

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD  
EN EL TURISTA"**

Estudio de las morbilidades mas frecuentes en  
45 turistas que consultaron a clinicas parti-  
culares de Antigua Guatemala, durante el  
período comprendido de Agosto a Septiembre  
de 1994. Guatemala.

**T E S I S**

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

**P O R**

**NORA ELIZABETH MONROY SOTO**

En el acto de su investidura de:

**MEDICO Y CIRUJANO**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 1994.**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



05  
T(7234)

FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 13 de Octubre de 1994

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA URBANA, Nora Elizabeth  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

Monroy Soto Carnet No. 57375  
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD EN EL TURISTA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor  
Firma y sello personal

**Dr. R. Waldemar Araujo Farfán**  
**MEDICO Y CIRUJANO**  
Colegiado 2,119

  
Firma del estudiante  
Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal 9506

**DR. SERGIO CASTAÑEDA CEREZO**  
**JEFE DE DEPARTAMENTO**  
**DE MEDICINA**  
Colegiado No. 2713

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E   C O N S T A R   Q U E :

El (La) Bachiller: NORA ELIZABETH MONROY SOTO.-

Carnet Universitario No. 57375

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al  
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

"CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD EN EL TURISTA"

Trabajo asesorado por: DR. WALDERMAR ARAUJO FARFAN

y revisado por: DR. SERGIO CASTANEDA GEREZO  
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente

O R D E N   D E   I M P R E S I O N :

Guatemala, 17 de Octubre de 1994

DR. EDGAR R. DE LEÓN BARILLAS  
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD



I M P R I M A S E :

Dr. Edgar Axel Oliva González  
D E C A N O

## I N D I C E

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACION.....	3
IV.	OBJETIVOS.....	4
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	5
VI.	METODOLOGIA.....	19
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	25
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	34
IX.	CONCLUSIONES.....	35
X.	RECOMENDACIONES.....	36
XI.	RESUMEN.....	37
XII.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	38
XIII.	ANEXO.....	41

## I. INTRODUCCION

El turista ha sido parte importante en nuestro país desde hace muchos años, ya que han sido fuente de ingreso, debido al mismo representa desde tiempos inmemorables la industria sin - chimenea, que genera una enorme riqueza y el rubro más impor-- tante en nuestra economía.

Por tal motivo se hizo importante llevar a cabo la investigación de las enfermedades más frecuentes de los turistas que - nos visitaron; es por ello que se determinó con este estudio -- las morbilidades que los afectaron, dejando en segundo lugar lo que es la Diarrea del viajero la cual ha sido investigada durante muchos años como una afección primordial dejando en segundo- plano las demás afecciones.

Esto se llevó a cabo en uno de los sectores que cuenta con muchos turistas como lo es Antigua Guatemala, todo ello se rea- lizó por medio de una boleta de recolección de datos y luego -- los resultados obtenidos fueron sometidos a un análisis descriptivo.

Se interpretaron los datos obtenidos, dando como resultado que las morbilidades que más afectan al turista son problemas - de la piel y resfriado común.

En conclusión no es la diarrea la única morbilidad que perturba a los turistas; lo cual hace acudir a la asistencia médi- ca ya sea particular o pública.-

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El turista es aquel que viaja a un país donde no tiene su residencia habitual pero fuera de su entorno, y que efectúa una estancia de por lo menos una noche pero no superior a un año y es por lo tanto importante conocer que morbilidades aquejan a dichos individuos ya que son ellos los que ayudan a que el país aumente sus ingresos; por la entrada de divisas.

Pero al igual debe tomarse en cuenta que por no conocer y no tener una adecuada orientación se ven afectados por diferentes patologías siendo una de las principales la Diarrea conocida desde hace muchos años como la Diarrea del Viajero, aunque el objetivo de este estudio será determinar que morbilidades además de la mencionada los afectan con más frecuencia.-

### III. JUSTIFICACION

La morbilidad es uno de los factores predisponentes que afectan a los turistas que anualmente visitan Guatemala, siendo éstos de diferentes nacionalidades.

No existiendo actualmente ninguna clase de literatura a nivel nacional que haga referencia sobre la morbilidad del turista y dada la importancia que reviste determinar las morbilidades que afectan a dichos individuos que visitan Antigua Guatemala, este estudio tiene como objetivo establecer las morbilidades que con más frecuencia afectan a los turistas que visitan este lugar ya que es una de las áreas de más afluencia turística.

En el año de 1993 visitaron Guatemala un total de turistas de 561,917, entre los cuales 234,756 provenientes de países industrializados; quienes por no tomar medidas adecuadas en sus respectivos países se ven afectados por diferentes morbilidades, las cuales se trataran de determinar en este estudio y así identificar cuales son las que se presentan con más frecuencia.-

#### IV. OBJETIVOS

##### A.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la morbilidad que más afecta al turista y que consultan a clínicas particulares de Antigua Guatemala.

##### B.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la morbilidad más frecuente por la que consultan los turistas en Antigua Guatemala.
- Establecer la edad que más frecuentemente se ve afectada.
- Determinar el sexo de los turistas que más consultan a Antigua Guatemala.
- Identificar porcentualmente la morbilidad y determinar las enfermedades que se presentan con más frecuencia.
- Verificar que procedencia de los turistas se ven más afectados y que consultan las clínicas particulares de Antigua Guatemala.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### A. MORBILIDADES MAS FRECUENTES EN EL TURISTA

#### DEFINICIONES:

##### 1. MORBILIDAD:

Estado de enfermedad resultado de las condiciones que exponen a un individuo o a un grupo de individuos o número de enfermedades contraídas en un tiempo dado.

Relación entre número de enfermedades y el de los habitantes de una población o un país en un tiempo dado. ( 14.).

##### 2. TURISTA:

Persona que viaja de un país distinto de aquel que tiene su residencia habitual, pero fuera de su entorno, que efectúa una estancia de por lo menos una noche pero no superior a - año y cuyo motivo principal de visita no es el de ejercer una actividad que se remunere en el país visitado. ( 15.).

Se conoce que los ingresos monetarios derivados del sector turismo, como se conoce el flujo de divisas en 1993 se incremento en un 74.7%. Todo ello debe de tenerse en cuenta en relación a las morbilidades que aquejan a estas personas al visitar nuestro país. ( 22.). ( 23.).

Conforme aumenta el número de turistas, se hace necesario estar preparados para proporcionar servicios médicos adecuados que ayuden a permanecer saludables a los visitantes de nuestro - país. El campo de la medicina del viajero esta adquiriendo u-

na identidad singular para los profesionales de la salud que atienden a los viajeros. Aunque no se tenga un consenso claro respecto a que constituye esta rama de la medicina, en general se reconoce que la preparación del viajero antes de partir de su país es un elemento clave.

Es lamentable que se tenga un bajo desempeño de los médicos en cuanto a proporcionar recomendaciones exactas antes de los viajes, es trascendental que cualquier médico que aconseje a un viajero disponga de información exacta, actual y autorizada. (16.).(18.).

La medicina del viajero aborda la prevención de enfermedades relacionadas con viajes (tanto exóticos como cosmopolitas) y otros peligros, así como el diagnóstico y tratamiento de enfermedades exóticas, principalmente tropicales.

El médico personal del viajero debe tener una participación importante para brindar recomendaciones generales sobre prevención de enfermedades e inmunizaciones. Encarando también problemas clínicos difíciles al regreso del viajero.

El objetivo de tener información para médicos es que den una información adecuada a los viajeros sobre inmunizaciones y profilaxis apropiada, contra el Paludismo y sobre riesgos específicos y recomendaciones preventivas durante el viaje. Así las necesidades del viajero saludable, incluso la embarazada, y el niño de corta edad; viajeros con problemas de salud especiales preexistentes. Los inmigrantes refugiados y niños adoptados internacionalmente. (17.).(19.).

De hecho, el riesgo de muerte por trauma es 25 veces el de las infecciones y es el trauma el que ocupa el primer lugar en la lista de repatriaciones de pacientes en el extranjero.

Un estudio sobre viajeros estadounidenses, realizado en - 1989 mostró que el coeficiente de muerte por trauma en adultos jóvenes (15 - 44 a. de edad) fueron 2 a 3 veces mayores que -- los registrados en casa , principalmente debido a los accidentes de circulación y los ocurridos al nadar. (La causa mas común globalmente fue la muerte por enfermedad cardiovascular , - sin embargo, esas cifras no fueron mayores en casa para el mis mo grupo etareo).

Sin embargo, las infecciones son las primeras causas de - morbilidad; la diarrea del viajero es la afección relacionada con los viajes que se trata con más frecuencia. Esta enfer-- medad es capaz de estropear al menos una parte del viaje y puede ser muy peligrosa para los niños pequeños y la gente mayor. ( 1, 2.). ( 24.). ( 25.).

El proveer de consejos de salud y administrar medidas pro filácticas pueden ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades infecciosas que se pueden adquirir durante los viajes internacionales. El centro de control de enfermedades de Estados Unidos publica cada año información de salud para viajes internacionales que proporciona información sobre vacunas requeridas y recomendadas, prófilaxis contra el Palu-- dismo y consejos generales. Puede ser que no se cuente con - los datos sobre la prevalencia de ciertas enfermedades en algu nos lugares, porque los mecanismos para reconocer y comunicar-

enfermedades a menudo no existen en los países en desarrollo.

Se precisa consulta médica por lo menos un mes antes del viaje para tener tiempo de iniciar las inmunizaciones. Se requiere la historia clínica general para determinar la presencia de antecedentes médicos subyacentes que pudieran ser de importancia, por ejemplo, la esplenectomía puede predisponer al individuo al Paludismo. Se debe investigar antecedentes de alergia a agentes antimicrobianos o a otros compuestos de las vacunas. El conocer la duración y el propósito del viaje planeado y los países y las regiones que se van a visitar dentro de ellos, ayudar a calcular los riesgos de exposición a enfermedades endémicas. ( 3.). ( 20.).

#### INMUNIZACIONES NECESARIAS

Sólo dos inmunizaciones, contra la fiebre amarilla y el cólera, se pueden requerir legalmente para entrar a algunos países. Ya no se requieren inmunizaciones contra la viruela para viajes internacionales.

#### FIEBRE AMARILLA:

Es endémica en el Africa ecuatorial y en áreas de Sudamérica. Se debe inmunizar a las personas de más de 6 meses de edad que vayan a visitar lugares donde se sabe que existe la fiebre amarilla. Además aquellos que vayan a viajar fuera de las áreas urbanas en países que están en las zonas endémicas para éste padecimiento, pero que no comunican oficialmente la infección, también deben ser inmunizados porque la enfermedad puede no estarse reconociendo. ( 4. ).(19.).

#### COLERA:

La vacuna contra el cólera actualmente disponible es preparada a partir de bacterias muertas, tan solo posee una eficacia del 50% para evitar la enfermedad durante 3 a 6 meses .- En las dos últimas décadas, durante la pandemia debida a la cepa El Tor de Vibrio Cholerae, los viajeros han adquirido cólera solo raramente por lo tanto no se requiere de inmunización rutinaria para ellos. Sin embargo, algunos países solicitan una prueba de inmunización para poder entrar al país. ( 4. ).

#### INMUNIZACIONES RECOMENDADAS

##### POLIOMIELITIS:

Se deben inmunizar los viajeros que van a los países donde la Polio es endémica o a países con epidemia de Polio reconocida. Los únicos países considerados libres de polio virus silvestre son los Estados Unidos, Canada, Australia, Nueva Zelanda, Japon y la mayor parte del Oriente y Occidente de Europa. Aquellos que se han inmunizado con anterioridad deben recibir una dosis de vacuna oral trivalente contra la Poliomiélitis.

Los pacientes con alteraciones en su estado inmunológico deben recibir la vacuna inactivada. Los niños que no han sido inmunizados debe aplicarseles todas la serie de vacuna inactivada. Se prefiere ésta última en los adultos porque están en mayor riesgo de desarrollar enfermedad parálitica con la vacuna oral que los niños.

Los viajeros que fueron inmunizados de forma incompleta con anterioridad deben recibir las dosis restantes necesarias. (4.).

#### TETANOS Y DIFTERIA:

Se debe aplicar una dosis de refuerzo de vacuna contra el tetanos y la difteria cada diez años.

#### SARAMPION:

Debido a la prevalencia cada vez menor del sarampión en los Estados Unidos, la enfermedad que es adquirida por los inmigrantes y los residentes que vuelven de zonas endémicas, constituye una propagación cada vez mayor. El riesgo de adquirir sarampión existe para quienes viajan tanto a países desarrollados como a los menos desarrollados.

La vacunación está contraindicada en pacientes inmunodeficientes o en embarazadas.

#### TIFOIDEA:

Se recomienda para aquellas personas que viajan fuera del itinerario usual del turista y a zonas endémicas para la fiebre tifoidea. La vacuna actual no ofrece protección completa y a menudo produce molestias en el sitio de la inyección y reacciones febriles. ( 5.).

#### RABIA:

La vacuna contra la rabia es una preparación viral inactivada y se indica solo en personas que anticipa el contacto poco usual con animales o la residencia durante un tiempo prolongado en regiones con prevalencia elevada de rabia. La inmunización antes de la exposición no elimina la necesidad del tratamiento post-exposición pero acorta su curso y elimina la necesidad -

de administrar globulina inmune antirrabica .

PESTE:

La vacunación contra la peste no esta indicada en la mayoría de los viajeros, y se reserva para aquellos individuos con una alta probabilidad de exposición en las areas rurales altas de sudamérica, africa y asia, incluyendo personas que tendran contacto directo con roedores o con residentes de esas regiones.

TIFUS:

En la actualidad ya no se fabrica la vacuna contra el tifus en los Estados Unidos y no está indicada en la mayoría de los viajeros.

HEPATITIS VIRAL:

La prevención de la hepatitis A se recomienda la aplicacion de globulina inmune para los que viajan a los paises subdesarrollados y que van a salir de las rutas turisticas usueles o que planean residir durante más de tres meses.

Los viajeros que carecen de anticuerpos preexistentes contra la hepatitis B se deben inmunizar, si refieren contacto intimo con personas potencialmente infectadas o contacto directo con sangre o secreciones humanas, en regiones en donde es prevalente el estado portdor de hepatitis B, ( Africa, al sur del Sahara y en el sureste de Asia). ( 6.).

#### ENFERMEDAD MENINGOCOCICA:

Aunque la adquisición de infecciones meningococicas no es común entre los viajeros norteamericanos, debe considerarse la inmunización en aquellos viajeros a regiones con epidemias reconocidas o a regiones donde la enfermedad es hiperendémica sobre todo si se anticipa el contacto prolongado con la población local. Las epidemias meningococicas son frecuentes en la región de sud-sahara en Africa que se extiende desde Mauritania en el oeste hasta Etopia en el este. La inmunización de rutina también está indicada en aquellos individuos con deficiencia de los componentes terminales del sistema del complemento o con asplenia funcional o anatómica. La vacuna cuatrivalente disponible en la actualidad está compuesta de polisacáridos meningococicos de los serogrupos A:C Y y W-135 de Nesseria meningitidis. En niños y adultos se administra una dosis única de la vacuna por vía subcutánea que induzca a la respuesta de anticuerpos en 10 a 14 días. (.7.).

#### INFLUENZA VIRAL:

La inmunización con la vacuna contra la influenza viral se recomienda a todas las personas de más de 65 a. de edad y para grupos especiales de pacientes cuya salud los coloca bajo mayor riesgo de complicaciones de influenza viral. Esos enfermos abarcan los que tienen neumopatía crónica (enfisema, asma), Cardiopatía isquémica, Diabetes sacarina, alcoholismo, Insuficiencia renal, trasplantes y alteraciones de la respuesta inmunitaria debidas a padecimientos congénitos, enferme

dades adquiridas o tratamiento inmunosupresor.

La vacuna es de virus inactivados purificadas a partir de cepas cultivadas en huevo esta contraindicada cuando hay antecedentes de reacción anafiláctica después de la ingestión de aquellos. Los efectos colaterales frecuentes consisten de enrojecimiento e induración durante 1 o 2 días en el sitio de inyección. También será informado malestar general, mialgias y febrícula que empiezan de 6 a 12 hrs. de la vacunación y duran 1 o 2 días. Empero con las vacunas usadas en los últimos años no se ha informado mayor frecuencia de síndrome de Guillian Barre tras la vacunación como se informó en la vacuna de origen porcino, contra Influenza en 1976. ( 8.).

#### CONTRAINDICACIONES DE LA VACUNACION

Las vacunas que contienen virus vivos atenuados (vacunas contra la Polio oral, Sarampión, Parotiditis, Rubeola y Fiebre amarilla) no se deben administrar a mujeres embarazadas o a personas que tengan inmunodeficiencias conocidas o potenciales, incluyendo pacientes con Leucemia, Linfoma o tumores malignos generalizados, pacientes que reciben corticoides, agentes alquilantes, antimetabolitos o radiación. Las contraindicaciones también incluyen hipersensibilidad a los componentes de la vacuna. ( 8.).

## ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LOS VIAJES

### FIEBRE:

Cada año, estadounidenses y europeos mueren por enfermedades infecciosas febriles adquiridas en tanto viajaron a paises tropicales, sea de vacaciones o por negocios. La enfermedad letal más común es el Paludismo. Hoy con el uso cada vez mayor del transporte aéreo y el interés por vacaciones exóticas, más viajeros se están volviendo en el transcurso del periodo de incubación de infecciones "tropicales" febriles agudas. Sin embargo, hay que recordar que los pacientes febriles que a ultimas fechas viajaron hacia los -- tropicos aun estan expuestos a todas las causas cosmopolitas de fiebre, entre ellas, resfriado común, influenza, fagitis estreptococcicas, pielonefritis y neumonia neumococica o por micoplasma e incluso reacciones farmacológicas.

Además de ser una manifestación de infecciones que curan solas, que ocurren en climas templados, la fiebre en -- viajeros:

- 1) Por lo general se acompaña de sintomas inespecificos (mialgias, cefalalgias).
- 2) Suele preceder a sintomas más especificos (diarrea y tos).
- 3) Puede ser un signo de una enfermedad grave adquirida durante el viaje.

### PALUDISMO:

Es la más grave de las causas comunes de fiebre; a menudo es mortal en personas no inmunes que no son diagnos--

ticadas y tratadas de manera apropiada rapidamente. El riesgo de infección tiene relación directa con la exposición, e inversa con las medidas profilacticas. En general, los que tienen paludismo han estado expuestos a picaduras de mosquitos por la noche en zonas donde hay transmisión extensa de paludismo.

El riesgo de adquirir paludismo varia mucho de una región a otra. Esta en función de la intensidad de la transmisión, que por lo general es mayor en áreas rurales que en urbanas.

#### DENGUE:

En la actualidad el dengue es el que origina el riesgo mayor a nivel mundial para viajeros. Es difícil para los turistas prevenir esta infección porque los mosquitos no discriminan al picador. Si un viajero esta en el ambiente donde y cuando se están transmitiendo el virus, por ejemplo un centro turistico de playa, es posible que la exposición sea intensa.

El dengue ha ido aumentando en el Caribe, México y Centroamérica en los últimos 10 años, y los turistas de esas áreas son susceptibles a la infección. ( 9.). ( 18.).

#### DIARREA:

Casi todas las causas virales y bacterianas de diarrea también provocan fiebre que puede preceder a la diarrea por algunas horas o un día. Las infecciones por Shigella-

Salmonella, Yersinia, Campylobacter y E. Coli pueden causar septicemia y fiebre de 40 grados antes de la diarrea y después de ella.

Los miembros de mayor edad de la familia pueden tener diarrea en ausencia de fiebre en tanto los niños tendrán una enfermedad febril, ante infecciones por virus.

La amibiasis intestinal, giardiasis y criptosporidiosis provocan diarrea y son peligrosas para los viajeros. ( 10.).

#### PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS:

##### PAPULAS:

Las lesiones papulares que se observan con mayor frecuencia en turistas son picaduras o mordeduras por artrópodos a menudo causadas por mosquitos, moscas, jejenes y pulgas.

Por lo general el aspecto de las reacciones a lesiones individuales no es diagnóstico, pero la configuración de múltiples lesiones pueden proporcionar indicios útiles respecto a la causa.

Con cierta frecuencia los enfermos se quejan de picaduras pruriginosas, por insectos, que aparecen y desaparecen.

##### MILIARIA RUBRA:

Sarpullido causado por exceso de calor, trastorno frecuente en quienes viajan hacia ambientes tropicales, se -

debe a bloqueo de las glándulas sudoríparas. Se caracteriza por erupción eritomatosa, diseminada, papular o vesicular leve que no afecta los folículos pilosos y por lo general esta confinada a áreas cubiertas del cuerpo.

Las lesiones suelen generar prurito o escozor. (11.).

#### QUEMADURAS SOLAR:

El problema cutáneo más frecuente quizá sea la quemadura por luz solar. El viaje en aviones de reacción - suele producir deshidratación leve que agrava el eccema - y otras dermatitis es necesario recordar al viajero que evite la deshidratación bebiendo muchos líquidos.

La piel debe conservarse bien hidratada con loción, y no usar jabones irritantes. Los viajeros con problemas cutáneos deben llevar una gran provisión de cualquier crema prescrita. ( 12.).

#### DEFASAMIENTO DE RELOJES BIOLÓGICOS:

En la actualidad el medio más frecuente para viajes de larga distancia es el avión de reacción y muchos viajeros padecen defasamiento de relojes biológicos que en sentido estricto es un síndrome que consta de fatiga, debilidad, somnolencia e irritabilidad. La causa es una alteración del ciclo normal sueño-despertar (ritmo circadiano) originado por viaje transmeridiano en un tiempo breve. El viaje a pie, en animales, automóvil, barco o aeroplano pequeño no tiene tantas probabilidades de --

causar esta alteración, porque el individuo puede adaptarse a zonas de tiempo cambiante en tanto viaja.

Es fácil explicar porque los síntomas de fatiga - e irritabilidad pueden ser mayores en el viajero que - vuelve a casa hacia presiones y stress aumentados de - la vida cotidiana. ( 13.).

## VI. METODOLOGIA

### 1. SELECCION DEL TEMA DE TESIS

El tema se seleccionó luego de considerar que el turista se ve afectado por diferentes patologías las cuales le obligan a consultar el hospital, clínicas y sanatorios de Antigua - Guatemala e investigar la morbilidad que más afecta a los - turistas.

### 2. SELECCION DE ASESOR Y REVISOR DE LA INVESTIGACION

Tomando en consideración la capacidad, experiencia en especialidad y en metodología investigativa, se escogió a dos - profesionales, quienes aceptaron la asesoría y revisión del presente trabajo.

### 3. TRAMITES PARA LA INVESTIGACION DEL INFORME FINAL

Lugar donde se realizó dicho estudio: Clínicas particulares de Antigua Guatemala.

a- Previa aceptación del tema de investigación y del protocolo de la misma a la jefatura de docencia e investigación, se realizó trabajo de campo del estudio para posteriormente presentar informe final para la autorización.

### 4. COORDINACION DE TESIS

En la misma forma se presentó el tema, protocolo e informe - final de la investigación al coordinador docente de tesis - para su autorización

#### 5. TIPO DE ESTUDIO

Luego de revisar diversas técnicas de investigación el presente estudio es de tipo observacional descriptivo el cual se realizó recopilando datos por medio de una boleta, de los turistas que consultaron a clínicas particulares de Antigua Guatemala.

#### 6. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO

El sujeto de estudio fue la totalidad de pacientes que asistieron a clínicas particulares de Antigua Guatemala.

#### 7. TAMAÑO DE LA MUESTRA

En base al promedio de pacientes que consultaron a diferentes clínicas particulares de Antigua Guatemala. esta muestra se estableció como población universo.

#### 8. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Se incluyó en el estudio a toda persona que fuera extranjera y que se encontrara de visita en nuestro país, determinando el lugar de procedencia.

Se excluyó a toda persona que tuviese más de un mes de residir en nuestro país.

#### 9. VARIABLES

EDAD:

Tipo de variable: CUANTITATIVA.

Descripción operacional: Edad que más se ve afectada.

Descripción conceptual: tiempo de sufrir enfermedad.

al momento de consultar.

Escala de medición: instrumento (boleta de recolección de datos).

SEXO:

Tipo de variable; CUALITATIVA

Descripción operacional: determinar la incidencia de morbilidad entre femenino y masculino.

Descripción conceptual: obtener el porcentaje de morbilidad más frecuente entre ambos sexos.

Escala de medición: instrumento ( boleta de recolección de datos).

MORBILIDAD:

Tipo de variable: CUALITATIVA

Descripción operacional: diferenciar las enfermedades que se presentaron, excluyendo la diarrea.

Escala de medición: instrumento (boleta de recolección de datos).

PROCEDENCIA:

Tipo de variable: CUALITATIVA

Descripción operacional: indicar la procedencia de los turistas.

Descripción conceptual: diferenciar el lugar de origen de los individuos que consultan a clinicas particulares de Antigua Guatemala.

Escala de medición: instrumento (boleta de recolección de datos).

## 10. RECURSOS

### MATERIALES

- Económicos: Q 1000.00
- Fisicos:
  - Boleta de recolección de datos
  - Biblioteca
  - Utiles de escritorio.
- Humanos:
  - Personal de biblioteca
  - Médicos clínicas particulares de Antigua Guatemala.

### EJECUCION DE LA INVESTIGACION

Para realizar el estudio se tuvo la inquietud de hacer un trabajo de investigación sobre las morbilidades más frecuentes del turista que visita el área de Antigua Guatemala.

Se planteó la idea de realizar este estudio al médico - asesor, seguidamente se hizo revisión bibliográfica la cual es limitada en lo que respecta a nuestro país.

Luego en forma conjunta asesor, revisor e investigador procedieron a discutir la forma de elaboración del trabajo y quienes serian involucrados en el mismo, acordándose así la forma de realizarlo.

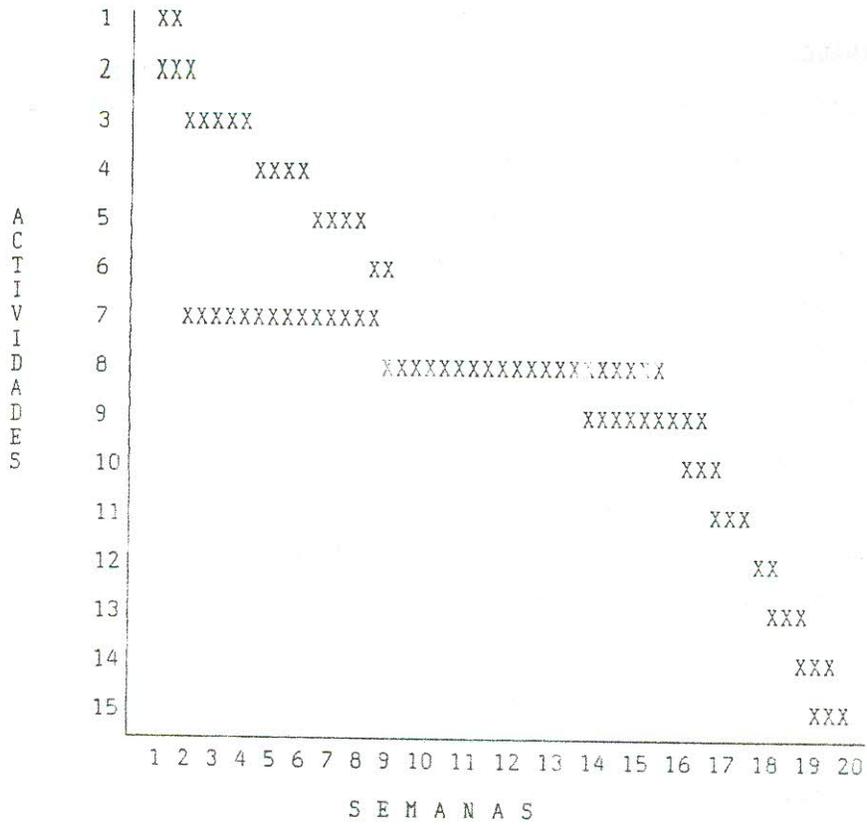
## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### GRAFICA DE GANTT

#### ACTIVIDADES

- 1.- Selección del tema del proyecto.
- 2.- Elección del asesor y revisor.
- 3.- Recopilación del material bibliográfico.
- 4.- Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y el revisor.
- 5.- Aprobación del proyecto por clínicas particulares de - Antigua Guatemala.
- 6.- Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 7.- Diseños de los instrumentos que se utilizaron para la - recopilación de la información.
- 8.- Recopilación de la información.
- 9.- Procesamiento de datos, elaboración de cuadros y gráficas.
- 10.- Análisis y discusión de resultados.
- 11.- Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
- 12.- Presentación de informe final para correcciones.
- 13.- Aprobación del informe final.
- 14.- Impresión del informe final y trámites administrativos.
- 15.- Exámen público y defensa de la tesis.

# GRAFICA DE GANTT



VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

Cuadro No. 1

Pacientes turistas que consultaron a clinicas  
particulares de Antigua Guatemala.  
Agosto-Septiembre 1,994.

Distribuidos por sexo.

Sexo	No.	%
Femenino	26	58
Masculino	19	42
Total	45	100

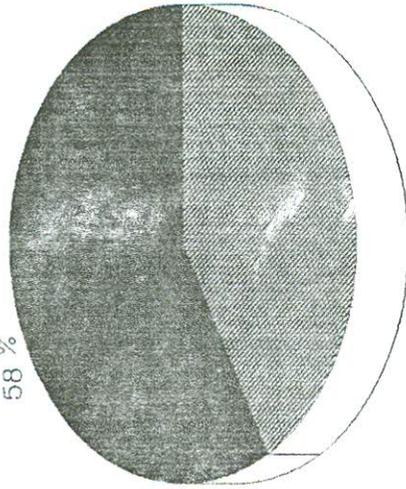
Fuente: Boleta de recolección de datos

# GRAFICA DE CUADRO No.1

Pacientes turistas que consultaron a clínicas  
particulares de Antigua Guatemala

Distribuidos por sexo

Femenino  
58 %



Masculino  
42 %

Fuente: Cuadro No. 1

Cuadro No. 2

Pacientes turistas que consultaron a  
clínicas particulares de Antigua Guatemala.  
Agosto-Septiembre 1,994.

Distribuidos en grupos etareos.

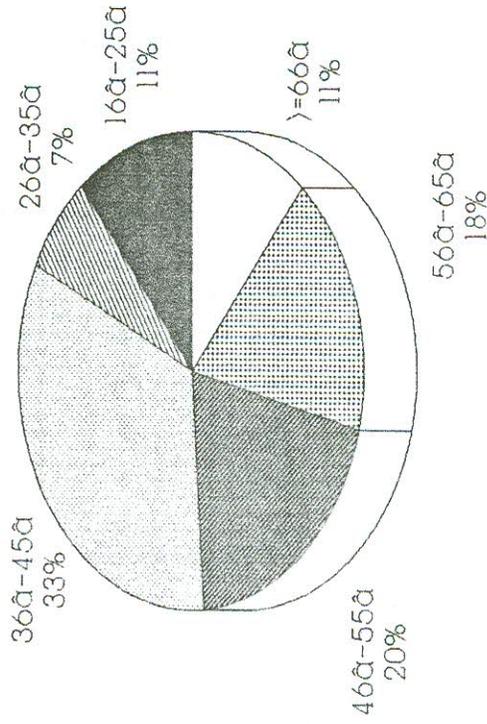
Edad	No.	%
16á - 25á	5	11
26á - 35á	3	7
36á - 45á	15	33
46á - 55á	9	20
56á - 65á	8	18
≥ 66á	5	11
Total	45	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

# GRAFICA DE CUADRO No.2

Pacientes turistas que consultaron a clínicas particulares de Antigua Guatemala. Agosto-Septiembre 1,994

Distribuidos en grupos etarios



Fuente: Cuadro No.2

Cuadro No. 3

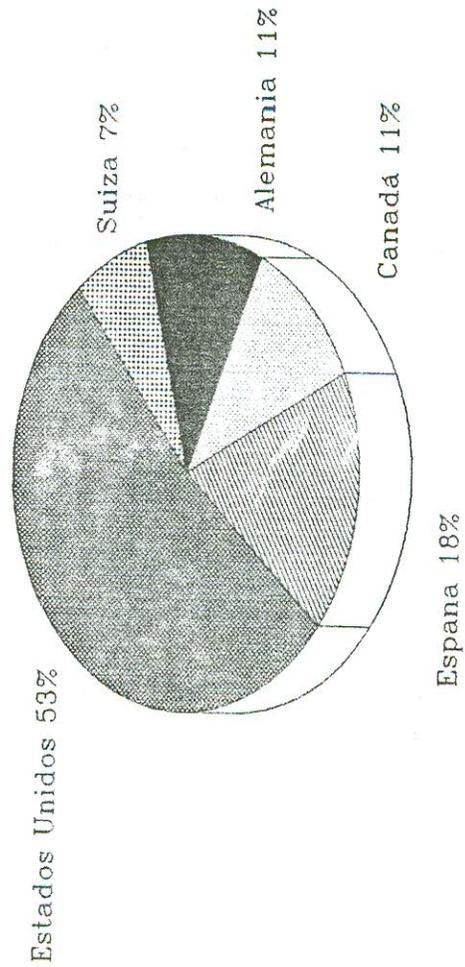
Procedencia de pacientes turistas que consultaron a clínicas particulares de Antigua Guatemala. Agosto-Septiembre 1,994.

Procedencia	No.	%
Estados Unidos	24	53
España	8	18
Canadá	5	11
Alemania	5	11
Suiza	3	7
Total	45	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

# GRAFICA DE CUADRO No.3

Procedencia de pacientes turistas que consultaron a clínicas particulares de Antigua Guatemala



Fuente: Cuadro No.3

Cuadro No. 4

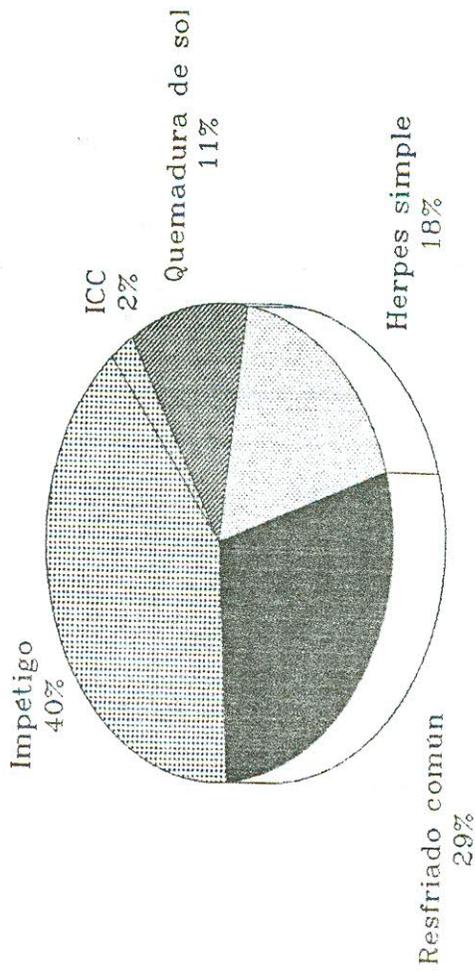
Morbilidad más frecuente en pacientes que consultaron a clínicas particulares de Antigua Guatemala. Agosto-Septiembre 1,994.

Morbilidad	No.	%
1. Impétigo	18	40
2. Resfriado Común	13	29
3. Herpes simple	8	18
4. Quemadura de sol	5	11
5. ICC	1	2
Total	45	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

# GRAFICA DE CUADRO No.4

Morbilidad mas frecuente en pacientes que consultaron a clinicas particulares de Antigua Guatemala



Fuente: Cuadro No.4

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó con pacientes turistas que asistieron a clínicas particulares de Antigua Guatemala durante el periodo de Agosto - Septiembre de 1994.

Se logró determinar que los turistas de sexo femenino fue el más afectado en un 58%, siendo el sexo masculino el que ocupa un 42%. (CUADRO No. 1).

El mayor número de pacientes por grupo etáreo está representado en las edades comprendidas de 36a.-45a. siendo éste un 33%, ocupando el segundo lugar las edades de 46.-55a. con un 20%, ocupando el menor lugar los turistas comprendidos entre 26a.-35a. con un 7%. (CUADRO No.2).

Se determinó que aunque el turismo ha disminuido en nuestro país, aun existen visitantes de diferentes nacionalidades- siendo la procedencia más alta la Estadounidense en un 53%, v- otro de mencionar son los que proceden de Europa, tales como - Espana que ocupó el segundo lugar con un 18%. Se incluyen - también Alemania, Canada y Suiza en menor porcentaje. (CUADRO No. 3).

Dentro de este estudio se logró detectar que las morbilidades por las que más frecuentemente acuden a consultar los turistas son problemas de la piel sobresaliendo el Impétigo en un 40%, ocupando el segundo lugar el Resfriado común en un 29%. (CUADRO No. 4).

## IX. CONCLUSIONES

- Se determinó que el sexo más afectado es el femenino en un 58%, en comparación con el masculino en un 42%, esta diferencia se puede originar a las actividades y hábitos de cada sexo.
- Se comprobó que la edad más afectada es la comprendida entre los rangos de 36a. - 45a. en un 33%. Lo que nos indica que los turistas que más nos visitan son adultos.
- En relación a la procedencia se comprobó que los Estadounidenses son los que en mayor porcentaje consultaron a los servicios de salud. Siendo los españoles, canadienses y suizos los que se encuentran en menor porcentaje.
- Se concluyó que de las morbilidades que afectan al turista en mayor porcentaje se encuentran las afecciones de la piel tales como: Impetigo, Herpes Simple y Quemaduras de sol en un total de 69%. Aunque el Impetigo no sea una enfermedad característica de los adultos, ésta se debe a las inadecuadas medidas higiénicas de los turistas.

## X. RECOMENDACIONES

- Se hace necesario proporcionarle al turista instalaciones adecuadas e infraestructura necesaria para evitar problemas de la piel.
- Recomendar al turista que evite la exposición al sol o el uso de filtros solares.
- Que la presente investigación sea un aporte más para conocer las enfermedades que presentan los turistas en nuestro país.

## XI. RESUMEN

El turista es aquel individuo que viaja a un país donde no tiene su residencia habitual pero fuera de su entorno, y que efectúa una estancia de por lo menos una noche pero no superior a un año, por lo tanto, este estudio se realizó en los turistas que pernoctan en Antigua Guatemala y que por una u otra razón se ven en la necesidad de consultar a un médico.

Este estudio se realizó prospectivamente en los meses de Agosto y Septiembre de 1994 para poder determinar las morbilidades más frecuentes que los turistas presentan. Siendo los más frecuentes los problemas de la piel así como los problemas respiratorios.

Para lo cual se hizo uso de una boleta de recolección de datos teniendo como resultado un total de 45 pacientes los cuales acudieron a clínicas particulares de Antigua Guatemala.

El total de pacientes que presentó problemas dermatológicos tales como: Impétigo, Herpes simple y quemaduras de sol fue un total de 69%.

Se logró establecer que existe una baja cobertura de pacientes no por que no existan morbilidades sino por el hecho que ha disminuido la afluencia turística o el turista no consulta a los médicos locales. Por otro lado la muestra es pequeña por el diseño del estudio.

Se determinó que el sexo más afectado es el femenino y que la procedencia más alta es la Estadounidense.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- DR. RICHARD HAWKINS  
Revista trimestral Vector  
Hawker Publicaciones Ltd. pp 1-2, 1992.
- 2.- MARTIN S. WOLFE MD.  
Clinicas Médicas de Norte América  
Medicina del Viajero, Junio 1992 pp 1321-1323.
- 3.- DARDICK KR  
A Computer program for international travel advice  
J Fam Pract 20:85, 1989
- 4.- INMINIZATION PRACTICES ADVISORY COMMITTEE  
Centers for Disease control: Poliomyelitis prevention  
Ann Inter Med 96:630, 1987.
- 5.- RECOMENDATION OF THE IMMUNIZATION PRACTICES ADVISORY  
COMMITTEE  
MMWR 35:767, 1987.
- 6.- MC MULLER R, JONG EC  
Incidence of antibody to Hepatitis A among employees  
of a multinational corporation.  
Travel Medicine. Berlin, Springer-Verlag, 1989, pp 265-269.
- 7.- RECOMENDATION OF THE IMMUNIZATION PRACTICES ADVISORY  
COMMITTEE ( ACIP )  
Meningococcal vaccines MMWR 34:255, 1988.

- 8.- MILLER JR, ORGEL HA, MELTZER EO.  
The safety of egg-containing vaccines for egg-allergic patients, J Allergy Clin Immunol 71:568. 1989.
- 9.- CONLON CP, BERENDT AR, DAWSON K.  
Et. al: Runway Malaria. lancet 335-472 1990
- 10.- MERSON MH, MORRIS GK, SACK DA, ET AL:  
Travelers diarrhea in Mexico: A prospective study of physicians and family members attending a congress.  
N Engl J Med 294;299 1988.
- 11.- ELGART ML SCABIES.  
Dermatol Clin 8:253 1990.
- 12.- GRAHAM - BROWN RAC, BERTH - JONES J, PURE SMITH R.  
Dermatologic problems for inmigrant communittes in a western enviroment Int J Dermatol 29:94 1990.
- 13.- LOAT CE RHODES EC:  
Jet - lang and human performance. Sport Med.  
8:226, 1989.
- 14.- DICCIONARIO ILUSTRADO LENGUA ESPAÑOLA  
Volunen III pp 893, 1990.
- 15.- BOLETIN INFORMATIVO INGUAT  
Volumen no. 23 pp 5-6, 1993.
- 16.- MINOR JL. SEASICKNESS  
Its causea and relief. NY Med. J, 64:253, 1988.

17.- CENTERS FOR DISEASE CONTROL

Health Information for international travel 1991  
Atlanta HHS publication No. (CDC) 91-8280, 1991.

18.- OPS/OMS. CONTROL Y ERRADICACION DE LAS ENF. INFECCIOSAS

Simposio Internacional, Washintong OPS/OMS 1986  
Serie de publicaciones de la OPS No. 1 pp 38.

19.- UNICEF, OMS, UNESCO. PARA LA VIDA, UN RETO DE COMUNI-  
CACION.

España UNICEF, OMS, UNESCO pp 285.

20.- CECIL TRATADO DE MEDICINA INTERNA

17a. edición, pp 793-800.

21.- HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA

12a. edición pp. 305, 306, 613,618.

22.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (INE)

Sacatepequez,1981.

23.- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA

Estimaciones de población urbana rural por departamen  
to y municipio. 1990-95.

24.- MEDICINA GENERAL INTEGRAL.

Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba 1987  
pp 87-103, 108, 109.

25.- MICHELL WOODLEY - ALISON WHELON

Manual de Terapeutica Médica , 8a. edición  
pp 368-370.

XIII. ANEXO

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

EDAD            0 - 15 ( )  
                  16 - 25 ( )  
                  26 - 35 ( )  
                  36 - 45 ( )  
                  46 - 55 ( )  
                  56 - 65 ( )  
                  66 - mas ( )

SEXO

MASCULINO ( )

FEMENINO ( )

PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

TIEMPO PERMANENCIA EN GUATEMALA

0 - 1 semana ( )  
 1 - 2 semana ( )  
 3 - 4 semana ( )  
 5 - más " ( )

LUGARES VISITADOS

ANTIGUA ( )  
 ALTIPLANO ( )  
 COSTA SUR ( )  
 PETEN ( )  
 IZABAL ( )

MOTIVO DE CONSULTA : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

MORBILIDAD:

FIEBRE ( )  
 BRONCONEUMONIA ( )  
 RESFRIADO COMUN ( )  
 AMIGDALITIS ( )  
 OTITIS MEDIA ( )  
 PROBLEMAS PIEL ( )

ESTUDIO REALIZADO

HECES ( )  
 ORINA ( )  
 HEMATOLOGIA ( )  
 RAYOS X ( )

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_