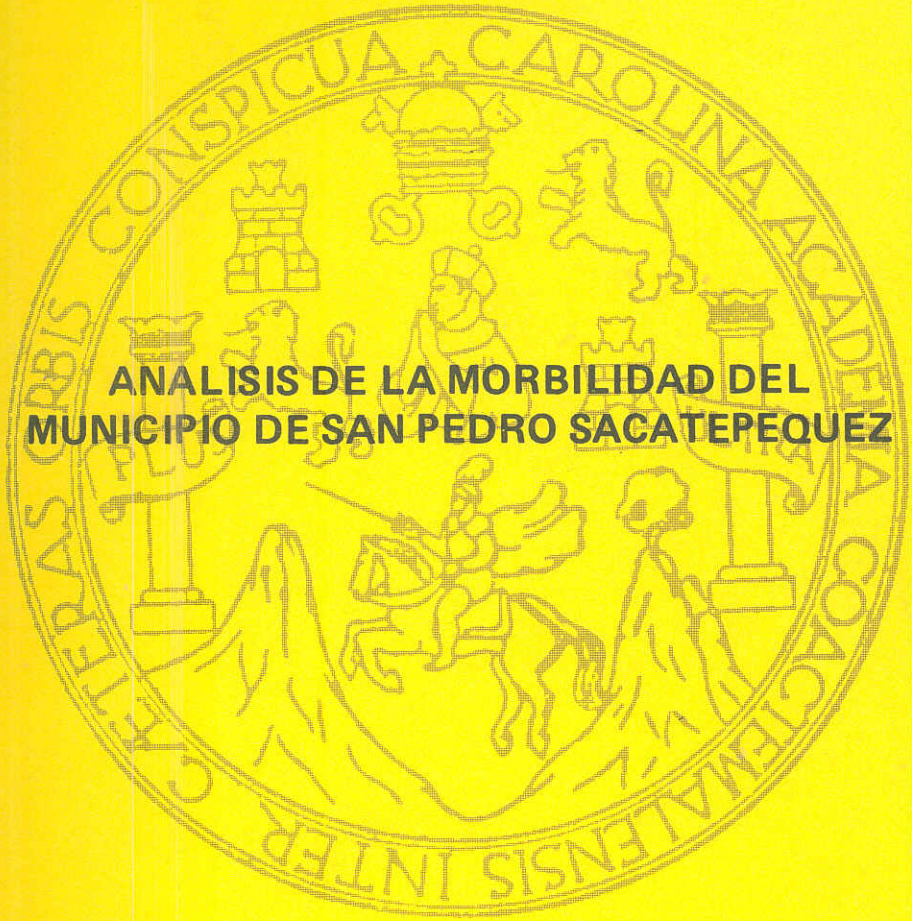
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



ANALISIS DE LA MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ

JULIA STORMONT S.

CONTENIDO

I. INTRODUCCION
II. JUSTIFICACIONES
III. OBJETIVOS
IV. HIPOTESIS
V. ANTECEDENTES
VI. MATERIAL Y METODOS

1. MATERIAL
2. METODOS
3. RECURSOS 1

VII. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO 1

1. ASPECTOS GEOGRAFICOS 1
2. HISTORIA DEL MUNICIPIO 1
3. ALGUNAS COSTUMBRES IMPORTANTES 1
4. MEDIOS DE COMUNICACION Y TRANSPORTE 1
5. ECONOMIA 1
6. SISTEMA ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACION SOCIAL 1
7. ORGANIZACION 2
8. RELIGION 2
9. EDUCACION 2
10. OBSERVACIONES 2
11. POBLACION Y SU DINAMICA 2

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS 2

1. PRIMERA ENCUESTA DE MORBILIDAD 3
2. SEGUNDA ENCUESTA DE MORBILIDAD 3
3. ESTUDIO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ 4

DE ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. 54

5. ESTUDIO DE LA NOTIFICACION DE EPIDEMIAS O DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE OCURRENCIA NO USUAL

IX. ANALISIS Y DISCUSION 55
X. CONCLUSIONES 58
XI. RECOMENDACIONES 61
XII. BIBLIOGRAFIA 63
XIII. ANEXOS 65

1.

a) BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD 67
b) INSTRUCTIVO PARA BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD 69

2. LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACION DE MORBILIDAD. 77
3. FORMA 4L MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL 82
4. FORMA 4L, INFORME MENSUAL DE
a FEBRERO A JULIO DE LA DEMANDA
9 ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ 83
10. LISTA DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA. LISTA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. 88

I. INTRODUCCION

La investigación científica es un instrumento real de conocimiento de nuestra situación actual, cobrando especial importancia en el campo de la salud, en el cual las estadísticas han sido en general deficientes pues no se han llevado a cabo con la suficiente amplitud y profundidad. La Facultad de Ciencias Médicas conciente de esto ha promovido la ejecución de trabajos de investigación a nivel nacional como requisitos curriculares y en especial durante el tiempo que abarca el Ejercicio Profesional Supervisado.

El presente trabajo que analiza el nivel y estructura de la morbilidad tal como se presenta en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, proporciona una visión real sobre la morbilidad en el municipio, pues en ella no sólo se toma en cuenta la demanda espontánea al Centro de Salud de la localidad, sino además, presenta los resultados de dos encuestas transversales que se llevaron a cabo en la población urbana y rural en dos distintas épocas del año, así como, los reportes de las enfermedades de notificación obligatoria.

Espero que los resultados de este estudio realizado sobre bases sólidas oriente al personal de salud de el lugar y a los grupos organizados en la comunidad, para tomar medidas de salud con un carácter integral que favorezcan la disminución del riesgo de enfermar y morir de la población.

II. JUSTIFICACIONES

Uno de los problemas más grandes de nuestro país es la falta de estadísticas propias de cada lugar para tomar medidas adecuadas sobre los problemas detectados; la morbilidad es uno de los aspectos que nos ayudan a conocer el nivel y estructura de la salud de una población dada.

Se hace necesario cada día más, la existencia de datos estadísticos que puedan ser útiles para la ejecución de un plan nacional de salud adecuado a nuestro problema de salud.

Durante el deaarrollo de la carrera de medicina nos hemos dado cuenta de la necesidad existente de proyectarse a la población, conocer la comunidad, sus problemas; mediante estudios que nos permitan soluciones determinadas para cada lugar, haciendo énfasis en el desarrollo de la medicina preventiva.

Se hace necesario, así mismo, que la comunidad sepa sus problemas de salud para que trate de mejorarlos mediante la comprensión de los mismos, basados en estudios exactos y completos.

III. OBJETIVOS:

1. Determinar con la mayor precisión posible la magnitud de la morbilidad en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

2. Determinar las características de la población y del ambiente social-económico, político, físico y biológico de la población de San Pedro Sacatepéquez, y determinar la relación de dichos factores con el binomio salud-enfermedad, para que sea posible en el futuro la práctica de la medicina sobre bases reales.

3. Estudiar a fondo los distintos aspectos de la morbilidad, para conocer no sólo las enfermedades más frecuentes en San Pedro Sacatepéquez, sino también, el grupo etario más afectado, para que dichos datos sean usados para mejorar el nivel y estructura de salud de la comunidad.

4. Establecer las variaciones estacionales que sufren las enfermedades más frecuentes en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, Guatemala.

5. Establecer por medio de la encuesta de morbilidad que las enfermedades nutricionales y carenciales en estados moderados no son percibidas como daños a la salud por las personas residentes en una comunidad dada.

IV. HIPOTESIS:

1. Las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, presentan igual prevalencia que las enfermedades cardiovasculares y degenerativas en el municipio de San Pedro Sacatepéquez.

2. Los datos obtenidos en la demanda espontánea al Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez son cualitativamente iguales a los obtenidos mediante la encuesta de prevalencia de morbiliad en el mismo municipio.

3. El 100o/o de la población de San Pedro Sacatepéquez tiene la posibilidad de recibir atención médica adecuada.

4. Las enfermedades más frecuentes en San Pedro Sacatepéquez presentan peculiaridades específicas dependientes de el ambiente social, económico, político, cultural, físico y biológico.

V. ANTECEDENTES:

En la actualidad no existe ningún estudio de morbilidad en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, los estudios existentes sobre otros aspectos que analizan las condiciones de salud de la población fueron en su totalidad promovidos por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos.

En el año de 1973 se efectuó un estudio sobre las características de la mortalidad en el municipio de San Pedro Sacatepéquez. En dicho estudio se encontró que la gastroenteritis aguda era la principal causa de muerte, seguida de bronconeumonía y la prematurez.

Se hace necesario hacer notar que la desnutrición en todas sus formas figuró como causa asociada en el 62.48o/o de todas las muertes(5).

También en el año de 1973 estudios sobre el agua que consumen los habitantes del área urbana y rural del municipio es química y bacteriológicamente inadecuado (no potable), siendo los abastecimientos de agua desde todo punto de vista inadecuados (5).

En San Pedro Sacatepéquez en 1975 se efectuó un estudio de la situación del grupo materno-infantil y se presenta un programa materno-infantil. encontrándose en el mismo trabajo una tasa de mortalidad materna muy elevada y significativa, (9 por cada mil nacidos vivos). (4).

En estudios efectuados por el INCAP a nivel nacional se reporta que en Guatemala el 76.4o/o de los niños menores de 5 años sufren algún grado de desnutrición proteico-calórica. (10).

También en estudios del INCAP se demostró que la calidad de proteína que consumen en el área rural de Guatemala es de mala calidad. (10).

VI. MATERIAL Y METODOS

1. Material:

La comunidad de San Pedro Sacatepéquez cuenta con una población total de 13955 habitantes (calculada pra 1976) (8); en el ára urbana hay 10104 habitantes y 3851 en el área rural. Para el presente estudio que entre otros aspectos contempla dos encuestas de morbilidad en el municipio, se tomó una muestra representativa de la población: 6.25o/o de la población del área urbana y el 2.27o/o de la población del área rural.

Muestras:

La población que se seleccionó para la muestra de las encuestas de morbilidad fue la siguiente: 152 personas del sexo masculino y 134 de sexo femenino; la distribución etarea de la muestra fue la siguiente:

GRUPOS	No.	o/o
Menores de 1 año	7	1.82
De 1 a 4 años	35	9.14
De 5 a 9 años	47	12.27
De 10 a 14 años	50	13.05
De 15 a 44 años	169	44.13
De 45 años en adelante	75	19.50

SUBCONJUNTOS:

PRIMERA ENCUESTA SOBRE MORBILIDAD, SAN PEDRO

SACATEPEQUEZ MUNICIPIO DE GUATEMALA, del 5 al 9 de abril de 1976.

Total de personas encuestadas	383
Total de familias encuestadas	70
POBLACION AREA URBANA	3,851
Personas encuestadas	
hombres	152
mujeres	134
total	286
Familias encuestadas	50
POBLACION AREA RURAL	10,104
Aldea encuestada: Buena Vista 1581	
Personas encuestadas:	
hombres	49
mujeres	48
total	97
Familias encuestadas	20

SEGUNDA ENCUESTA DE MORBILIDAD SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, MUNICIPIO DE GUATEMALA del 21 al 25 de junio de 1976.

Total de personas encuestadas	380
Total de familias encuestadas	69

No se encuestó a una familia de la encuesta anterior pues ésta emigó y no se sabe su paradero.

POBLACION URBANA	3,851
Personas encuestadas muestra 6.25o/o de la población	
hombres	152
mujeres	130
total	282
Familias encuestadas	49
POBLACION AREA RURAL	10,104
Aldea encuestada: Buena Vista 1581	
Personas encuestadas muestran 12.5o/o de la población	
hombres	49
mujeres	49
total	98

2. Metodología:

El universo constituido por la totalidad de las viviendas de la población, tanto del área urbana como del área rural se localizó sobre mapas actualizados. La unidad de muestreo la constituyó la familia que habitaba la casa seleccionada; si hay dos familias en la casa, siempre y cuando tengan distinto régimen económico, se tomó la familia más antigua o la de mayor jerarquía para su estudio. En el mapa del área se numeraron las manzanas, numerando también las casas de cada manzana. El número de familias a encuestar fue de 50 en el área urbana y de 20 en el área rural. Para determinar la vivienda, así como el resto de viviendas muestrales se usó la tabla de números aleatorios. (De Murray R. Spiegel).

La encuesta se efectuó en dos ocasiones con dos semanas de diferencia entre una y otra, usando en ambas ocasiones la misma

muestra.

En visita domiciliaria se usará la metodología de interrogatorio dirigido al jefe de familia quien dará los datos, (persona de la cual dependen económicamente). Para determinar si una persona se encuentra enferma se tomará su propia opinión, criterios clínicos y en algunos casos ayudas de laboratorio.

ESTUDIO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ:

Durante los meses de febrero a julio se efectuará un estudio de morbilidad sobre la demanda espontánea, tanto de la consulta como de las emergencias, para el efecto se llenará un informe de consulta general y emergencias, (Forma No. 4, Anexo No. 13.3), estos datos se comparan con los resultados de la encuesta de morbilidad.

ESTUDIO DE LA NOTIFICACION SEMANAL DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES Y TRANSMISIBLES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

La División de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha iniciado desde hace varios años un sistema de notificación semanal de las enfermedades cuarentenables y transmisibles (Anexo No. 13.10).

Dichos resultados se agruparán y se les aplicarán los métodos de presentación y análisis estadísticos apropiados.

ESTUDIO DE LA NOTIFICACION DE EPIDEMIAS O DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE OCURRENCIA NO USUAL:

Durante los meses que dure el estudio de morbilidad es posible que a nivel urbano o rural se presenten algunas epidemias o enfermedades transmisibles de ocurrencia no usual. El estudio de estos acotnecimientos servirá para complementar el sistema de

análisis de la morbilidad de San Pedro Sacatepéquez. Al aparecer un brote se aplicará el método epidemiológico, se harán las notificaciones pertinentes y posteriomente se analizará estadísticamente el problema.

3. RECURSOS

3.1 Físicos:

a) Protocolo de estudio de morbilidad a nivel nacional (9)

b) Mapa actualizado de la población

c) Tabla de números aleatorios (de Murray S. Spiegel)

d) Boleta de encuesta de morbilidad (Anexo No. 13.1)

e) Instructivo encuesta de morbilidad (Anexo No. 13.1)

f) Tablas especiales diseñadas para anotar resultados y unificar criterios.

g) Puesto de Salud y forma 4S del MSPAS (Anexo No. 13.3)

h) Correos y telecomunicaciones: telegramas con información de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica.

i) Borradores y lápices

j) Equipo médico

VII. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:

Para poder llegar a una completa y adecuada presentación de resultados, es necesario antes, ubicarse en el área, determinar el nivel en que se encuentran todos los factores determinantes y condicionantes que influyen en la vida de la población, y por ende, en su "salud".

1. ASPECTOS GEOGRAFICOS:

a) Localización, límites, extensión territorial:

San Pedro Sacatepéquez, municipio de Guatemala, con Municipalidad de tercera categoría. Extensión aproximada de 48 Kms.^{2} Tiene tres aldeas: Buena Vista, Vista Hermosa y Chillaní. Colinda al Norte con San Juan Sacatepéquez y San Raymundo (municipios). Al Este con Chinautla (municipio); al Sur con Mixco (municipio); al Oeste con Santo Domingo Xenacoj y Santiago Sacatepéquez.

b) Clima: debido a su altura, situado al pie de un alto cerro, cuenta con un clima sano y frío, intensificándose en los meses de octubre, noviembre y diciembre. La cabecera municipal está a 2.101.60 metros de altura sobre el nivel del mar. Latitud 14°41'00, longitud 93°38'36". (8).

c) Topografía: la cabecera municipal de San Pedro Sacatepéquez está situada en la cima de una loma medianamente plana en todo el centro, de Oriente a Poniente y del lado Norte es quebrada, lo mismo que en la parte Sur donde pasa un río. La población está dividida en cuatro zonas, hay ocho avenidas,

nueve calles, y varios callejones. Existe numeración en las vías urbanas y las casas están alineadas en orden.

d) Hidrografía, montañas, etc. Accidentes geográficos; montañas:

Se encuentra San Pedro Sacatepéquez sobre parte de la Sierra Chuadús, en la cual se encuentra la montaña de San Pedro.

Hidrografía:

Atraviesan el municipio cinco ríos poco caudalosos.

Areas cultivables:

En este municipio las tierras en su mayoría son fértiles, pero no son aprovechadas totalmente, ya que los moradores del lugar se dedican más a la industria que a la agricultura. Lo que se cultiva es sólo para consumo propio comerciándose pequeñas cantidades de verduras y frutas.

Principales cultivos:

Entre éstos tenemos: frijol, habas, maicillo, tomate y frutas de la región. (Membrillo, durazno, ciruela, manzanilla, pera).

Fauna:

Se desarrolla en muy pequeña escala: ganado vacuno, porcino y aves de corral.

Flora:

Entre las plantas que predominan en el municipio de San Pedro Sacatepéquez, debido a su clima frío son las siguientes: pino, ciprés, variedad de flores, entre ellas, crisantemos pequeños y claveles; árboles frutales.

2 HISTORIA DEL MUNICIPIO:

En el antiguo Ucubil Cackchiquel, el municipio de San Pedro Sacatepéquez se formó en diciembre de 1769, cuando los vecinos de este municipio entregaron a la caja Real la cantidad de 326 pesos y 22 2/3 maravedíes (moneda antigua española), valor de 422 caballerías de tierra que compraron a la corona, más una legua de ejidos (terreno comunal) que se redujo en los años subsiguientes al formarse los nuevos municipios circunvecinos.

a) Cabecera Municipal:

Esta población es de origen precolonial; la conquistaron los españoles en el año de 1525 con fuerzas que comandó Antonio de Salazar, y que estando ya para rendirse los indígenas después de sufrir contínuas derrotas, un indígena de baja estirpe pero de clara inteligencia, llamado Choboloc, se introdujo al consejo que celebraban los caciques para informarles que él, llevado por la curiosidad,había estado subido a una eminencia del terreno desde donde pudo observar que los nativos peleaban de muy distinta manera que los esñapoles, éstos lanzaban su tropa por secciones y no toda de una vez, y si así lo llegaban a hacer los indios, lograrían la victoria pues contaban con bastante gente.

Aceptando el consejo del indígena, al día siguiente los Sacatepéquez lanzaron al combate una parte de su fuerza y luego mandaron a relevarla por otra de refuerzo, y así, sucesivamente, hasta poner en grave aprieto a los españoles, quienes simulando una retirada hacia un riachuelo, emboscaron parte de su gente, continuando su retirada. Cayeron los sacatepéquez en la celada y creyéndose vencedores olvidaron los consejos de Choboloc y se lanzaron desordenadamente detrás de los castellanos, quienes al estimarlo oportuno, mandaron salir a los que tenían emboscados y tomando por los flancos y la retaguardia a aquel ejército desorganizado, causaron una mortandad terrible, hicieron prisioneros a varios caciques y principales de los pueblos y los Sacatepéquez quedaron bajo la

dominación desde entonces.

San Pedro Sacatepéquez formó con otros más la quinta provincia del reino, denominada de sacatepéquez y amatitanes. (2).

3 ALGUNAS COSTUMBRES IMPORTANTES:

Fiestas:

La fiesta titular se celebra durante los tres días del carnaval, con bailes sociales y una feria.

El 30 de junio, día del patrono de la localidad, se realiza el cambio de cofradía, con bailes de moros y una feria. El 2 de noviembre celebran el día de los muertos llevando coronas y pintando mausoleos.

Costumbres:

En casa de varios habitantes consideran lo más importante la cocina, porque allí todos comen.

Cuando una pareja se casa, la mujer casada va a vivir a casa del esposo, tardando 4 años; teniendo únicamente cuarto aparte para dormir.

Según creencias de algunas personas, cuando van a construir una casa llega antes el "sajorín" (brujo) para examinar si está libre de espantos o de malos espíritus, quedando pom y candelas ante el altar. También cuelgan una gallina en el centro de la casa, la degüellan y le quitan la lengua, la sangre cae en un agujero que hacen en el centro del cuarto. Esto lo hacen para bendecir la casa luego de construida y así evitar que le hagan brujerías personas enemigas.

Cuando se realiza un matrimonio los novios son los encargados de buscar sus padrinos, quienes deben ser personas honorables y respetables en ese pueblo.

Después de realizada la ceremonia religiosa, en el atrio de la iglesia la madrina parte una tortilla por la mitad, dándole un pedazo a cada uno de los cónyuges, significando esto que deben compartir todo en la vida.

En algunas familas aún se acostumbra que en la casa de cada uno de los novios se realiza la fiesta de bodas, teniendo que permanecer la novia en la casa del novio.

En la madrugada llegan los padres de la novia para entregar un canasto con las prendas de vestir pertenecientes a la novia.

Cuando muere una persona es atendida espiritualmente por el párroco. Al difunto le colocan en su sepultura ropa, aguardiente, dinero y algunos objetos de uso personal.

Otra costumbre importante es el segundo plano a que tienen relegada a la mujer, la cual dentro del hogar tiene menos autoridad que sus hijos hombres, los cuales, con su esposo comen sentados mientras ellas lo hacen en el suelo.

Cosa similar pasa con las fiestas y reuniones, en las que la mujer ocupa un segundo lugar en todos los aspectos.

Vestimenta:

Las prendas de la mujer tejidas por ella misma son:

1. El güipil
2. La servilleta
3. La faja
4. El güipil para tapado
5. Lienzo grande para cargar en la espalda al hijo.

El traje del hombre era tejido por la esposa, consistente en camisa blanca gruesa, y pantalón (no usaban saco); siendo iniciativa de un profesor de la localidad el que usaran saco (debido al clima), el

cual exigían en la escuela. Volviéndose a través del tiempo costumbre "el usar saco".

En la actualidad el hombre viste de ladino y usa zapatos. La mujer no usa zapatos y todavía se viste como indígena.

Idioma:

El dialecto que se habla es el cackchiquel. Toda la población indígena lo habla. Además la población masculina habla el español. Son muchas las mujeres que hablan español pero por tradición tienen prohibido hacerlo con personas ladinas frente a sus esposos o padres.

4. MEDIOS DE COMUNICACION Y TRANSPORTE:

Es de fácil comunicación, ya que existe una carretera asfaltada que comunica con San Juan Sacatepéquez. El tiempo en llegar es de 30 minutos en transporte extraurbano.

Desde 1949, existe oficina de telégrafos. Existe además teléfono y radiotransmisión oficial.

Migraciones

No existe en la comunidad ningún registro o control sobre las migraciones de los habitantes; pero se ha comprobado que emigran hacia la capital temporalmente por motivo de comercio y que nomigran a la costa en tiempo de cosechas; si van a otro lugar es sólo temporalmente por comercio.

5. ECONOMIA:

Ocupación Principal de los habitantes: Los habitantes de San Pedro Sacatepéquez en su mayoría se dedican al comercio de productos fabricados en la misma localidad, existiendo para el efecto pequeñas fábricas de camisas que poseen de dos a cinco trabajadores.

En la fabricación participan hombres en la hechura de las camisas y las mujeres únicamente en pequeño grupo trabajan en la industria, pues éstas se dedican al tejido en telar, para la confección de sus propias prendas de vestir y algunas las venden.

Existen algunas fábricas de candelas de parafina. Con relación a la actividad agrícola, los indígenas de este municipio únicamente poseen pequeñas extensiones de tierras, las cuales son cultivadas por indígenas de San Juan Sacatepéquez, quienes dicen ser mejor remunerados aquí que en su pueblo. El ingreso per cápita al municipio es de Q.64.17 anual. (4).

Vivienda Predominante:

Existe en el sector urbano mayor cantidad de viviendas que en el sector rural, hasta antes del terremoto del 4 de febrero de 1976. El tipo más corriente de piso en el municipio es de tierra y algunas de ladrillo de barro o ladrillo de cemento. El tipo más corriente de techo en las casas de teja de barro y de construcción de adobe.

Posteriormente al 4 de febrero de 1976, por la destrucción casi total de viviendas, hubo un tiempo en que las personas vivieron casi al aire libre; luego, poco a poco, surgieron nuevamente las viviendas totalmente distintas a las anteriores; el adobe y la teja no se han usado como materiales de construcción, usándose en su lugar block de poma, madera, caña y lámina.

Antes del 4 de febrero era mínimo el número de personas que usaban letrinas; posteriormente a esa fecha hubo posibilidades de instalar letrinas y la población aceptó usarlas. Actualmente hay instaladas letrinas pero aún quedan muchas personas que no las usan por carecer de ellas o por falta de costumbre de usarlas.

Servicios Públicos:
Agua

Existe el servicio municipal de agua, el cual presenta deficiencas

como el no ser constante, no ser potable y carecer de contadores. Existen chorros públicos, 19 en total y 6 en funciones.

La mayoría de la población no tiene agua entubada y la toman de chorros públicos y de pozos no sanitarios.

Drenajes:

Se observó que la mayor parte del municipio cuenta con drenajes y el resto a flor de tierra. Actualmente el sistema de drenajes no funciona adecuadamente.

Energía eléctrica:

La energía eléctrica que posee el municipio no pertenece a la capital, y su pago se realiza en una oficina de la localidad.

Parque:

En el Centro de la Cabecera municipal está el parque denominado "Benito Juárez"; cuenta con un kiosco y su aspecto general es pintoresco porque se encuentra adornado con lindas flores y plantas ornamentales que lo embellecen. Actualmente en este parque se encuentra el mercado municipal y carece de todo aspecto ornamental.

Monumentos:

En el parque central se erigían un busto de el General Justo Rufino Barrios y un monumento a la madre. Actualmente, parcialmente destruidos.

6. SISTEMA ADMINISTRATIVO Y ORGANIZACION SOCIAL:

(Cabecera Municipal)

1. Autoridades principales:
   a) Civiles: Alcaldía

7. ORGANIZACION:

Está integrada en la siguiente forma: Alcalde Municipal, un Síndico Municipal, Concejales del primero al séptimo. Existen varios grupos deportivos organizados, así como musicales, recreativos y una cooperativa de ahorro y préstamo.

8. RELIGION:

La población es católica en su mayoría. Existían en el publo dos iglesias: una de ellas fue diseñada por los habitantes del pueblo, la cual fue dedicada a la imagen del Cristo de Esquipulas; en ella se encontraban los santos vestidos de indígenas; estaba situada sobre la calle principal de la población; el otro templo católico es de construcción antigua, se localizaba frente al parque.

Actualmente existe una iglesia de madera. Las aldeas que rodean al pueblo poseen su propia iglesia. Además de las iglesias mencionadas, las cuales son de gran influencia para los pobladores en el aspecto religioso, se encuentran las "Cofradías" que están formadas por los líderes del pueblo, lo que hace que éstas conduzcan a la mayoría de la población. Dichas cofradías tienen un total de ocho miembros cada una, hombres y/o mujeres. El poder político así como el religioso y el económico está en poder de los cofrades.

Centro de Salud:

Existe un Centro de Salud tipo "B" el que funciona de lunes a viernes, de 8 a 16 horas, y sábado de 8 a 12 horas. Cuenta con personal completo para su funcionamiento. Allí se entrena a las comadronas tradicionales y a los promotores de salud.

Salud Tradicional:

Casi todos los miembros de la población antes de ponerse en tratamiento con el médico usan medicamentos familiares o bien recetados por el brujo (Ajitz o Zahorí). La base es casi siempre el

aguardiente, al que le agregan algunas plantas.

9. EDUCACION:

Número de escuelas y tipo:

a) Pre-primaria: existe una sección anexa a la escuela primaria de San Pedro Sac.

b) Primaria: Existen tres escuelas registradas (una en el pueblo de San Pedro Sacatepéquez, una en la aldea Chillaní y otra en la aldea Vista Hermosa).

10. OBSERVACIONES:

Pre-primaria:

Está incompleta, ya que se atiende una mínima cantidad de niños, y, como ya se dijo anteriormente, existe sólo una sección anexa a la escuela urbana.

Primaria:

En ésta las tres escuelas que existen sí son completas, pero la población que es atendida es muy baja en relación a la población en edad escolar.

Secundaria:

Debido a que no existe este nivel se han realizado gsetiones para que se funde un instituto de educación secundaria.

11. POBLACION Y SU DINAMICA:

Un factor primordial y condicionante en lo que a salud se refiere es la población, pues su estructura misma la define como grupo vulnerable a determinado tipo de morbilidad. El binomio

salud-enfermedad es condicionado por la población misma y por las características específicas que la determinan.

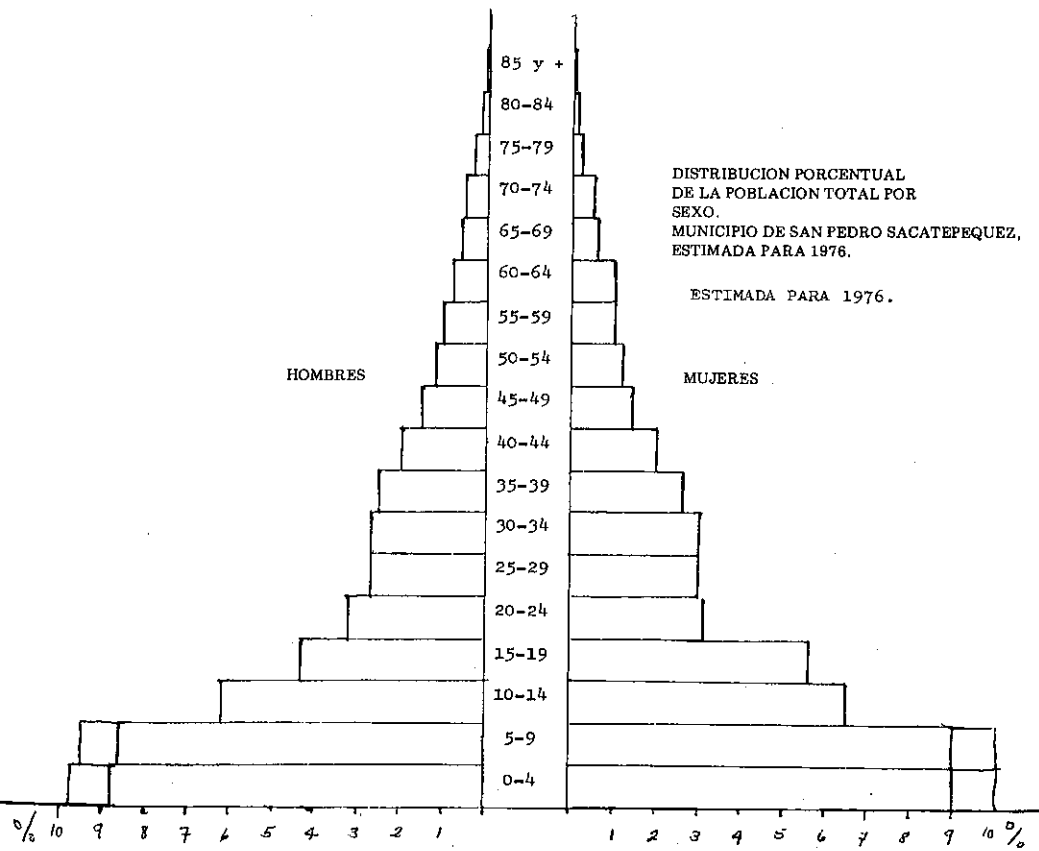
Es importante hacer notar que casi la totalidad de la población de San Pedro Sacatepéquez se dedica a la industria, por lo que al tener trabajo todo el año, la población no migra en forma estacional, lo que sobre el tipo de morbilidad tiene muy significativa relación.

POBLACION TOTAL ESTIMADA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ AÑO DE 1976

SEGUN SEXO Y SEGUN LUGAR DE HABITACION

Grupos de Edad	HOMBRES			RURAL			TOTAL		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0-4 años	895	472	1367	837	560	1397	1732	1032	2764
5-9 años	870	470	1340	798	584	1382	668	1054	2722
10-14 años	640	236	876	708	219	927	1348	455	1803
15-19 años	452	147	599	560	86	646	1012	233	1245
20-24 años	347	92	439	366	77	443	713	169	882
25-29 años	300	86	386	333	78	411	633	164	797
30-34 años	303	86	389	339	82	421	642	168	810
35-39 años	256	85	341	292	69	361	548	154	702
40-44 años	203	61	264	224	59	283	427	120	547
45-49 años	168	36	204	149	47	196	317	83	400
50-54 años	145	24	169	148	22	170	293	46	339
55-59 años	114	21	135	121	22	143	235	43	278
60-64 años	92	18	110	124	18	143	216	37	253
65-69 años	61	17	78	75	16	91	136	33	169
70-74 años	54	13	67	55	14	69	109	27	136
75-79 años	23	11	34	20	8	28	43	19	62
80-84 años	8	6	14	11	3	14	19	9	28
85-89 años y más	6	3	9	7	2	9	13	5	18
TOTAL	4937	1884	6821	5167	1967	7137	10104	3851	13955

FUENTE: República de Guatemala, Departamento de Guatemala. Población calculada año 1972-80. Unidad de Planificación y Estadística de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



DISTRIBUCION PORCENTUAL
DE LA POBLACION TOTAL POR
SEXO.
MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ,
ESTIMADA PARA 1976.

ESTIMADA PARA 1976.

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Unidad Sectorial, Planificación de la Salud.

PIRAMIDE DE POBLACION

La pirámide típica de un país en desarrollo con una gran base y pequeño vértice. La diferencia existente entre hombres y mujeres es mínima, tanto en lo urbano como en lo rural.

Es notorio hacer mención que al comparar lo rural con lo urbano, las personas que habitan en lo urbano llegan a vivir 50-55 años; por el contrario, en lo rural la probabilidad de vida es menor a consecuencia probablemente del bajo nivel de vida.

La población productiva que nos da la fuerza de trabajo es un número reducido de personas.

En lo observado en las diferentes pirámides de los años 1975 a 1976, la población aumenta con una tasa de incremento anual de 2.9o/o con base en datos del censo de 1973.

ANALISIS DEMOGRAFICO CALCULADO PARA 1976

Análisis Demográfico	Hombres Urbanos		Hombres Rurales		Mujeres Urbanos		Mujeres Rurales	
	Absoluto	o/o	Absoluto	o/o	Absoluto	o/o	Absoluto	o/o
Edad Consumo Consumo	2405	35.26	1178	17.27	2343	32.84	1363	19.11
Edad productiva	2288	33.54	638	9.35	2532	35.49	542	7.6
Edad reproductiva	---	---	---	---	2263	31.72	498	6.98
Edad de retiro	244	3.58	68	1.00	292	4.09	62	0.87
Embarazos probables	---	---	---	---	258	---	98	---

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud.

TOTAL DE NACIMIENTOS CALCULADOS PARA 1976:

Nacimientos urbanos	431
Nacimientos rurales	96
Total de nacimientos:	527

Tasa de mortalidad infantil:*

77 defunciones por cada mil nacidos vivos.

Se puede observar que existe una elevada natalidad infantil, pero debido a la propagación constante de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, la inadecuada atención en la alimentación, la falta de recursos y la deficiente educación en salud son factores que determinan lo alto de esta tasa.

Tasa de mortalidad general:

40.77 defunciones por cada mil habitantes.

Se considera que la mortalidad general también es elevada en relación al número de habitantes, siendo de suma importancia el conocimiento de la morbilidad de la población para mejorar este índice.

La mortalidad en 1976 fue muy elevada; pero esto se debió al terremoto del 4 de febrero de 1976, en el que murieron más de 400 personas, sólo en el área urbana del municipio.

Tasa bruta de mortalidad materna:

9 defunciones por cada mil nacidos vivos.

---

* Por los problemas de pérdida de registros en el terremoto de 1976, lso libros de Registros de nacimientos presentan algunas anomalías, basándose en ellos la tasa de mortalidad infantil es de 30.72 por 1000 nacidos vivos.

Debido a la falta de un hospital materno-infantil, las madres frecuentemente fallecen en el parto o posteriormente a éste, principalmente porque no son atendidas por personas preparadas para el efecto a pesar de que se han impartido cursillos a las comadronas del municipio no han mejorado totalmente las técnicas usadas en la atención del parto, ejemplo de esto es que, en el momento del parto, tanto la comadrona como la futura madre se encuentran ebrias en el momento del parto.

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS:

1. Presentación de resultados, primera encuesta de morbilidad:

Después de efectuarse la encuesta de morbilidad, tanto a nivel urbano como rural, en la fecha indicada en el inciso 6.2 los datos en ella obtenidos se agruparon en distintas formas para que todos los aspectos investigados (anexo No. I) pudieran ser relacionados siempre con la morbilidad encontrada.

Se encuestaron un total de 383 personas, en el área urbana se encontraron 286 personas y 97 en el área rural. Encuestándose en ambas áreas un total de 70 familias. (Ver inciso No. 6.2).

CUADRO No. 1

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, ABRIL 1976.

PRIMERA ENCUESTA

GRUPO DE CAUSAS:	CODIGO:	URBANO										RURAL										TOTAL	
		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	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	NUMERO	PORCENTAJE
Otros estados de desnutrición	EM44	3		1								1	2	3								10	27.02
Otras enteritis y enfermedades diarreicas	EM8	2	1		1							1										5	13.51
Otras enfermedades respiratorias agudas	EM68	2				1		1		1												5	13.51
Artritis y espondilitis	EM92							1	2											1		4	10.81
Dermatitis														2								2	5.40
Anemia por deficiencia férrica	EM47							1	1													2	5.40
Otras enfermedades de la piel	EM91							2														2	5.40
Disenteria bacilar	EM3	1																				1	2.70
Angina estreptocócica	EM14																	1	1			1	2.70
Todas las demás enf.	EM							1	1	2										1		5	13.51
TOTAL		8	1	1	1	1		4	3	6		2	2	5				1	1	1		37	100%

CUADRO No. 1

Distribución porcentual de causas de morbilidad según urbano, rural, sexo y grupo etareo; nótase en este cuadro que tanto en el área urbana como en la rural es la desnutrición de tipo mixto la que predomina, por visible ventaja, en especial en menores de 10 años y en sexo masculino. En segundo lugar tenemos las diarreas y enteritis que son de gran frecuencia en ambas áreas, predominando en las edades ya mencionadas. Las enfermedades respiratorias agudas también se encuentran presentes en alto porcentaje, a pesar de que en la época que se hizo esta primera encuesta es calurosa. Se hace notar que dichos casos fueron encontrados en el área urbana únicamente a pesar de que el clima es semejante en ambos lugares. Los demás diagnósitcos no presentan porcentajes significativos.

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD SEGUN GRUPOE ETAREOS.
ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, MES DE ABRIL DE 1976. PRIMERA ENCUESTA.

No. 2

GRUPOS ETAREOS	SANOS		ENFERMOS		TOTAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Menores de 1 año	5	1.3	2	0.5	7	100
1-4 años	24	6.2	11	2.9	35	100
5-9 años	42	10.9	5	1.6	47	100
10-14 años	48	12.5	2	0.5	50	100
15-44 años	161	42.	8	2.08	169	100
45 y más	66	17.2	9	2.3	75	100
TOTAL	346	90.1	37	9.9	383	100

CUADRO No. 2

Relación porcentual de personas sanas y enfermas referidas al Centro de Salud u Hospital; se nota claramente en este cuadro que el grupo de mayor incidencia de morbilidad es el de menores de 4 años, ya que son el 10.96o/o de todos los encuestados; (8.38o/o de los sanos y 35.13o/o de los enfermos).

Del total de encuestados se encontró en este grupo que la tercera parte de su total estaban enfermos. Del 100o/o de enfermos, el 64.8o/o fue referido al Centro de Salud para efectuar exámenes o bien para ser inscritos en el programa de suplemento alimenticio existente en los mismos.

A centros hospitalarios no fue referida ninguna persona por no necesitarlo.

CUADRO No. 3

Relación porcentual de las principales causas de morbilidad según la ocupación de las personas encuestadas. Encontramos en este cuadro que debido al mayor número de enfermos encontrados en pre-escolares, escolares y ancianos, no tienen ninguna ocupación por lo que se incluyó en el cuadro la columna No. que indica ninguna ocupación por edad.

Otro grupo significativo de morbilidad fueron las amas de casa que se presentan en un número alto de morbilidad. Encontrándose entre las causas principales enfermedades respiratorias agudas y artritis en 27 y 18o/o respectivamente.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS

ENCUESTA DE MORBILIDAD MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ. MES DE ABRIL 1976.

PRIMERA ENCUESTA

No. 3

M O R B I L I D A D		O C U P A C I O N																T O T A L	
GRUPOS DE CAUSAS	Código	A		I		S		OD		C		E		N					
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%			No.	%
Otros estados de desnutrición	EM44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3	9	45			10	27.82
Otras enteritis y enfermedades diarreicas	EM8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33.3	4	20			5	13.51
Otras enfermedades respiratorias agudas	EM46	-	-	-	-	-	-	3	27.27	-	-	-	-	2	10			5	13.51
Artritis y espondilitis	EM92	1	100	-	-	-	-	2	18.18	1	50	-	-	-	-			4	10.81
Kwashiorokor	EM42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10			2	5.40
Anemia por deficiencia férrica	EM47	-	-	-	-	-	-	1	9.09	1	50	-	-	-	-			2	5.40
Todas las demás enfermedades	EM	-	-	-	-	-	-	5	45.45			1	33.3	3	15			9	18.91
T O T A L		1	100	-	-	-	-	11	100	2	100	3	100	20	100			37	100

CODIGO: A = Agricultura
I = Industria
S = Servicios
OD = Oficios domésticos
C = Comerciante
E = Estudiante
N = Ninguna ocupación (niños-ancianos)

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD MES DE ABRIL 1976. MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ PRIMERA ENCUESTA.

No. 4

MORBILIDAD	INSTRUCCION								TOTAL	
Grupo de Causas	Código	Alfabetos						Analfabetos	No.	o/o
		EDUCACION PRIMARIA								
	/	1	2	3	4	5	6			
Otros estados de desnutrición	EM44		2						2	9.09
Otras enteritis y enfermedades diarréicas	EM8		1						1	4.54
Otras enf. resp. agudas	EM68				2			1	3	13.63
Artritis y Espondilitis	EM92							4	4	18.18
Kwashiorkor	EM42		1						1	4.54
Anemia por deficiencia férrica	EM47	1						1	2	9.09
Otras enf. de la piel	EM91							2	2	9.09
Disentería bacilar	EM3						1		1	4.54
Angina estreptocóccica	EM14							1	1	4.54
Todas las demás enfermedades	EM	1						4	5	22.72
TOTAL		**2**	**4**	**0**	**2**	**0**	**2**	**12**	**22**	**100**

Enfermos menores de 6 años

CUADRO No. 4

Relación porcentual de las principales causas de morbilidad según la instrucción de la población encuestada. Es necesario aclarar que la mayor parte de enfermos no tienen ninguna instrucción y no son analfabetos pues son menores de 6 años.

De los mayores de 6 años enfermos el 54.54o/o son analfabetos, encontrándose el 45.46o/o restante distribuido en distintos grados de educación primaria especialmente en los primeros grados, no encontrándose ningún enfermo con educación mayor a la primaria, es decir, que de los enfermos encuestados ninguno contaba con educación secundaria ni universitaria.

2 Presentación de resultados de la segunda encuesta de morbilidad:

Los resultados obtenidos en la segunda encuesta de morbilidad se encuentran presentdos en forma similar a los resultados de la primera encuesta efectuada.

La muestra encuestada tuvo leves variantes, con respecto a la muestra de la primera encuesta, como consecuencia de cambios de vivienda y nacimientos.

Se encuestaron un total de 380 personas: en el área urbana un total de 282 personas y 98 personas en el área rural, el total de familias encuestadas fue de 69.

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, SEGUN URBANO Y RURAL, SEXO Y GRUPOS ETAREOS, ENCUESTA DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, JUNIO 1976.

SEGUNDA ENCUESTA

No. 1

GRUPOS DE CAUSAS:	CODIGO:	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	M	F		
Otros estados de desnutrición	EM44	3				1						1	2	4								11	23.91
Otras enfermedades diarreicas	EM8			1	1								1									3	6.52
Otras enfermedades respiratorias agudas	EM68	2		1			1	1										1	1			7	15.21
Artritis y espondilitis	EM92							1	2									1	1			5	10.86
Kwashiorkor	EM42												1									1	2.17
Anemia por deficiencia férrica	EM47							1	1													2	4.34
Otras enfermedades de la piel	EM91	1		1																		2	4.34
Disenteria Bacilar	EM3	2				1																3	6.52
Angina estreptocócica	EM14																			1		1	2.17
Otras enfermedades	EM					1	1	3	2					1		1		1				11	23.91
TOTAL		8	1	2	1	1	1	4	5	1	3	5	1	0	1	2	3	1	0			46	100

CUADRO No. 1

Relación porcentual de los principales grupos de causas de morbilidad, según urbano y rural, sexo y grupos etareos.

Encontramos que la causa más frecuente de morbilidad fue la desnutrición de tipo mixto con un 23.91o/o. Se hace notar que dicha entidad fue más frecuentemente encontrada en el área rural, mientras que en el área urbana el grupo de causas de morbilidad más frecuentemente encontrado fue el de las infecciones respiratorias agudas. En general, el sexo más afectado fue el masculino, y los grupos etáreos más afectados de los extremos de la vida (niños y ancianos).

NUMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAS SANAS, ENFERMAS REFERIDAS AL CENTRO DE SALUD SEGUN GRUPO ETAREO. ENCUESTA DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ. MES DE JUNIO DE 1976. SEGUNDA ENCUESTA.

No. 2

GRUPOS ETAREOS	SANOS		ENFERMOS		TOTAL	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Menores de 1 año	6	1.5	1	0.26	7	100
1-4 años	24	6.3	11	2.89	35	100
5-9 años	39	10.2	8	2.10	47	100
10-14 años	46	12.1	4	1.05	50	100
15-44 años	155	40.7	11	2.9	166	100
45 años y más	64	16.8	11	2.9	75	100
TOTAL	334	87.6	46	12.1	380	100

CUADRO No. 2

Relación porcentual de personas sanas, enfermas, referidas al Centro de Salud y al Hospital. El porcentaje de personas enfermas encontradas es del 12.10o/o y de ellos se refirió al Centro de Salud el 43.47o/o, no habiéndose referido ninguno al hospital por no ser necesario en ningún caso.

El grupo etareo más afectado fue el de menores de 10 años.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA OCUPACION DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS. ENCUESTA DE MORBILIDAD SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, YES DE JUNIO DE 1976. SEGUNDA ENCUESTA.

No. 3

M O R B I L I D A D		O C U P A C I O N																				T O T A L	
GRUPOS DE CAUSAS	Código	A		I		S		OD		C		E		N								No.	%
Otros estados de desnutrición	EM44	No. 0	% 0	No. 0	% 0	No. 0	% 0	No. 0	% 0	No. 0	% 0	No. 1	% 16.6	No. 10	% 50							11	23.91
Otras enteritis y enfermedades diarreicas	EM8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15							3	6.52
Otras enfermedades respiratorias agudas	EM68	0	0	0	0	1	100	2	22.2	1	12.5	1	16.6	2	10							7	15.21
Artritis y espondilitis	EM92	1	50	0	0	0	0	2	22.2	2	25	0	0	0	0							5	10.86
Kwashiorkor	EM42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16.6	0	0							1	2.17
Anemia por deficiencia férrica	EM47	0	0	0	0	0	0	1	11.1	1	12.5	0	0	0	0							2	4.34
Todas las demás enfermedades	EM	1	50					4	44.4	4	50	3	50	5	25							17	36.95
T O T A L		2	100	0	0	1	100	9	100	8	100	6	100	20	100							46	100

CODIGO: A = Agricultura OD = Oficios domésticos E = Estudiante
I = Industria C = Comerciante N = Ninguna ocupación
S = Servicios (niños-ancianos)

CUADRO No. 3

Relación porcentual de principales causas de morbilidad según la ocupación de las personas encuestadas. Los grupos etareos más vulnerables a la enfermedad (43.47o/o) sonlos menores de 7 años y los ancianos, y éstos, como ya se explicó, no tienen ninguna ocupación.

El grupo dedicado a oficios domésticos y al comercio presentó significativo porcentaje de morbilidad (19.56o/o y 17.39o/o respectivamente).

Las demás ocupaciones como estudiante, agricultor y servicios presentaron morbilidad pero en forma poco significativa.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGUN LA INSTRUCCION DE LA POBLACION ENCUESTADA. ENCUESTA DE MORBILIDAD.
MES DE JUNIO DE 1976. MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, DEPTO. DE GUATEMALA. SEGUNDA ENCUESTA.

No. 4

MOEBILIDAD		INSTRUCCION								
Grupos de Causas	CODIGO	ALFABETOS Educación Primaria						Analfabetos	TOTAL	
		1	2	3	4	5	6		No.	o/o
Otros estados de desnutrición	EM44	0					1	1	2	6.29
Otras enteritis y enf. diarréicas	EM8							0	0	0
Enfermedades resp. agudas	EM68	1						4	5	17.24
Artritis y espondilitis	EM92		1					4	5	17.24
Kwashiorkor	EM42		1					0	1	3.45
Anemia por deficiencia férrica	EM47	1						1	2	6.89
Otras enfermedades de la piel	EM91		1					0	1	3.45
Disentería bacilar	EM3			1				0	1	3.45
Angina estreptocóccica	EM14							1	1	3.45
Todas las demás enfermedades	EM	1	2	1	1			6	11	17.24
TOTAL		3	5	2	1	0	1	17	29	100

Menores de 7 años enfermos = 17

CUADRO No. 4

Relación porcentual de las principales causas de morbilidad según la instrucción de la población encuestada. Se hace notar que 36.95o/o de los enfermos no presenta ningún grado de instrucción por ser menores de 7 años y no se les puede considerar como analfabetos, encontrándose el 26o/o en distintos grados de educación primaria, con mayor frecuencia en los más bajos, no encontrándose ninguna persona con educación secundaria completa o incompleta.

8.3 ESTUDIO DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ

Para evaluar la prevalencia de morbilidad en San Pedro Sacatepéquez se hace necesario también hacer un estudio sobre la demanda espontánea de pacientes que llegan al Centro de Salud, ya sea por consulta médica general o por emergencias y que sean atendidas en el mismo, de febrero a julio de 1976; 6 meses que son bastante representativos. Se efectuó un análisis mensual de las causas de morbilidad, tomando en cuenta las siguientes variables: sexo, edad, diagnóstico, procedencia, tipo de consulta (1ra. consulta o reconsulta), personal del centro de salud que dio la consulta. Estos datos se compararon con los resultados de la encuesta de morbilidad. Hay que hacer énfasis que el mes de febrero es totalmente distinto a los demás meses estudiados, debido al terremoto acaecido el 4 del mismo mes y que tan fatales consecuencias tuvo en este municipio.

Cuando un paciente acude al centro de salud se toman de él varios datos, pero a pesar que la mayoría presentan dos o más diagnósticos, sólo se encuentra tabulado en este estudio la causa de morbilidad más importante que presenta el paciente en el momento de su visita. En muchas ocasiones dicha causa no es la que lo ha llevado a consultar al centro de salud. Se encontró que al hacer un promedio de todas las causas de morbilidad de los pacientes atendidos durante seis meses, las más frecuentes en orden de importancia fueron:

GRUPOS DE CAUSAS:

1. Infecciones respiratorias agudas
2. Enteritis y enfermedades diarréicas
3. Otros estados de disentería
4. Angina estreptocóccica y escarlatina
5. Bronquitis, enfisema, asma
6. Otras enfermedades del aparato digestivo
7. Disentería bacilar
8. Lesiones (todas las demás)

9. Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo.

INTERPRETACION DEL ESTUDIO SOBRE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ:

(Cuadro No. 5) (Anexos 13.4 a 13.9)

Del 4 de febrero al 31 de julio de 1976.

No están tomados en cuenta en esta tabulación más de 6000 pacientes atendidos en el mes de febrero, pues se carece de datos para tabular en forma adecuada.

Del mes de febrero se tienen datos exactos sólo de 200 personas; los meses siguientes sí se encuentran con datos completos, viéndose un promedio mensual de 470 pacientes; sin tomar en cuenta el mes de febrero; la variedad de diagnósticos es grande y existen algunos porcentajes que, siendo significativos, no son los primeros. Cada mes es parecido a los otros pero no igual; se nota al comparar cada uno que según se iniciaron las lluvias, unos grupos de enfermedades, como por ejemplo, la disentería bacilar (comprobado por coprocultivo) se hizo notoria.

PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS DE MORBILIDAD, POR DEMANDA AL CENTRO DE SALUD
SEGUN LOCALIZACION DE LA VIVIENDA, DE LA PEDICONA, CONSULTA Y RECONSULTA.
GRUPOS ETARIOS Y SEXO. MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, DEPARTAMENTO
DE GUATEMALA. MESES DE FEBRERO A JULIO DE 1976. RESUMEN DE SIETE MESES.

No. 5

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. FEBRERO - AGOSTO DE 1976
MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ. DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

No. 6

GRUPOS DE ENFERMEDADES	DEMANDA AL CENTRO DE SALUD		PRIMERA ENCUESTA		SEGUNDA ENCUESTA		AMBAS ENCUESTAS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y nutricionales	1419	95.49	26	81.25	30	76.92	56	78.87	1531	94.04
Enfermedades degenerativas y cardiovasculares	67	4.50	6	18.75	9	23.08	15	21.12	97	5.95
TOTAL	1486	100	32	100	39	100	71	100	1628	100

CUADRO No. 6

Relación porcentual de los enfermos observados de enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, degenerativas y cardiovasculares, en la consulta externa y en las encuestas de morbilidad efectuadas. Las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales son las que con mayor frecuencia encontramos en ambas encuestas y en la demanda espontánea al Centro de Salud, superando a las enfermedades degenerativas y cardiovasculares por más del doble en todos los casos. Al hacer un análisis de las causas mencionadas vemos que en su mayoría son fácilmente controlables, pero que, sin embargo, no se han podido controlar en forma adecuada.

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 SAN PEDRO SACATEPEQUEZ
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

No. 7

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.	%
Otros estados de Desnutrición	EM44	4	16	6	50	4	13.79	7	41.17	159	8.61	78	11.09
Otras enteritis y Diarreas	EM8	4	16	1	8.33	2	6.89	1	588	185	10.02	83	11.80
Otras enfermedades respiratorias agudas	EM68	5	20	0	0	5	17.24	2	11.76	281	15.22	116	16.50
Artritis y Espondilitis	EM92	3	12	1	8.33	3	10.34	2	11.76	33	1.78	22	3.12
Kwashiorkor	EM42	0	0	2	16.66	0	0	1	5.88	2	0.10	0	0
Anemia por deficiencia férrica	EM47	2	8	0	0	2	6.89	0	0	3	0.16	20	2.84
Enf. de piel y tejido celular subcutáneo	EM91	2	8	0	0	2	6.89	0	0	67	3.62	20	2.84
Disentería Bacilar	EM3	1	4	0	0	3	10.34	0	0	66	3.57	34	4.83
Angina estreptocócica	EM14	0	0	1	8.33	0	0	1	5.88	98	5.30	29	4.12
Todas las demás enfermedades		4	16	1	8.33	08	27.58	3	17.64	952	51.57	301	42.81
TOTAL:		25	100	12	100	29	100	17	100	1846	100	703	100

VER CODIGO EN ANEXO.

CUADRO No. 7

Relación porcentual de las principales causas de morbilidad de la población rural y urbana, según encuestas de morbilidad y por demanda al centro de salud de San Pedro Sacatepéquez. Los grupos de morbilidad más frecuentes,sencontrados en las dos encuestas que se elaboraron, no concuerdan exactamente con los grupos más frecuentemente encontrados en la demanda al centro de salud. Notamos que la causa de morbilidad más frecuentemente encontrada por encuesta fueron estados intermedios de desnutrición (DCA y SPI), mientras que en la demanda al centro de salud esta causa se encuentra en tercer lugar, encontrándose de primero las enfermedades respiratorias agudas, lo que nos indica a qué tipo de sintomatología le dan más importancia los pacientes. Las enfermedades diarréicas y disentéricas se mantienen en igual puesto en ambas investigaciones con porcentajes similares.

Las enfermedades de la piel, así como artritis, se encontraron en porcentaje mayor en las encuestas efectuadas que en la demanda al centro de salud. Se hace notar que la desnutrición encontrada durante las encuestas fue mayor en el área rural, siendo menor la cantidad de personas encuestadas que en el área urbana. En la demanda al centro de salud es mayor el porcentaje de desnutrición en el área urbana, posiblemente porque hay mayor afluencia de personas de dicha área al centro de salud.

4. INTERPRETACION DE LA NOTIFICACION SEMANAL DE ENFERMEDADES CUARENTENABLES Y TRANSMISIBLES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

La división Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con un sistema de notificación semanal de morbilidad. Dicho sistema divide a las enfermedades de la siguiente forma: (Ver Anexo No. 10).

Las notificaciones se efectúan por medio de telegramas inmediatos a la detección de las enfermedades del primer grupo, y semanal en el segundo grupo. Dichos telegramas debido a la emergencia del 4 de febrero de 1976 no se inició su envío en este centro hasta el **20 de marzo** y desde esa fecha se han tabulado mensualmente de marzo a julio de 1976, y todos los meses juntos en un informe final.

Se iniciaron estos reportes en la 12a. semana de 1976 (15 al 20 de marzo) y se finalizó el estudio en la 31a. semana (última semana del mes de julio, del 26 al 31). Total de 20 semanas estudiadas las que se agruparon en 5 grupos de 4 semanas cada uno. (Anexo No. 11).

En cada grupo de 4 semanas, como fueron tabuladas, encontramos que se repiten casi siempre las mismas enfermedades, por lo que se interpretan todas juntas. La falta de un equipo de laboratorio adecuado no permite diferenciar algunas entidades como enteritis y diarreas, que son reportadas como tales, sin dar un germen etiológico. Existen entidades en las que la clínica nos da el diagnóstico, y la disentería bacilar que fue comprobada por medio de coprocultivo. La enfermedad más frecuentemente encontrada fue la enteritis y enfermedad diarréica, que se han mantenido en un alto

RELACION PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA SEGUN AREA URBANA Y RURAL, OBTENIDAS DE LA DEMANDA ESPONTANEA AL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ
(Del 15 de marzo al 31 de julio de 1976)

GRUPO DE CAUSAS DE MORBILIDAD			URBANO		RURAL		TOTAL	
No.	Enfermedad	Código	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
1	Otras enteritis y diarreas	EM44	58		12	46.15	80	46.78
2	Amebiasis	EM5	26		5	19.23	31	18.12
3	Disentería bacilar	EM3	25		6	23.07	31	18.12
4	Varicela	EM19	10		1	3.84	11	6.43
5	Sarampión	EM20	2		1	3.84	3	1.75
6	Intoxicación alimentaria	EM4	3		0	0	3	1.75
7	TB Pulmonar	EM9	3		0	0	3	1.75
8	Hepatitis infecciosa	EM22	1		1	3.84	2	1.16
9	Mordedura de perro	EM104	2		0	0	2	1.16
10	Rubeola	EM	2		0	0	2	1.16
11	Escarlatina	EM14	1		0	0	1	0.58
12	Infección gonocóccica	EM31	1		0	0	1	0.58
13	Paludismo	EM	1		0	0	1	0.58
	TOTAL		145		26	100	171	100

porcentaje en forma constante a través de todo el tiempo que duró el estudio, habiendo mayor porcentaje en población urbana. La amebiasis se ha mantenido en forma constante durante todo el estudio, siendo como la entidad anterior, mucho más frecuente en el área urbana, lo que puede deberse a la mayor afluencia de personas de esa área al Centro de Salud. La disentería bacilar se ha venido haciendo cada día más frecuente; a través del estudo, cada grupo tabulado nos da un número mayor de disentería, predominando siempre la procedencia del área urbana. Es probable que el aumento de la disentería bacilar se deba a que las lluvias se hicieron presentes unos pocos días después de iniciado el estudio.

La varicela como el sarampión, se han mantenido en bajo porcentaje uniforme pero continuo durante todo el estudio. Ha habido también, durante las semanas que comprende el estudio, un caso de hepatitis, uno de rubeola, uno de intoxicación alimenticia, un caso de TB pulmonar comprobado, ya que si ha habido varios casos más de TB, son sólo de diagnóstico clínico. Se encontraron también dos casos de mordedura de perro. Ha habido muchas cantidades más que no fueron reportadas debido a falta de un diagnóstico etiológico exacto, como los casos de amigdalitis, que, como sabemos, muchas de ellas son virales y la entidad a reportar es "angina estreptocóccica", lo que clínicamente es imposible asegurar. La notificación de casos es limitada, pero es comprobado el diagnóstico en todo aspecto.

Se reportó un caso único de paludismo, de una persona de la costa sur de Guatemala, quien vivía momentáneamente en San Pedro Sacatepéquez.

5. ESTUDIO DE LA NOTIFICACION DE EPIDEMIAS O DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE OCURRENCIA NO USUAL:

Se ha tomado en cuenta el estudio de epidemias o de enfermedades transmisibles de ocurrencia no usual, para dar un ejemplo más completo del estudio de morbilidad en San Pedro Sacatepéquez, pero debido a que durante el estudio (de febrero a julio de 1976) no se presentó ningún caso como los mencionados anteriormente, se incluye este dato sólo como aclaración informativa, ya que no fue necesario tomar ninguna medida especial y el resultado de esta parte del estudio de morbilidad fue negativo.

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

La tríada ecológica de huésped, agente y ambiente condicionan el proceso de salud y enfermedad, múltiples influencias y características de cada factor interaccionan el equilibrio deseado; el ambiente físico, biológico, social, cultural, crean constantemente estímulos de enfermedad y dependiendo de los otros factores: agente y huésped, se producirá enfermedad al perder el equilibrio ideal. En nuestro país una de las principales causas de morbi-mortaliad es la desnutrición. Según encuesta realizada por el INCAP en 1971 había en Guatemala 802,785 niños con algún (3) grado de desnutrición protéico-calórica.

Esto se ve influido naturalmente por problemas del ambiente que como se sabe es poco favorable al guatemalteco: el bajo ingreso económico (10), la poca disponibilidad de alimentos y la mala contribución de la tierra son factores importantes del ambiente que nos rodea.

Todo esto se hace notar, pues en la investigación de morbilidad efectuada en San Pedro Sacatepéquez se encontraron datos similares a los existentes a nivel nacional.

La primera hipótesis de este trabajo en que se afirma que las enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y las nutricionales son las que menos prevalencia presentan en San Pedro Sacatepéquez es falsa y contradictoria, pues en las encuestas efectuadas se encontró que las enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y desnutrición se presentan en un 94o/o de todos los enfermos detectados en ambas encuestas de morbilidad y en la demanda espontánea al Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez.

En otra hipótesis se afirma que los diagnósticos obtenidos de la demanda espontánea al Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez son iguales a los obtenidos en las encuestas de morbilidad. Esta hipótesis no es exacta, pues, en ambas encuestas de morbilidad el 25o/o de los casos encontrados fueron estados de desnutrición y las enfermedades respiratorias agudas se encontraron en un 8o/o, seguido de enteritis y diarrea en un 9o/o; mientras que en la demanda al Centro de Salud el número de casos encontrados de desnutrición sólo fue el 9o/o, lo que nos indica que probablemente no es considerada la desnutrición como una enfermedad, por lo que por este motivo hay relativamente pocas consultas al Centro de Salud.

Las enfermedades respiratorias agudas se encontraron en un 15o/o y las enteritis y diarreas en un 10o/o, porcentajes que son parecidos a los encontrados en las encuestas.

Los factores de la tríada ecológica determina en San Pedro Sacatepéquez el tipo de morbilidad encontrada; tenemos que el agua no potable (5) influye grandemente en la producción de diarreas, así como el clima frío en las enfermedades respiratorias, y en general todos los factores de agente huésped y ambiente son contribuyentes importantes en la etiología de la desnutrición.

En el estudio de notificación obligatoria, se encuentran los problemas gastrointestinales (disentería, amebiasis) como los más frecuentes, coincide esto con el hecho de que Guatemala es el país centroamericano que tiene la más alta tasa de mortalidad por diarrea en niños menores de 4 años (265.8 por cien mil (10)). Además en 1975 se encontró en la notificación semanal de morbilidad a nivel nacional que entre las entidades más frecuentemente reportadas se encontraba la disentería bacilar y amebiasis. Se hace notar que los (6) datos de todas la república son similares a los datos obtenidos en San Pedro Sacatepéquez.

En San Pedro Sacatepéquez que cuenta con 13955 habitantes, 10104 en el área rural y 3851 en el área urbana. En 1976 con un médico con 40 horas de trabajo a la semana, y un estudiante en EPS

con 30 horas de trabajo a la semana. En un período de seis meses se atendieron 2549 pacientes en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, con un promedio de 425 pacientes por mes y de 21 por día.

Por lo que con estos datos se calcula que cada habitante puede tener 0.3 consulta por año lo que es insuficiente y nos demuestra la necesidad de hacer medicina preventiva, y para planificar ésta, es determinante la existencia de estudios estadísticos reales de la población.

X. CONCLUSIONES

1. Se encontró tanto en el área urbana como en la rural, que la causa más frecuente de morbilidad en ambas encuestas es el tipo mixto de desnutrición, habiendo un mayor número de casos en edades tempranas y en sexo masculino. Es mayor el número de casos en el área rural, a pesar de que fue menor el número de personas encuestadas.

2. Las diarreas son causa frecuente de morbilidad, encontrándose con mayor frecuencia en los niños y especialmente los menores de 4 años; en ambas encuestas de morbilidad hay datos similares.

3. El grupo en que mayor número de morbilidad se encontró en ambas encuestas es en el de pre-escolares y ancianos, por lo que ninguno de los dos grupos tiene ninguna ocupación que influya en lamorbilidad encontrada con más frecuencia. (Desnutrición).

4. La población de San Pedro Sacatepéquez se dedica a la industria y al comercio principalmente, y sólo unos cuantos a la agricultura. En la población no existen prácticamente los migrantes estacionales por razones de agricultura, por lo que la morbilidad no se ve afectada por dicho factor.

5. Las enfermedades infecto-contagiosas transmisibles y nutricionales son las enfermedades que más frecuentemente se encontraron en todas las fuentes de información estudiadas en el presente trabajo, superando por más del triple a las enfermedades degenerativas y cardiovasculares.

6. La población que con mayor frecuencia se encontró enferma en

ambas encuestas de morbilidad es la de menores de 7 años, los cuales no presentan ninguna instrucción. La mayoría de los mayores de 7 años son analfabetos, unos pocos han estudiado educación primaria completa o parte de ella. La educación secundaria es rara y la universidad prácticamente no existe, notándose en todo nivel mayor grado de escolaridad en los hombres.

7. Entre las embarazadas detectadas, se encontró una enferma de la piel en la primera encuesta. En la demanda espontánea al centro de salud la causa de morbilidad asociada a embarazo más frecuente es la desnutrición.

8. Se encontró una elevación casi del 50o/o de las enfermedades respiratorias agudas en la segunda encuesta de morbilidad con respecto a la primera encuesta.

9. El número y frecuencia de las entidades patológicas de notificación obligatoria no es el reflejo exacto de toda la morbilidad existente en la demanda espontánea, pues sólo se reportan casos comprobados, y, sin laboratorios, es difícil comprobar algunas entidades.

10. Durante el mes de febrero, según papelería existente en el centro de salud, hay más de 6,000 personas en primera consulta y un número de más de 8,000 personas en reconsulta, pero se carece de datos como: edad, sexo, lugar de procedencia y dagnóstico, por lo que no se toman en cuenta para la tabulación de la demanda espontánea al centro de salud.

11. Los datos obtenidos de la demanda espontánea al centro de salud de San Pedro Sacatepéquez no son iguales a los obtenidos durante las encuestas de morbilidad efectuadas, ya que la causa de morbilidad más frecuentemente encontrada en las encuestas fue el tipo misto de desnutrición, y por dicha causa llegan pocas personas a consultas al centro de salud.

12. En el municipio de San Pedro Sacatepéquez el clima, la cultura y el ambiente físico-biológico, son determinantes en las enfermedades, como puede notarse en las estadísticas expuestas. Los sistemas de notificación de enfermedades en el municipio presentan deficiencias que perjudican la vigilancia epidemiológica.

13. Los servicios de salud existentes en el municipio de San Pedro Sacatepéquez son insuficientes, además de incompletos para dar atención a la población enferma.

14. Solamente el 5o/o de la población de San Pedro Sacatepéquez tiene la posibilidad de recibir atención médica "adecuada", esto si el médico trabaja atendiendo 6 pacientes por hora durante 6 horas diarias, cinco días a la semana de trabajo.

15. La falta de equipo mínimo de laboratorio hace difícil efectuar un diagnóstico verdadero. El diagnóstico clínico es determinante en muchos casos, pero en otros no puede comprobarse el diagnóstico.

16. Casi a ninguno de los moradores de San Pedro Sacatepéquez les agrada ir a los centros asistenciales fuera de su municipio, aún para efectuarse exámenes solamente.

17. Los signos y síntomas leves que los estados de desnutrición producen no impulsan a los afectados a buscar ayuda médica, y no es hasta cuando se presentan complicaciones cuando acuden al centro de salud.

18. Los motivos más frecuentes de consulta al centro de salud de San Pedro Sacatepéquez son enfermedades fácilmente controlables y similares a las encontradas en las dos encuestas efectuadas.

19. Durante el período de estudio (febrero a julio de 1976), no se encontró ningún tipo de epidemia y no fue necesario tomar ninguna medida especial, siendo esta parte del estudio negativa.

XI. RECOMENDACIONES:

1. Las causas principales de morbilidad son controlables, pero la población de San Pedro Sacatepéquez tiene una deficiente educación, ya que teniendo los medios para lograr una buena nutrición no se alimentan adecuadamente por falta de educación en salud, pues por tradición consideran como óptima la dieta que consumen. Se hace necesario pues, mayor énfasis en medicina preventiva.

2. Los tabús existentes en la comunidad en forma arraigada dificultan la labor médico-educativa, en especial en el área rural del municipio. Las normas higiénicas básicas prácticamente se desconocen y las que conocen no las practican, lo que hace mayor la necesidad de la medicina preventiva con ayuda de la misma comunidad.

3. En el área urbana de San Pedro Sacatepéquez existen industrias que otorgan oportunidad de trabajo, y por ende, de lograr un mejor nivel económico.

   Debe aprovecharse dicha circunstancia para que el pueblo se nutra en forma adecuada, dando instrucción a los grupos organizados en la comunidad para que por medio de ellos se logre una mejor comunicación entre el centro de salud y el pueblo.

4. El centro de salud carece de gran cantidad de equipo que ayudaría a la población; de forma determinante la falta de un laboratorio con el equipo mínimo para efectuar exámenes como hematocrito, hemoglobina, parasitológico en heces, etc., que podrían darnos diagnósticos precisos. Actualmente se cuenta

con los laboratorios del Hospital Roosevelt, pero son raros los pacientes que aceptan viajar a la capital para efectuarse algún examen.

5. Se hace necesario fomentar en las personas de San Pedro Sacatepéquez la necesidad de asistir a una maternidad para que las señoras sean atendidas durante el parto, así como, readiestrar a las comadronas empíricas para que presten mejores servicios, ya que los que prestan actualmente son deficientes, dato no significativo dentro del estudio de morbilidad ya que no presentan anomalías posteriores la mayoría, pero sí hay alto porcentaje de mortinatos. La labor de las comadronas debe ser amplia, encaminada al campo de la medicina preventiva, al igual que los demás grupos de la comunidad.

6. Todas las ramas de saneamiento ambiental deben atenderse y desarrollarse ampliamente, lo cual ayudará al desarrollo de la medicina preventiva de forma determinante.

BIBLIOGRAFIA

1. Díaz, Roberto. Monografía de los municipios del Departamento de Guatemala. Guatemala, Impresos del Istmo. 1974. pp 40-42.

2. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala. Guatemala, Tipografía Nacional, 1962. t. 2 pp 220-223.

3. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Desnutrición. Guatemala, 1975. 6 p. (Mimeografiado).

4. García S., Oscar. Atención Materno infantil para 1976 en el municipio de San Pedro Sacatepéquez. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos, 1976. 61 p ilus.

5. López Pozuelo, Rodolfo. Características de la mortalidad en el municipio de San Pedro Sacatepéquez. Tesis (Médico y Cirujano). Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos. 1976. 47 p. ilus.

6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Boletín epidemiológico No. 50. Guatemala, 1975. 6 p.

7. Organización Mundial de la Salud. Clasificación internacional de enfermedades. Ginebra. 1975. Vol. 1.

8. Poitevin P., Rodolfo. Población calculada, años 1976-1980. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1972. pp 10, 56, 131, 182.

9. Sánchez Viesca, Angel. Protocolo de investigación sobre estudio de prevalencia de morbilidad a nivel nacional. Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos, 1976. 20 p. ilus.

10. Viteri, Fernando. et. al. El problema de la desnutrición proteico-calórica en el Istmo Centroamericano. Guatemala, INCAP, 1970. pp 137-231. ilus.

XIII. ANEXOS

1.

a) Boleta de encuesta de morbilidad.
b) Instructivo para boleta de encuesta de morbilidad.

2. Lista especial de grupos de causas para tabulación de morbilidad.

3. Forma 4L Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

4. Forma 4L, informe mensual de febrero a julio de la demanda
a espontánea al centro de salud de San Pedro Sacatepéquez.
9

10. Lista de enfermedades cuarentenables de notificación obligatoria. Lista de enfermedades transmisibles.

ANEXO No.1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

BOLETA No. _____ FAMILIA _____ ENCUESTADO

BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD

MUNICIPIO DE: _____

DEPTO. DE: _____

NOMBRE DE MEDICO ENCUESTANTE: _____

NUMERO DE LA FAMILIA: _____

NUMERO DEL ENCUESTADO: _____

FECHA: _____

1.- NOMBRE: _____

2.- DIRECCION: _____

3.- LUGAR DE NACIMIENTO: _____

4.- RELACION CON EL JEFE DE LA FAMILIA: [J] [C] [H] [P] [N] [SO] [SH] [S] [O]

5.- SEXO: [M] [F]

6.- EDAD: ____ años ____ meses ____ días

7.- ESTADO CIVIL: [S] [C] [U] [V] [D] [O]

8.- GRUPO ETNICO: [M] [I] [O]

9.- CONDICION MIGRATORIA: [G] [I] [O]

10.- INSTRUCCION EN AÑOS APROBADOS: [1] [2] [3] [4] [5] [6] [ESC] [BCH] [U] [A]

11.- OCUPACION: [A] [I] [S] [OF] [C] [E] [O]

12.- AFILIADO IGSS: [SI] [NO]

MUJER CON 15 AÑOS O MAS: (preguntas 15 a 19 inclusive)

13.- NUMERO DE EMBARAZOS: [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20]

14.- ABORTOS: [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9]

15.- No. HIJOS VIVOS: [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [otro]

16.- No. DE HIJOS MUERTOS: [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

17.- MORTINATOS: [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

18.- EMBARAZO ACTUAL: [SI] [NO]

19.- No. DE MESES: [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9]

20.- ENFERMO: [SI] [NO] [C] [H]

21.- No. DE MESES DE ENFERMEDAD: [0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [30] [36] [42]

22.- HOSPITALIZADO: [H.E] [H.R] [H.IGSS] [H.PRIVADO]

BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD

22.- HOSPITALIZADO: [H.E] [H.R] [H.IGSS] [H.PRIVADO]

23.- DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

	CODIGO

24.- DIAGNOSTICO SECUNDARIO:

	CODIGO

25.- SINTOMAS DOMINANTES:

26.- REFERIDO AL CENTRO DE SALUD: [SI] [NO]

27.- LABORATORIOS UTILIZADOS PARA DIAGNOSTICO:

NOMBRE:	ESPECIMEN:	RESULTADO:

28.- TRATAMIENTO ESTABLECIDO:

a) PLAN DIAGNOSTICO	b) PLAN TERAPEUTICO	c) PLAN EDUCACIONAL

29.- OBSERVACIONES:

asv/le.
25/3/76.

ANEXO No. 1

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TRABAJO DE INVESTIGACION E.P.S.
1976

INSTRUCTIVO No. 1

BOLETA DE ENCUESTA DE MORBILIDAD

Para llenar la boleta de encuesta de morbilidad a nivel municipal en toda la República de Guatemala, se seguirán las siguientes normas:

1. Para el registro de los datos es necesario tener un lápiz, borrador y sacapunta. Deberá usarse un lápiz mongol No. 2. En caso contrario, podrá usarse cualquier lápiz que no sea tinta, no deberá usarse bolígrafo.

2. Las letras y números que se registren, se cuidará que sean legibles.

3. El encuestador llenará los siguientse datos:

   3.1 Inicialmente llenará los primeros seis datos así:

   — El número de la boleta correspondiente está formada por dos números: el primero es el del número de la familia y el segundo es el número del encuestado.

   — El nombre del municipio en donde se realiza la encuesta.

   — El nombre del departamento donde se realiza la encuesta.

— El nombre del médico encuestador.

— El número de la familia, que corresponde al número correlativo de la vivienda que se vaya encuestando (según la muestra).

— El número del encuestado: es el número que en su orden correlativo le corresponda a cada persona, dentro de su propia familia.

— Fecha: de realización de la encuesta.

— El nombre de la persona encuestada

— Dirección de la misma.

— Lugar de nacimiento del encuestado.

3.2 Posteriormente se señalará con una cruz colocada en cada una de las casillas dejadas para el efecto, los siguientes datos:

a) Relación con el Jefe de la familia: se señalan las siguientes alternativas:

J = Jefe; C = Cónyuge; H = Hijo(a); P = Padre; M = Madre; SO = Suegro; SA = Suegra; S = Servidumbre; O = Otro.

La identificación del Jefe de la familia, dependerá de la manifestación de persona responsable de la familia, o de los siguientes criterios:

a.1) La persona que toma las decisines familiares.

a.2) La persona que participando del ingreso familiar, aporta el ingreso más importante.

Las otras alternativas están relacionadas con el Jefe de la familia, así el padre se refiere al padre del Jefe de Familia (aunque sea nombrada dentro de la familia como abuela); así el suegro es el padre del cónyuge del Jefe de la familia.

b) SEXO:

M = Masculino; F = Femenino.

c) EDAD:

Deberá registrarse en años cumplidos en los mayores de 1 año; meses cumplidos en los mayores de 1 mes o días cumplidos en los menores de 1 mes.

d) ESTADO CIVIL:

S = Soltero; C = Casado, U = Unido; V = Viudo; D = Divorciado; O = Otro.

La persona que hubiera vivido unida, formando familia, y en el momento de la encuesta se considera separada, se registrará en "Otro".

e) GRUPO ETNICO:

NA = Natural; LA = Ladino; O = Otro.

Se preguntará a la persona encuestada su autocalificación étnica.

f) CONDICION MIGRATORIA:

NO M = No migrante; ME = migrante estacional.

Migrante estacional se considerará a la persona que por razones económicas de trabajo asalariado migra alguna época del año a otro lugar pero que tenga su residencia en el lugar que se efectúe la encuesta.

g) INSTRUCCION EN AÑOS APROBADOS:

ESC = Educación secundaria completa
ESI = Educación secundaria incompleta
EU = Educación Universitaria
A = Analfabeto

Se utilizarán las casillas mencionadas, colocándose el número de años aprobados en educación formal a partir del primer año de primaria, no se refiera al número de años que se ha recibido instrucción formal. Analfabeta se considera a una persona que después de los 7 años no sabe leer ni escribir (se incluye a la persona que sólo firma o sepa escribir su nombre)

h) OCUPACION:

A = Agricultura
I = Industrias
S = Servicios
OD = Oficios Domésticos
C = Comercio
D = Desempleo
E = Estudiante
O = Otro

Para registrar la ocupación se tomará la actividad más importante del encuestado.

i) AFILIADO AL IGSS:

SI NO

Las siguientes 4 preguntas serán registradas únicamente para mujeres que tengan 15 años o más de edad.

j) NUMERO DE EMBARAZOS:

El número de embarazos que hubiera tenido incluyendo el actual, si lo hubiera.

k) NUMERO DE ABORTOS: No necesita explicación.

l) NUMERO DE HIJOS VIVOS:

Se refiere al número de hijos vivos que convivan o no con la señora encuestada, incluye los hijastros o hijos adoptivos. Se coloca una casilla en blanco para casos de mayor número de hijos vivos.

m) HIJOS MUERTOS:

Se refier al número de hijos muertos de la señora encuestada.s Excluya mortinatos, hijos adoptivos e hijastros muertos.

n) EMBARAZO ACTUAL:

SI NO

ñ) NUMERO DE MESES:

Se refiere al embarazo actual si lo hubiere.

Para llenar los datos anteriores:

ñ.1) A la señora obviamente embarazada se le preguntará el número de meses de embarazo.

ñ.2) Para las mujeres mayores de 15 años se averiguará si tiene marido o no, y en caso afirmativo si está esperando niño. Cuando la información sea indirecta (de otra persona responsable), se preguntará únicamente si está esperando niño.

ñ.3) Si la señora encuestada está en el C. de S. en hospital por razones de parto se anotará como embarazada si aún no se supiera que hay nacimiento.

ñ.4) Los meses de embarazo se registran en meses cumplidos.

ñ.5) Cuando una mujer tenga duda de estar embarazada se registrará afirmativamente y se anotará o en el mínimo de meses.

o) ENFERMO:

Se registrará la opinión de la persona encuestada o persona responsable de la familia.

C = en cama en su casa

SI NO C

H = HOSPITALIZADO

Se registrará SI, únicamente en el caso de enfermedad ambulatoria.

p) NUMERO DE MESES DE ENFERMEDAD:

Se registrarán los meses cumplidos. Se aceptará la información aproximada del informante.

q) HOSPITALIZADO:

H.E = Hospital especializado de la capital
H.R = Hospital Regional
H.IGSS = Hospital del IGSS
H.PRIV. = Hospital Privado
O = Otro

r) EL MEDICO EPS. encuestante

Para el diagnóstico clínico seguirá las siguientes normas:

a) Practicar una entrevista corta para establecer si la persona está sana o enferma.

b) Si la considera sana, registrará esta palabra en las líneas del diagnóstico principal, diagnóstico secundario y para los síntomas dominantes.

c) Si la considera enferma, efectuará examen físico y técnicas semiológicas rutinarias de visita domiciliaria para establecer un diagnóstico, escribiendo en las líneas dejadas en blanco, el diagnóstico principal y secundario con su código correspondiente. Así mismo los síntomas dominantes que refiera la persona encuestada.

d) Referida al Centro de Salud:

SI NO si se refiere para diagnóstico o tratamiento.

e) **Laboratorios utilizados para diagnóstico:** se deberá escribir el nombre, especimen y los resultados de cada laboratorio efectuado.

f) **Tratamiento establecido:** colocar en síntesis para cada caso el plan diagnóstico, terapéutico y educacional establecido.

g) **Observaciones:** se coloca acá cualquier información que se considere necesaria.

ANEXO No. 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III
PROGRAMA E.P.S.

INSTRUCTIVO No. 2

PROGRAMA DE INVESTIGACION
ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES DE MORBILIDAD*

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

EM 1 COLERA.
EM 2 FIEBRE TIFOIDEA, FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS.
EM 3 DISENTERIA 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 ESTREPTOCOCCICA Y ESCARLATINA.
EM 15 MENINGITIS MENINGOCOCCICA.
EM 16 TETANOS.
EM 17 POLIOMIELITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, DEBIDAS A

---

* Lista especial elaborada en base a la lista de 70 Grupos de Causas para Tabulaciones de Morbilidad y de la lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro dígitos. OMS; clasificación internacional de enfermedades; Rev. 1965, Vol. 1.

ENTEROVIRUS.
EM 18 VIRUELA.
EM 19 VARICELA.
EM 20 SARAMPION.
EM 21 ENCEFALITIS VIRICAS.
EM 22 HEPATITIS INFECCIOSA.
EM 24 PAROTIDITIS EPIDEMICA.
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 GONOCOCCICAS.
EM 32 OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS.
EM 33 MICOSIS (Incluye las Dermatomicosis, Moniliasis y Micosis Generalizadas).
EM 34 HELMINTIASIS.
EM 35 ONCOCTERCOSIS.
EM 36 TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS.
EM 37 TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE DIFERENTE LOCALIZACION ANATOMICA.
EM 38 TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE LOS TEJIDOS LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS.
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 DESNUTRICION.
EM 45 AVITAMINOSIS.
EM 46 OTRAS ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS Y DEL METABOLISMO.
EM 47 ANEMIAS POR DEFICIENCIA FERRICA.
EM 48 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA.
EM 49 PSICOSIS, NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS MENTALES

NO PSICOTICOS.
EM 50 ALCOHOLISMO.
EM 51 ADICION A LAS DROGAS.
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 ISQUEMICAS DEL CORAZON.
EM 63 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES.
EM 64 TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS.
EM 65 GANGRENA.
EM 66 HEMORROIDES.
EM 67 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.
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 ANALOGAS.
EM 74 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.
EM 75 ENFERMEDAD 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.
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 GENITOURINARIO.
EM 86 ABORTO.
EM 87 MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA 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 DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
EM 91 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO.
EM 92 ARTRITIS Y ESPONDILITIS.
EM 93 OTROS REUMATISMOS NO ARTICULARES (Lumbago).
EM 94 OSTEOMIELITIS Y PERIOSTITIS.
EM 95 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR 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.

CAUSA EXTERNA DE LA LESION:

EME 100 ACCIDENTES DEL TRAFICO.
EME 101 OTROS ACCIDENTES.
EME 102 INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES AUTOINFLINGIDAS.
EME 103 INTENTO DE HOMICIDIO Y LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR OTRAS PERSONAS; INTERVENCION LEGAL.
EME 104 TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS.

NATURALEZA DE LA LESION

EMN 105 FRACTURAS.
EMN 106 TRAUMATISMOS INTRACRANEALES Y OTROS TRAUMATISMOLS INTERNOS.
EMN 107 QUEMADURAS.
EMN 108 EFECTOS ADVERSOS DE SUBSTANCIAS QUIMICAS.
EMN 109 TODAS LAS DEMAS LESIONES.

Mayo 14 de 1976.

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA
9a. Avenida 14-65 Zona 1. Tel. 21801-9
GUATEMALA, C. A.

ANEXO N. 3

INFORME MENSUAL DE CONSULTA GENERAL Y EMERGENCIAS

CENTRO DE SALUD U HOSPITAL _____ mes _____ año _____

No. de orden	Número de Ficha	Sexo: Masculino	Sexo: Femenino	Edad	Código	MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Código	DIAGNOSTICO	Código	Tipo de Consulta: Primera	Tipo de Consulta: Reconsulta

82

ANEXO No.4

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

MUNICIPIO: San Pedro Sacatepequez DEPARTAMENTO Guatemala MES Febrero DE _____ 1976.

MORBILIDAD Grupo de Causas:	Código:	CABECERA MUNICIPAL: PRIMERA CONSULTA 0-4 M	F	5-9 M	F	10-14 M	F	15-44 M	F	45-+ M	F	RECONSULTA 0-4 M	F	5-9 M	F	10-14 M	F	15-44 M	F	45-+ M	F	ALDEAS: PRIMERA CONSULTA 0-4 M	F	5-9 M	F	10-14 M	F	15-44 M	F	45-+ M	F	RECONSULTA 0-4 M	F	5-9 M	F	10-14 M	F	15-44 M	F	45-+ M	F	TOTAL: No.	%
Otras Enf. Resp. Agudas	EM 68	9	3	2	1	5	6	8	11	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	23.5
Enteritis y Diarreas	EM 8	4	3	2	0	0	2	7	7	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	14.0
Otros Estados Deficientes	EM 44	4	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4.5
Angina E. Hemorragica Faringitis	EM 14	0	0	0	1	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3.5
Bronquitis Enfisema Asma	EM 71	2	1	0	1	0	1	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	8.0
O. Enf. del aparato digestivo	EM 80	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2.0
Disenteria Bacilar	EM 3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5
Todas las Demas Asistencias	EM 105	0	0	1	1	1	0	7	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	10.0
Enf. Piel y Tej.	EM 80	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.5
Helmintiasis	EM 44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Todas las Demas Enfermedades		8	7	5	3	3	5	10	27	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	42.5
AsV/fvr. 27-V-76.	TOTAL	27	11	8	4	3	11	46	64	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	100

83

ANEXO No.5

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

MUNICIPIO: San Pedro Sacatepequez DEPARTAMENTO Guatemala MES Marzo DE 1976.

MORBILIDAD		CABECERA MUNICIPAL																				ALDEAS																				TOTAL:	
Grupo de	Código:	PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA										PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA											
Causas:		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No.	%
Otras Enf. Resp. agudas	EM 43	9	9	1	3	1	5	9	11	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	1	1	0	0	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	16.71
Otras Enf. Ent. /Diarreas	EM 9	11	11	1	2	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	9.09
Otras Enf. de la Desnut.	EM 44	0	0	0	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.39
Angina Estreptocócica Escarlatina	EM 14	1	3	1	2	4	2	4	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	6.52
Bronquitis Enfisema Asma	EM 41	2	4	1	2	0	0	3	2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	4.66
Otras Enf. del aparato D.	EM 50	0	1	0	2	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2.79
Disentería Bacilar	EM 3	0	1	3	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2.56
Todas las Demás Resp. Crón.	EM N 103	0	0	0	0	0	1	2	9	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	5.36
Infecciones piel y tej. C. S.	EM 50	0	3	1	5	2	0	2	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	[illegible]
Helmintiasis	EM 34	3	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	[illegible]	[illegible]
Todas las Demás Enf.		16	21	7	9	4	4	21	53	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	3	0	1	0	6	13	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	187	43.58
AsV/fvr.	27-V-76	42	55	16	24	11	16	40	89	14	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	10	5	9	2	2	16	23	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	429	100

ANEXO No.6

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

MUNICIPIO: San Pedro Sacatepequez DEPARTAMENTO Guatemala MES abril DE 1976.

MORBILIDAD		CABECERA MUNICIPAL																				ALDEAS																				TOTAL:	
Grupo de	Código:	PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA										PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA											
Causas:		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No.	%
Otras Enf. Respiratorias	EM 63	5	7	1	2	3	2	4	19	1	2	3	2	1	0	0	0	0	2	1	2	8	6	6	5	1	2	3	10	3	9	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	113	16.66
Otras Enf. Ent. /Diarreas	EM 8	5	9	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	5	4	3	1	3	5	5	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	8.25
Otras Enf. de Desnutrición	EM 44	3	4	3	3	0	3	1	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	8	2	5	2	6	3	22	2	3	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	88	12.97
Angina Estreptocócica Escarlatina	EM 14	4	2	3	3	1	2	0	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	35	5.16
Bronquitis Enfisema Asma	EM 41	1	2	1	1	1	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	3	1	2	0	1	2	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	30	4.42
Otras Enf. del aparato Digest.	EM 50	0	0	2	0	0	0	1	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	10	2	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	33.	4.86
Disentería Bacilar	EM 3	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	3.39
Todas las Demás Resp.	EM N 103	2	0	0	0	1	0	4	0	5	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	28	4.12
Infecciones piel y tej. C. S.	EM 30	3	3	1	1	0	3	4	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	4.86
Helmintiasis	EM 34	1	1	2	4	2	1	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	9	8	2	3	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	47	6.93
Todas las Demás Enfermedades		4	7	2	9	1	1	16	23	7	4	2	2	0	2	0	0	1	1	1	1	71	4	2	5	2	1	13	41	4	11	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	192	[illegible]
AsV/fvr.	27-V-76	44	36	17	23	9	13	21	71	14	14	9	10	2	2	1	0	2	11	2	3	42	32	25	35	9	20	23	107	12	31	3	2	2	2	1	0	0	9	1	1	678	100

ANEXO No.7

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

MUNICIPIO: Sanpedro Sacatepequez DEPARTAMENTO Guatemala MES mayo DE 1976.

MORBILIDAD		CABECERA MUNICIPAL																				ALDEAS																				TOTAL:	
Grupo de	Código:	PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA										PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA											
Causas:		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No.	%
Otras infec. resp. agudas	EM 68	[illegible]	6			[illegible]	[illegible]		11	[illegible]	1	7	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	3	2	3	2	2	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	64	14.47
Otras enteritis y diarreas	EM 8	2	11	1	0	1	0	1	7	1	2	1	2	0	0	0	0	0	3	0	1	7	2	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	10.63
Otros estados de desnutrición	EM 44	5	[illegible]	[illegible]	1	0	0	[illegible]	7	[illegible]	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	4	2	0	2	0	0	3	6	0	2	2	0	0	0	2	0	0	4	0	0	55	12.44
Angina estreptocócica y escarlatina	EM 14	5	1	1	0	0	0	3	[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	22	4.97
Bronquitis enfisema asma	EM 71	[illegible]	1	0	0	0	0	[illegible]	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	3.16
Otras enf. del ap. digest.	EM 80	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	1	2	0	[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2.48
Disentería bacilar	EM 3	7	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	4.97
Todas las demás lesiones	EM 103	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	1	5	[illegible]	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	3.39
Infección piel y tej. cel. sc.	EM 90	[illegible]	[illegible]		[illegible]		1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	3.39
Helmintiasis	EM 34	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2.48
Todas las demás enfermedades		11	6	2	5	4	3	[illegible]	7	1	5	4	0	0	1	1	1	1	23	1	0	5	5	1	1	1	1	8	11	3	3	0	1	0	0	0	1	1	6	0	3	166	37.55
AsV/fvr. 27-V-76		44	35	6	11	1	4	13	75	4	11	15	4	3	5	1	1	2	32	3	7	47	16	5	6	3	4	14	22	6	7	5	1	0	1	2	1	1	12	0	3	442	100

ANEXO No.8

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

MUNICIPIO: San Pedro Sacatepequez DEPARTAMENTO Guatemala MES Junio DE 1976.

MORBILIDAD		CABECERA MUNICIPAL																				ALDEAS																				TOTAL:	
Grupo de	Código:	PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA										PRIMERA CONSULTA										RECONSULTA											
Causas:		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+		0-4		5-9		10-14		15-44		45-+			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	No.	%
Otras infec. Resp. agudas	EM 68	8	14	2	1	0	0	4	6	0	1	2	3	0	0	3	0	2	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	56	14.17
Otras Enteritis y Diarreas	EM 8	12	9	1	0	0	1	1	5	1	3	3	3	0	0	0	0	0	2	0	2	3	7	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	57	14.43
O. Estados de Desnutrición	EM 44	4	2	0	5	0	1	2	6	2	4	2	0	2	2	2	0	0	1	0	2	2	6	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	53	13.41
Angina Estreptococ. y Escarlatina	EM 14	2	4	0	0	0	0	0	4	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	19	4.81
Bronquitis Enfisema Asma	EM 71	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2.27
Otras Enf. del aparato Digestivo	EM 80	0	0	0	0	0	1	3	6	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	20	5.06
Disentería Bacilar	EM 3	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	4.55
Todas las Demás Lesiones	EMN 103	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.75
Infección piel y tej. cel. sc.	EM 90	0	1	1	2	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3.29
Helmintiasis	EM 34	3	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	3.29
Todas las Demás Enfermedades		9	7	2	2	1	1	7	34	3	2	2	3	0	0	0	0	4	25	0	5	7	3	1	0	1	2	5	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	134	33.92
AsV/fvr. 27-V-76		40	44	6	13	2	5	17	68	6	14	11	12	3	2	5	0	9	36	2	11	15	21	3	4	1	3	3	15	1	3	3	4	0	2	1	1	0	5	0	1	395	100

ANEXO No. 9

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

MUNICIPIO: San Pedro Sacatepequez DEPARTAMENTO Guatemala MES Julio DE 1976.

MORBILIDAD — CABECERA MUNICIPAL

Grupo de Causas:	Código:	Primera consulta 0-4 M	0-4 F	5-9 M	5-9 F	10-14 M	10-14 F	15-44 M	15-44 F	45-+ M	45-+ F	Reconsulta 0-4 M	0-4 F	5-9 M	5-9 F	10-14 M	10-14 F	15-44 M	15-44 F	45-+ M	45-+ F
Otras Infec. Resp. agudas	EM 68	5	6	0	3	0	1	1	5	1	0	7	5	2	0	0	0	2	5	2	0
Otras Enferm. Int. y Diarreas	EM 4	6	7	1	3	0	0	0	2	0	0	5	4	0	1	0	0	0	0	0	1
Otros Estados de Desnutri.	EM 44	3	0	0	3	0	2	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Angina Estrep. [illegible] y [illegible]	EM 14	2	0	0	2	3	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Bronquitis Enfisema asma	EM 71	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	3	0
Otras enf. del aparato digestivo	EM 80	1	0	0	0	0	0	0	7	2	1	0	0	0	1	0	0	1	4	1	0
Disentería bacilar	EM 3	0	5	0	0	0	0	0	1	1	0	3	6	1	0	0	0	0	1	0	1
Todas las demás definidas	EMN 109	0	0	0	0	1	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infecciones de piel / tej. c. s.	EM 80	1	0	2	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Helmintiasis	EM 34	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Todas las demás enfermedades		6	13	4	5	2	3	12	47	2	6	10	4	0	0	2	0	4	20	2	6
AsV/tvr. 27-V-76		29	33	7	16	6	9	17	76	6	11	27	22	5	4	3	0	7	34	8	9

MORBILIDAD — ALDEAS

Grupo de Causas:	Código:	Primera consulta 0-4 M	0-4 F	5-9 M	5-9 F	10-14 M	10-14 F	15-44 M	15-44 F	45-+ M	45-+ F	Reconsulta 0-4 M	0-4 F	5-9 M	5-9 F	10-14 M	10-14 F	15-44 M	15-44 F	45-+ M	45-+ F	TOTAL: No.	%
Otras Infec. Resp. agudas	EM 68	6	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	56	13.83
Otras Enferm. Int. y Diarreas	EM 4	1	2	0	2	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	41	10.12
Otros Estados de Desnutri.	EM 44	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	26	6.41
Angina Estrep. [illegible] y [illegible]	EM 14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3.95
Bronquitis Enfisema asma	EM 71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	15	3.70
Otras enf. del aparato digestivo	EM 80	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	5.43
Disentería bacilar	EM 3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	25	6.17
Todas las demás definidas	EMN 109	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2.71
Infecciones de piel / tej. c. s.	EM 80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	2.71
Helmintiasis	EM 34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	1.72
Todas las demás enfermedades		4	2	0	1	0	0	2	3	1	4	3	1	0	1	0	0	0	3	0	2	175	43.20
AsV/tvr. 27-V-76		13	7	0	4	1	1	5	8	2	9	7	3	9	4	0	0	0	8	0	4	405	100

ANEXO No. 10

ENFERMEDADES CUARENTENABLES, DE NOTIFICACION INMEDIATA:

Cólera, peste, viruela, fiebre amarilla, poliomielitis, polio no paralítica, polio paralítica, tífus y fiebre recurrente transmitida por piojos.

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

Cólera, peste, viruela, fiebre amarilla, tifus transmitido por piojos, fiebre recurrente transmitida por piojos, antrax, polio paralítica, polio no paralítica, intoxicación alimentaria, fiebre tifoidea, disentería bacilar, amebiasis, enteritis y otras enfermedades diarréicas, tuberculosis todas las formas, tuberculosis de el aparato respiratorio, brucelosis, difteria, tos ferina, angina estreptocócica, escarlatina, enfermedades meningococicas, sarampeón, denge, encefalitis vírica, fiebre hemorrágica, transmitida por artrópodos, hepatitis infecciosa, rabia humana, mordedura de perro, mordedura de ofidio, influenza, neumonía, sífilis congénita, sífilis precoz sintomática, sífilis del sistema nervioso, central, otras sífilis, infecciones gonocócicas, chancro blando, linfogranuloma venereo, granuloma inguinal, frambesia, tétanos, varicela, parotiditis, rubeola, malaria, oncocercosis, enfermedad de chagas, leshmaniasis.

BR. Dr. Julia Stormont Santos

Asesor
Dr. Angel F. Sánchez Viesca

Revisor
Dr. Héctor Alfredo Nuila E.

Director de Fase III.
Dr. Julio de León M.

Secretario General
Dr. Mariano Guerrero Rojas

Vo. Bo.

Decano
Dr. Carlos Armando Soto