

MINISTERIO DE SALUD — NICARAGUA

T
2
A769
1983
Ej- 3

ALGUNOS PROBLEMAS DE MORBILIDAD Y FACTORES ASOCIADOS

EN UN BATALLON DE INFANTERIA DE RESERVA EN PERIODO DE MOVILIZACION

TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA
EN EL "CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD"

PRESENTADA POR: JORGE AROSTEGUI

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

Managua, Octubre de 1983

PRIMERA PROMOCION

" DR . OSCAR DANILO ROSALES "

...DEDICADA A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD
CAIDOS EN LA DEFENSA DE LOS INTERESES DEL PUEBLO

TUTOR : SUB-TNTE. BISMARCK PEREZ

DEDICO ESTA TESIS

PERLA MARIA

TURCO

PEPE

...a la memoria de ustedes

RECONOCIMIENTO A :

MI ESPOSA

Por su estímulo y compañía

DR. JUAN SAMAJA

Por haberme introducido en los caminos de la Investigación y brindado las ---
orientaciones metodológicas y específicas para la realización de este trabajo

DR. PEDRO LUIS CASTELLANOS

Por su apoyo y conducción en el devenir de la Tesis

DRA. ROSA DURAN

DR. JAIME MANZANAREZ

DR. ALFREDO GARCIA

Por sus aportes que me permitieron concluir la meta propuesta

COMPAÑEROS DE LA UNIDAD MILITAR "JAVIER GUERRA BAEZ"
Por su colaboración y enseñanzas

COMPAÑEROS DEL GRUPO EPIDEMIOLOGICO DEL E.P.S.
AREA DE NUTRICION Y OFICINA DE SUMINISTRO DEL MINSA
Por su solidaridad y apoyo material

R E C O N O C I M I E N T O E S P E C I A L :

A LOS COMPAÑEROS ESTUDIANTES DE MEDICINA, que con su abnegada labor nos hi --
cieron posible disponer de la información necesaria para el estudio.

A todos...

gracias

I N D I C E

<u>CAPITULO</u>		<u>PAGINA</u>
1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2	JUSTIFICACION Y ANTECEDENTES	3
3	OBJETIVOS	4
4	MARCO TEORICO	
	* Marco Referencial	6
	* Conceptualización de Variables	10
5	MATERIAL Y METODO	24
6	RESULTADO Y ANALISIS	36
7	CONCLUSIONES	71
8	RESUMEN	76

"...el hombre nuevo está más allá de donde está el hombre normal. El hombre nuevo está más allá del cansancio de las piernas. El hombre nuevo está -- más allá del cansancio de los pulmones. El hombre nuevo está más allá del hambre, más allá de la lluvia, más allá de los zancudos, más allá de la soledad.

El hombre nuevo está allí, en el plus esfuerzo. Está allí donde el hombre normal empieza a dar más -- que el hombre normal. Donde el hombre empieza a -- dar más que el común de los hombres. Cuando el -- hombre empieza a olvidarse de su cansancio, a olvidarse de él, cuando se empieza a negar a él mismo.

...allí está el hombre nuevo"

CMDTE. RENE TEJADA (1)

"ALGUNOS PROBLEMAS DE MORBILIDAD Y FACTORES ASOCIADOS EN UN
BATALLON DE INFANTERIA DE RESERVA (BIR) EN PERIODO DE MOVILIZACION"

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente problema de Investigación tiene como punto de partida la situación de salud de Reservistas y Unidades Organizativas en período de movilización, como un componente de la Disposición Combativa y como un proceso social, determinada por múltiples condiciones (adversas o beneficiosas) originadas en la actividad militar propiamente dicha o como manifestación de otros factores epidemiológicos no específicamente militares.

El conocimiento de algunos aspectos de la situación de salud en un Batallón de Reserva movilizado y algunos factores asociados, es por tanto nuestro problema de conocimiento.

Tomando en cuenta la complejidad que el proceso Salud-Enfermedad (S/E) - presenta en los Batallones de Reserva, nos plantearemos una serie de interrogantes del tema en tres niveles de generalidad:

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la situación y el comportamiento de Salud-Enfermedad en los Batallones de Reserva en período de movilización y cuáles son sus factores asociados? De este problema general extrajimos los siguientes:

PROBLEMAS PARTICULARES

¿Cuál es el Perfil Reproductivo de Clase y la situación de Salud-Enfermedad que presentan los Reservistas al inicio del período de movilización?

¿Cómo se comportan los problemas de Salud durante la movilización y cuál es su relación con los factores del Contexto Operativo y la Reproducción Social?

De estos dos problemas particulares extrajimos los siguientes:

PROBLEMAS ESPECIFICOS

¿Qué aspectos relevantes del Perfil Reproductivo de Clase determinan la composición social del B.I.R.?

¿Qué antecedentes patológicos relevantes refieren los Reservistas, los cuales puedan manifestarse durante la Movilización afectando su Disposición Combativa?

¿Qué problemas de Salud relevantes presentan los Reservistas al ser movilizados, los cuales puedan exacerbarse o ser fuente de contagio durante la Movilización?

¿Qué problemas de morbilidad relevantes para la Disposición Combativa -- presentan los Reservistas en el transcurso de la Movilización?

¿Qué relación se observa entre los problemas de morbilidad del transcurso de la Movilización con el Perfil Reproductivo de Clase?

¿Qué relación se observa entre esos problemas de morbilidad con las condiciones ecológicas y operativas de la Movilización?

¿Cuál es la frecuencia y principales causas de consulta médica y su relación con el Perfil Reproductivo de Clase?

CAPITULO 2: JUSTIFICACION Y ANTECEDENTES

El presente estudio manifiesta el interés de los Servicios Médicos del E.P.S de mejorar continuamente su gestión de salud a partir del conocimiento progresivo de las causas, efectos y comportamiento de esta problemática en las estructuras militares.

Corresponde en este caso la Investigación de algunos problemas de morbilidad que pueden afectar la Disposición Combativa de los Reservistas en período de Movilización.

Existen algunos estudios de este tipo realizados en Fuerzas Permanentes que han arrojado información valiosa sobre el comportamiento epidemiológico de algunas enfermedades transmisibles en condiciones de tiempo de paz, pero hasta la fecha no hay antecedentes de Investigación realizados en período de campaña.

La necesidad de mejorar los registros de salud de las tropas durante los períodos de movilización y contribuir con los criterios para la distribución más efectiva de medicamentos y otros recursos de parte de los Servicios Médicos; la necesidad de "abrir nuevos campos" para el conocimiento epidemiológico de parte del Sistema Nacional Unico de Salud y la necesidad de un estudio que pueda contribuir a conformar un modelo operativo para futuras Investigaciones en Salud de los Batallones de Reserva, consideramos que justifican el esfuerzo investigativo realizado, ratificándose su interés por haberse efectuado en Unidades Organizativas que son inversión estratégica de la Revolución para la construcción de la Nueva Nicaragua.

CAPITULO 3: OBJETIVOS

De acuerdo con el planteamiento del problema anteriormente desarrollado y tomando en cuenta la disponibilidad de recursos y la operatividad de las Unidades de Defensa, formulamos los siguientes objetivos que consideramos más factibles de conocer:

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al conocimiento de algunos aspectos del proceso Salud-Enfermedad relevantes para la Disposición Combativa, en los Batallones de Reserva en período de Movilización y algunos factores asociados.

OBJETIVOS PARTICULARES

1) Identificar algunos aspectos relevantes del Perfil Reproductivo de Clase de los Reservistas que integran el BIR.

2) Identificar algunos antecedentes patológicos relativos al Reservista y problemas de morbilidad evidentes al inicio del período de Movilización

3) Precisar el comportamiento de algunos problemas de morbilidad en el transcurso de la Movilización y establecer su relación con algunos factores del Contexto Operativo y la Reproducción Social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1) Identificar el porcentaje de Reservistas del BIR según los siguientes factores: Edad, grupo social, ocupación actual, escolaridad, nivel político, sistema de disposición de excretas en su vivienda, grado de nutrición, antecedentes de inmunización con toxoide tetánico, hábitos de fumar e ingesta de licor.

2) Identificar el porcentaje de Reservistas según los siguientes antecedentes de morbilidad: malaria, Tuberculosis, convulsiones, asma, fracturas, quirúrgicos y otros.

3) Identificar el porcentaje de Reservistas según los siguientes problemas de morbilidad evidentes al inicio del período de movilización: Hipertensión, venéreas, hernia y SR + 21.

4) Identificar el porcentaje de Reservistas que en el transcurso del período de movilización padezcan las siguientes patologías: ERA, EDA, otras afecciones gastro-intestinales, micosis aguda en pie, sensación de hipertermia cefalea, insomnio, agresividad, depresión, disuria, lesión por uso de botas, lesiones inguinales, hemorroides y traumatismos incapacitantes.

5) Identificar el porcentaje de Reservistas según las siguientes condiciones del contexto operativo de movilización: Baño, mojadura del cuerpo, mojadura de botas, exposición a contaminación de excretas y consumo de agua contaminada.

6) Asociar las patologías señaladas en el objetivo #4 con algunos factores del Perfil Reproductivo de Clase y del Contexto Operativo.

7) Identificar las principales causas de Consulta Médica y su frecuencia en relación con algunos factores del Perfil Reproductivo de Clase.

CAPITULO 4: MARCO TEORICO

Considerar los Batallones de Reserva como objeto de Investigación y estudiar sus características según el problema planteado, nos evidencia dos (2) - tipos de Unidades de Análisis: El Reservista como unidad biológica del Universo y la Escuadra como segmento organizacional básico del Batallón.

Para nuestro estudio asumiremos como Unidad de Analisis al RESERVISTA.

4.1 MARCO REFERENCIAL

Estudiar el proceso salud-enfermedad en los grupos de población nos plantea delimitar históricamente el contexto en que se ubica esa población y las particularidades que la convierten en objeto de estudio. En este caso corresponde a los Batallones de Reserva, como expresión orgánica y especializada de la Defensa en la Nicaragua Revolucionaria, convertirse en objeto de estudio - del problema anteriormente planteado, por lo que haremos algunas referencias a las categorías más generales de ese contexto: la población, la defensa y el proceso salud-enfermedad (S/E).

Con el triunfo Revolucionario y la creación del Sistema Nacional Unico - de Salud el 9 de Agosto de 1979, se sientan las bases políticas y técnico-administrativas para la transformación de nuestra organización social y la consecuente modificación de nuestra dinámica de salud-enfermedad.

El trabajador del campo y la ciudad junto a otros sectores de la población que por tantos años sufrieron en carne propia la negación del derecho a la salud, se entregan junto a su Vanguardia y el MINSA como objeto y sujeto a las tareas transformadoras que le brindan por primera vez la posibilidad real de conquistar ese preciado derecho.

Hoy, a cuatro años de Revolución, cuando se padecen menos enfermedades — transmisibles, cuando los servicios de salud llegan a lugares recónditos del — país, cuando se mueren mucho menos niños que antes, podemos decir que los primeros logros de esas tareas comienzan a ser una realidad.

Tareas de la Población y Salud-Enfermedad

Pero la solución de estas primerísimas necesidades es compleja y está llena de muchos obstáculos que requieren ahondar cada día más en su conocimiento. De ahí que las múltiples formas en que se expresa la población es un reto al conocimiento de sus problemas de salud-enfermedad. En la Escuela, en el Barrio, en el Centro de Trabajo, en cada lugar donde la población se manifiesta, la lucha en todos los ámbitos entre las transformaciones revolucionarias y la herencia del pasado, producirá condiciones beneficiosas o adversas para la salud que requieren conocer el pueblo organizado y el MINSA en su gestión modificadora de nuestros perfiles epidemiológicos.

La Defensa como tarea histórica de la población nicaraguense

Existe una particular y trascendente forma de participación de la población en una tarea que no es una casualidad. Una tarea que reviste la importancia de un acontecimiento histórico-universal y traduce la recuperación de la — hidalguía y la dignidad del trabajador. Esto es, LA DEFENSA.

Veamos que nos dice Engels en relación al origen del hombre como ser social y la Defensa: "Para salir de la animalidad, para realizar el mayor progreso que conoce la naturaleza, se precisaba, además de las transformaciones orgánicas, un elemento más: reemplazar la carencia de poder defensivo del hombre — aislado por la unión de fuerza y la acción común de la horda" (2)

Cuando su VINCULO NATURAL DE APROPIACION se ve amenazado, el poder del hombre para dominar su medio natural se convierte en poder defensivo, transformándose necesariamente el instrumento de producción en instrumento de guerra, de defensa (piedra, garrote, etc.)

De esa manera, para enfrentar las inclemencias de la naturaleza, para realizar su actividad social laboral, para combatir las grandes bestias de las llanuras, para defender su producción frente a otras comunidades competidoras, en fin, para la PRODUCCION Y DEFENSA, el hombre prolonga su cuerpo a través del Instrumento y la Cooperación con su semejante, realizándose integralmente en su vínculo natural de apropiación. . Esto le permite ser dueño del fruto de su trabajo y defenderlo si es amenazado.

Sucedió otro acontecimiento histórico con el surgimiento del Estado y la división de la sociedad en clases que significó para la humanidad el quebrantamiento del vínculo natural de apropiación de las mayorías, perdiendo el hombre su relación con los objetos e instrumentos de trabajo en vista de la expropiación que del complemento de su integralidad realizaron las minorías.

Este acontecimiento que escinde la integralidad del trabajador va acompañando del desarme popular, siendo sustituidos los instrumentos del conglomerado social que defendían su vínculo de apropiación por los instrumentos de las minorías que defendían lo expropiado. ".la institución de una fuerza pública -dijo Engels- que ya no es el pueblo armado. Esta fuerza pública hácese necesaria porque desde la división de la sociedad en clases es ya imposible una organización espontánea de la población" (3)

En la historia del pueblo nicaraguense, el indio que se resistió a la dominación colonial, los millares de Andrés Castro frente al invasor, Sandino y

el FSLN en lucha por recuperar los bienes del conjunto social, reivindican los instrumentos de defensa que se despojaron a las masas en las primeras etapas de la historia humana y los convierten en armas de su organización para hacer la guerra a los invasores y expropiadores, sucediendo así la primera etapa del proceso de rearme popular.

Con la victoria Sandinista, se inicia en la Nicaragua Revolucionaria una nueva etapa del proceso de rearme, el rearme del pueblo en el poder, lo que — permite a los trabajadores defender ese poder e iniciar el proceso de reapropiación (expropiar a los expropiadores).

Así, al recuperar el trabajador su vínculo natural de apropiación que le permite usufructuar lo que produce y los instrumentos que le permiten defender ese vínculo, abole el trabajo forzado y enajenado destinado a enriquecer al expropiador, se realiza como ser natural y se inicia el camino de la recuperación de su libertad e integralidad.

Peró la ruptura de los lazos de dependencia política y sumisión a los designios de quienes históricamente nos explotaron, trae consigo el costo que la agresión imperialista nos impone desde el mismo momento de la instauración del poder revolucionario, convirtiéndose la DEFENSA ORGANIZADA en tarea prioritaria de la sociedad.

Los Batallones de Reserva y el proceso Salud-Enfermedad

En el marco de los principios Revolucionarios y la dirección científica de la sociedad, los BIR, como expresión orgánica y especializada de la Defensa, constituyen una organización que responde a las exigencias de nuestro desarrollo social con una dinámica producto de la agresión imperialista.

Son un escalón más del E.P.S. que en relación armónica con las Fuerzas —

Permanentes y las Unidades Milicianas sintetizan la técnica y el caudal revolucionario de la población en esa tarea y reflejan de alguna manera todos los procesos de nuestra sociedad. El proceso político, educativo, cultural etc.

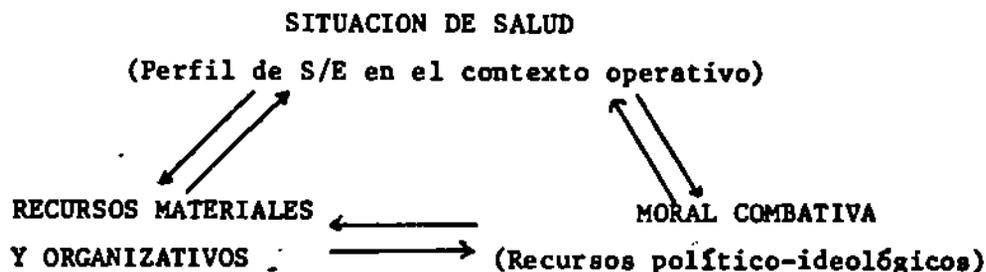
El proceso Salud-Enfermedad, como parte de las transformaciones que están ocurriendo en el proceso global de la sociedad nicaraguense en transición, también se refleja en ellos y es "sellado" por los múltiples determinantes del contexto operativo de movilización que se conjugan incidiendo favorable o desfavorablemente en la situación de salud física-mental de Reservistas y Unidades Organizativas.

4.2 CONCEPTUALIZACION DE LAS VARIABLES (Ver esquema en pag. 23)

La DISPOSICION COMBATIVA, instrumento esencial del pueblo para defender sus conquistas, sintetiza los procesos que en los Batallones de Reserva inducen el nuevo perfil de conciencia y conducta destinado a modificar los patrones de morbilidad de la población trabajadora nicaraguense.

Contiene cuatro (4) aspectos interactuantes y fundamentales relativos al combatiente y las unidades organizativas de Defensa, indispensables para realizar con éxito las acciones encaminadas a derrotar cualquier agresor en la situación más compleja.

Estos son: el conjunto de recursos político-ideológicos que conforman la MORAL COMBATIVA, la existencia y mantenimiento de los RECURSOS MATERIALES necesarios para la campaña (vituallas, fusil etc.), los ASPECTOS ORGANIZATIVOS propios de la estructura militar y la SITUACION DE SALUD preservada o restituida mediante los recursos biológicos y psicológicos, la cual hemos llamado PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD EN EL CONTEXTO OPERATIVO.



Este Perfil de Salud-Enfermedad, variable principal #1 y "dependiente" en nuestro estudio, constituye el conjunto de procesos mórbidos físico-mentales que presenta el Reservista en el transcurso de la Movilización y es explicado por múltiples factores que son relativos a dos grandes aspectos:

- El Perfil Epidemiológico de clase
- El Contexto Operativo

4.2.1 Perfil Epidemiológico de clase

Es el conjunto de procesos mórbidos físico-mentales que presenta el Reservista al momento de ser movilizado y sus determinantes. Es decir, es el PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD PREVIO a la movilización y el PERFIL REPRODUCTIVO DE CLASE que lo determina.

Perfil de Salud-Enfermedad Previo:

Constituye la variable principal #2 de nuestro estudio y sus componentes son los antecedentes de morbilidad y los padecimientos del Reservista al inicio del período de movilización que son de interés epidemiológico en el marco de la Disposición Combativa.

Perfil Reproductivo de clase:

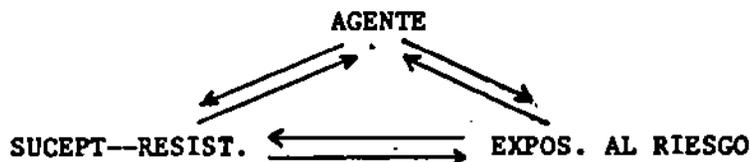
Hemos seleccionado para nuestro estudio el Perfil Reproductivo de Clase como nivel explicativo de los perfiles de S/E y por tanto lo asumiremos como la variable principal #3.

Perfil Reproductivo de Clase $\xleftrightarrow{\text{-----}}$ Perfil S/E Previo
 $\xleftarrow{\text{-----}}$

Es preciso señalar que el conjunto de procesos mórbidos se puede explicar en 3 niveles de generalidad jerarquizados y subordinados unos a otros.

La explicación de las leyes y procesos de carácter singular estará dada por tanto por las leyes y procesos de carácter particular y así sucesivamente.

El Nivel Singular, explica las variaciones de S/E a nivel individual y de pequeños grupos homogéneos. Nos referimos a las leyes de variación del agente, susceptibilidad-resistencia y exposición al riesgo, las cuales serán "responsables" en la determinación de muchos procesos mórbidos (actuales y - antecedentes) que evidencie el Reservista al inicio de la movilización. También estas leyes tendrán un peso determinante en la morbilidad de Reservistas durante el contexto operativo, principalmente en relación a la exposición a las condiciones ecológicas.



El nivel particular expresa la forma de insertarse en la REPRODUCCION SOCIAL la clase o grupo social a la que pertenece el Reservista. Esta forma específica de inserción se traduce en condiciones particulares de VIDA Y TRABAJO de cada clase y grupo social (Perfil Reproductivo de Clase) y explican a - su vez el comportamiento de las leyes del nivel singular en los individuos.

REPRODUCCION SOCIAL \equiv PERFIL REPRODUCTIVO DE CLASE \rightarrow COND. VIDA Y TRABAJO.

Será este el nivel explicativo en nuestro estudio.

El Nivel General permite explicarnos el perfil epidemiológico de una sociedad concreta a partir de las leyes que rigen el desarrollo histórico de las sociedades (Materialismo Histórico).

Nos permite comprender la Salud-Enfermedad en sus manifestaciones históricas y en la dinámica interna que rige cada Formación Económico Social (composición y relación entre las clases y grupos sociales).

El seleccionar para nuestro estudio la REPRODUCCION SOCIAL como nivel explicativo de los problemas de morbilidad implica por tanto que algunos indicadores de la misma los asumiremos como variables relevantes de nuestra Investigación.

Conceptuaremos a continuación algunos aspectos del Perfil Reproductivo de clase (Reproducción Social).

Con el cambio en el carácter del Estado a partir del 19 de Julio, la Reproducción Social en Nicaragua es la expresión de las acciones transformadoras -- que día a día se realizan en cada uno de los aspectos de nuestra realidad. Acciones tendientes a modificar sustancialmente los Perfiles Reproductivos a favor de las clases y grupos sociales históricamente desposeídos y marginados y -- por tanto a modificar sus perfiles de salud-enfermedad.

Es la lucha por frenar y superar todas las formas de reproducción heredadas del pasado con las que coexistimos y que han llegado a constituirse en trabas para el desarrollo social. Es la lucha entre lo nuevo que cada día se consolida y lo viejo que se resiste a morir.

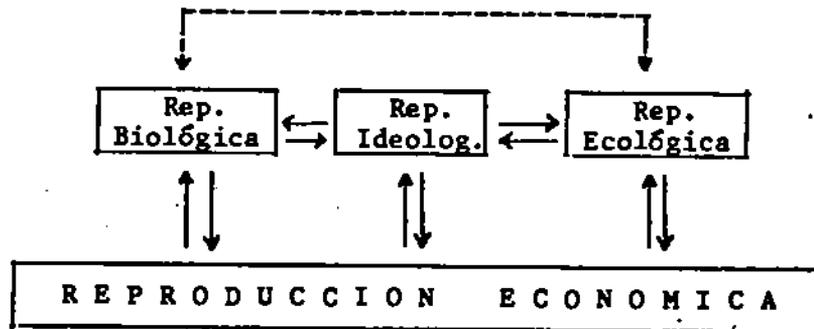
Esta Reproducción Social podemos analizarla en cuatro aspectos dialécticamente interrelacionados:

-Reproducción Económica

-Reproducción de las relaciones con el medio ambiente (Reproducción Ecológica).

- Reproducción Biológica-individual
- Reproducción de la conciencia y la conducta
(Reproducción Ideológica)

" R E P R O D U C C I O N S O C I A L "



En vista que el Perfil Reproductivo de Clase condiciona el Perfil de S/E de cada Reservista y Unidad Organizativa en el contexto operativo, seleccionamos para el estudio algunos factores relativos a cada aspecto de la Reproducción Social.

Reproducción Económica

Las formas particulares de existencia de cada clase y grupo social (condiciones de vida y trabajo) están determinadas en última instancia según la participación de esa clase o grupo en el proceso de trabajo, jerarquizando y condicionando los otros procesos de la Reproducción Social.

Esta participación será por tanto el elemento básico para comprender las particularidades del proceso Salud-Enfermedad de cada clase o grupo social, -- desde las diferentes formas de adquirir y consumir bienes y servicios hasta expresiones más directas como son los efectos que la exposición a riesgos laboral

les ejercen sobre su salud física-mental.

La condición económico-social de cada Reservista condicionará por tanto su situación de S/E al momento de ser movilizado y durante el contexto operativo, lo que nos llevó a seleccionar para este estudio las variables "grupo social" y "ocupación actual" como variables relevantes de la Investigación.

Reproducción de las Relaciones con el medio ambiente

Las transformaciones de la naturaleza en bienes y servicios que satisfagan las necesidades de los hombres puede ser factor deteriorante o beneficioso para la salud de la población y cada clase o grupo social en particular, según la organización global de la sociedad y el nivel de desarrollo de las fuerzas productivas.

Las transformaciones revolucionarias que afectan las relaciones de la población con el medio ambiente, tienden a convertir el medio agresor heredado y que aún subsiste, en medio inocuo para la salud humana e incluso beneficioso o potenciador de la misma, pero prioritariamente a modificar el ambiente residencial de las clases y grupos sociales cuyas condiciones precarias era la forma "natural" de vida en el pasado (los habitantes de Acahualinca son expresión fehaciente de estas acciones, por ejemplo).

Este aspecto de la Reproducción Social tiene gran peso específico en la determinación del Perfil S/E en el contexto operativo, fundamentalmente como condiciones ecológicas del ambiente de movilización, donde la reproducción humana del mismo es precaria e inmediata, y en menor grado como condiciones ecológicas del ambiente residencial de procedencia de cada Reservista.

Seleccionamos para nuestro estudio las siguientes variables ecológicas del

contexto operativo y del ambiente residencial de procedencia como variables -
relevantes de la Investigación:

- Sistema de disposición de excretas en su vivienda
- Exposición a consumo de agua no tratada
- Exposición a contaminación de excretas
- Mojadura de botas
- Mojadura del cuerpo
- Baño

Reproducción Biológica-Individual

Reproducir al hombre como género es reproducir los individuos y sus particularidades biológicas relativas a la concepción, gestación, nacimiento, crecimiento y desarrollo necesarios para su conservación. Pero estas particularidades biológicas que se expresan como características anatómicas, funcionales, -
inmunológicas etc. y que se transmiten genéticamente, no son iguales en todos -
los miembros de una sociedad, existiendo marcadas diferencias por clases y grupos sociales según su inserción en la complejidad de las relaciones sociales y las condiciones de vida y trabajo derivadas.

De tal manera que al mejorar las condiciones de vida de la población como progresivamente sucede en nuestra sociedad, se tiende a aumentar el peso y talla promedios por grupos de edad por ejemplo, y en general, a aumentar la capacidad de defenderse inmunológicamente de las agresiones biológicas, contribuyendo a modificar los perfiles de S/E de cada clase y grupo social hoy favorecidos con la Revolución. Por tanto, cada factor biológico-individual de los Reservistas movilizados (reflejo del perfil reproductivo de su clase), influenciará en su problemática de salud.

Pero la medición de los aspectos biológicos varían en complejidad, requiriendo muchos de interés recursos no alcanzables, por tanto nos limitaremos a los siguientes como variables relevantes de la Investigación:

-Edad

-Grado de Nutrición

-Antecedentes de inmunización con toxoide tetánico.

Reproducción de la Conciencia y Conducta

El conjunto de procesos y condiciones del Perfil Epidemiológico de Clase que determinan el Perfil de S/E en el contexto operativo, no se refiere únicamente a las condiciones objetivas de existencia del hombre como ser biológico y social en relación con la naturaleza, sino también a este aspecto de la Reproducción Social que es de interés primordial, ya que las transformaciones beneficiosas para la salud que de manera conciente promueva el Reservista dentro o fuera de su ámbito de movilización, se realizarán a partir de los cambios en su conciencia operados en esa escuela permanente que constituyen los Batallones de Reserva.

Este proceso de la Reproducción Social está vinculado estrechamente a los perfiles de salud física-mental de la población y se expresa históricamente de diferentes maneras en las clases y grupos sociales de acuerdo a la organización global de la sociedad.

Cuando el poder político lo tenían las clases explotadoras, estas propiciaban conductas y hábitos que ocasionaban numerosos problemas de salud (efectos del alcohol y drogadicción por ej.), producto de las enormes deformaciones de nuestra estructura económica y del ambiente familiar. Además los sec-

tores dominantes creaban en el conjunto social formas de conciencia que reproducían el sometimiento a sus designios. El individualismo insensible, la concepción mercantilista, el interés egoísta, la represión, en correspondencia con las arcaicas estructuras de dominación, conformaban predominantemente la moral del pasado y definían la problemática de Salud Mental de nuestra sociedad y de cada clase y grupo social en particular, aunque en su propio seno ya venía germinando la conciencia Revolucionaria que con la organización de las masas hizo posible la insurrección armada victoriosa.

Con el triunfo Sandinista, la renovación de la conciencia y la conducta está ligada a las transformaciones político-sociales, económicas y culturales de la sociedad así como a la actividad ideológico-educativa de las organizaciones revolucionarias. El desarrollo progresivo de la conciencia política de los trabajadores y la población en general en relación con el constante fortalecimiento organizativo ha permitido su movilización masiva para transformar nuestros perfiles de salud-enfermedad (Jornadas Populares de Salud y sus efectos contra la Polio, por ejemplo).

No obstante, la reproducción de la conciencia y conducta sandinista (el colectivismo, la solidaridad, la lealtad a la causa de los trabajadores, el desarrollo de la conciencia de clase "para sí", el estímulo de hábitos y costumbres beneficiosos para la salud, etc.) se produce en lucha contra los vestigios del pasado que subsisten en nuestras conciencias y que son reproducidos en muchos ámbitos formativos de la ideología que no están consolidados unos o se conservan más o menos intactos otros.

Es la moral burguesa decadente en lucha contra la moral del hombre nuevo que se proyecta hacia el futuro.

Esta contradicción, en el marco sociopolítico revolucionario, donde los

intereses de la sociedad se convierten en el blanco de la agresión imperialista y en la fuerza determinante del comportamiento moral de las personas, define los perfiles de salud física-mental de las clases y grupos sociales de nuestra sociedad en transición.

De esa manera, el perfil de Salud Mental de nuestra población, más que la existencia de trastornos mentales, es todo lo relativo a la reproducción de -- hombres libres y solidarios, capaces de realizarse espiritual y materialmente en la Nueva Sociedad.

El FSLN, las Fuerzas Armadas, los Organismos de Masa, la Administración - Estatal, como pilares fundamentales del poder revolucionario son en diferentes niveles escuelas forjadoras de la moral y conducta Sandinista, adquiriendo por tanto la Reproducción Ideológica especial importancia en los Batallones de Reserva, tanto por su naturaleza como por el hecho de ser la población misma en la tarea histórica de su Defensa.

Como escuela de formación política, como escuela sanitaria, como escuela de disciplina, como depuradores de los vicios cultivados por la moral burguesa, los Batallones de Reserva constituyen un caudal de efectos potenciadores a la salud que le permiten al Reservista seguir cumpliendo sus tareas cotidianas y mantener su Disposición Combativa aún bajo influencia de muchas condiciones adversas.

La toma de conciencia en la práctica directa del carácter brutal del enemigo, la vida grupal, la ayuda mutua, la emboscada, el hecho mismo de la organización para fines considerados justos y necesarios, son elementos inherentes a los Batallones de Reserva que determinan la abnegación y firmeza, la -- disposición constante al sacrificio, la modificación de hábitos y costumbres,

las manifestaciones de arrojo y valentía. Es su Moral Combativa que le permite ir "más allá" de los obstáculos que interponen los problemas de salud.

Seleccionamos como variables relevantes del estudio, los siguientes factores que estimamos corresponden a la Reproducción Ideológica:

- Nivel político
- Escolaridad
- Hábito de Fumar
- Hábito de Ingesta de Licor
- Número de consultas médicas.

Hemos conceptuado el Perfil Epidemiológico de clase y sus dos dimensiones: el conjunto de procesos que constituyen el Perfil Reproductivo de Clase y el Perfil de Salud Enfermedad que en nuestro estudio "se convierte" en el Perfil de Salud-Enfermedad de los Reservistas previo a la movilización.

4.2.2 Contexto Operativo

Señalábamos al inicio de este marco conceptual que el conjunto de procesos mórbidos presentes en el transcurso de la movilización constituirían el Perfil de Salud-Enfermedad en el contexto operativo, el cual es expresión del Perfil Epidemiológico de Clase (ya abordado) y el CONTEXTO OPERATIVO, el cual asumiremos en nuestro estudio como variable principal #4.

Este contexto tiene tres (3) tipos de componentes que inciden en mayor o menor grado en la Situación de Salud y son:

4.2.2.a Condiciones ecológicas:

Conjunto de factores del medio ambiente físico y biológico de movilización

ción y/o microlocalización de las tropas.

4.2.2.b) Condiciones Operativas:

Nos referimos al conjunto de factores propios de la acción militar que de alguna manera afectan la situación de salud física-mental. Por ejemplo, emboscada, tipo de lucha, ofensiva-defensiva, tipo de operativo etc.

4.2.2.c) Otros componentes de la Disposición Combativa:

Conjunto de recursos materiales, organizativos y político-ideológicos (moral combativa) del Reservista y Unidades Organizativas que interactuando con la situación de salud, son necesarios para enfrentar con éxito al enemigo.

Para nuestro estudio, únicamente adoptamos como variables relevantes - del contexto operativo algunas relativas a las condiciones ecológicas, las cuales fueron señaladas en el apartado "Reproducción de las relaciones con el medio ambiente".

A modo de reseña de lo dicho anteriormente, resumiremos los conceptos más generales del estudio que asumiremos como VARIABLES PRINCIPALES de la - Investigación:

Variable N° 1 PERFIL DE SALUD ENFERMEDAD EN EL CONTEXTO OPERATIVO

Conjunto de procesos mórbidos físico-mentales que presenta el Reservista en el transcurso de la Movilización y que son expresión del Perfil Epidemiológico de Clase y otras variables emergentes del contexto operativo pro-

piamente dicho que inciden e interactúan con la situación de salud.

Variable N° 2 .

PERFIL DE SALUD ENFERMEDAD PREVIO

Conjunto de procesos mórbidos físico-mentales que presenta el Reservista en el momento de ser movilizado o que los refiere como antecedentes, los cuales son expresión de los procesos reproductivos correspondientes a su clase o grupo social y a la Formación Social Nicaraguense en su actual momento histórico.

Variable N° 3

PERFIL REPRODUCTIVO DE CLASE

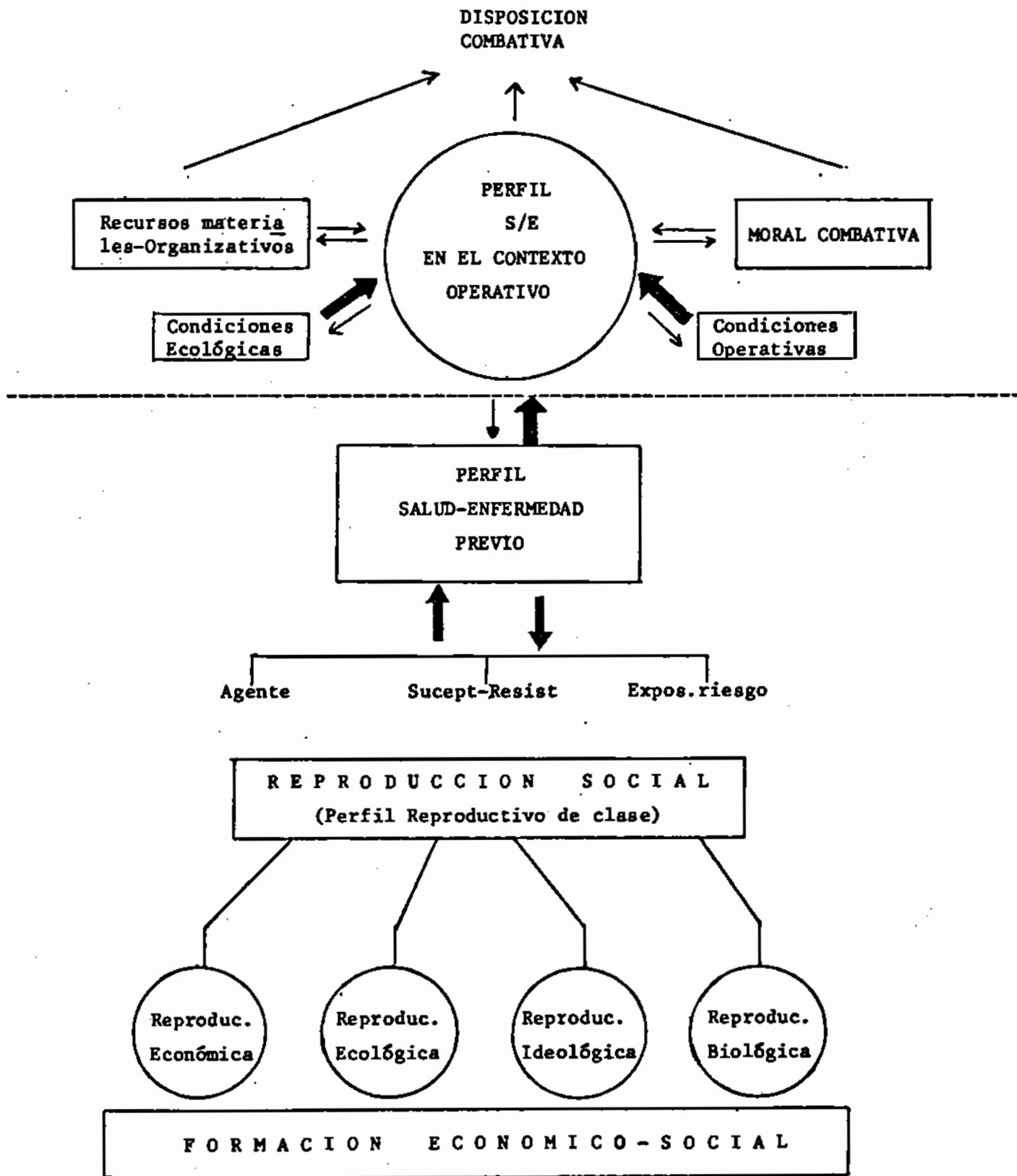
Conjunto de procesos reproductivos determinados y modulados de acuerdo a la organización global de la sociedad y la manera particular de insertarse cada clase y grupo social en el aparato productivo.

Estos procesos de la Reproducción Social determinan condiciones de vida y trabajo que conforman los perfiles o patrones típicos de salud-enfermedad de cada clase y grupo social.

Variable N° 4

CONTEXTO OPERATIVO

Conjunto de condiciones ecológicas y operativas de la movilización que interactuando con los recursos materiales, organizativos y político-ideológicos inciden en la situación de salud de Reservistas y Unidades Organizativas.



"Esquema de las variables principales del estudio"

CAPITULO 5: MATERIAL Y METODO

5.1 GENERALIDADES

Se diseñó un estudio longitudinal con fines descriptivos del problema de investigación, el cual se realizó en el Batallón objeto de estudio durante un período de 24 días.

El diseño se orientó hacia dos (2) fases principales: una de ellas fue - recabar al inicio del período de movilización, toda la información relativa - al Perfil de Salud-Enfermedad Previo y el Perfil Reproductivo de Clase del U- niverso. La otra fase consistió en registrar día a día la información necesaria correspondiente al resto de variables.

Hacemos notar que al momento de incorporarnos al Batallón para iniciar - el estudio, éste ya tenía aproximadamente dos (2) semanas de haber sido movi- lizado, habiéndose asumido ese momento como inicio del período de moviliza- ción para los fines propuestos, lo cual nos limitó el conocimiento del Perfil de Salud Previo a 5 variables incluyendo los antecedentes de morbilidad.

Para recabar toda la información se diseñaron dos (2) tipos de instrumen- tos de recolección:

- Un primer cuestionario que nos permitió encuestar el conjunto del Uni- verso y recabar la información necesaria correspondiente al inicio del perío- do. Los procedimientos de recolección fueron Interrogatorio y/o comprobación física (Ver anexo 1)

- Un segundo cuestionario que nos permitió registrar diariamente median- te Interrogatorio directo, referencia espontánea y/o observación, la informa- ción requerida acerca de las variables de morbilidad y del contexto operativo que fueron objeto de la Investigación. (Ver anexo 2)

Un tercer instrumento de recolección lo constituyó el libro de registro - de Consulta al Puesto Médico que fue improvisado para ese fin ya que no se poseían los registros formales de los Servicios Médicos Militares.

Como notamos, toda la información fue recogida a partir de Fuentes Primarias.

El Universo de la Investigación lo consideramos de la siguiente manera: 256 Reservistas a los cuales se les realizó la Encuesta Inicial y que corresponden al conjunto del Batallón.

Posteriormente y para fines de las operaciones matemáticas relativas al - registro diario, se disminuyó el Universo a 217. Esto fue debido a que descartamos los individuos que fueron sujeto de observación menos del 10% del periodo, lo cual sucedió en 39 de ellos por diversas razones.

Estos Universos corresponden al conjunto máximo de unidades de análisis - para los cuales se estimará como legítima la generalización de los resultados obtenidos, ya que la muestra no es necesariamente "representativa" de un conjunto mayor.

Para hacer posible el proceso de recolección de información, los Servicios Médicos del EPS a través de la J.S. 19 de Julio nos conformaron un equipo de trabajo compuesto de 10 compañeros estudiantes de los primeros años de Medicina, los cuales fueron distribuidos en las diferentes unidades organizativas, participando algunos de ellos en la fase de elaboración y análisis de la información inclusive.

Previo a esta distribución, fueron sometidos a una etapa de 10 días de adiestramiento en otra Unidad Militar lo que a su vez nos permitió someter a ensayo preliminar los instrumentos de recolección para su posterior diseño y aplicación definitiva.

Una vez en el terreno de la Investigación, cada miembro del equipo escuestó su unidad correspondiente e inició el proceso de registro diario el cual esu tuvo sujeto a control periódico por el autor de la tesis a través de reuniones y observación directa.

Con objeto de contrarrestar el factor subjetivo, los miembros del equipo fueron rotados entre si en una (1) ocasión en el transcurso del registro.

Una vez recolectados los datos, estos fueron computados mediante tarjeutas con perforaciones marginales y resumidos en porcentajes (%).

En vista de la generalidad de la Investigación y que no tuvimos hipóteusis dado el carácter descriptivo de nuestro problema, no sometimos los resulutados a ninguna prueba de significación estadística.

5.2 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable N° 1

Perfil de Salud-Enfermedad Previo

Prevalencia y antecedentes de manifestaciones clínicas y entidades nosológicas objetos de estudio, evidentes al Interrogatorio, observación física y en algunos casos mediante instrumental médico.

La actividad de detección la realizó el equipo de trabajo - al inicio del período y fue registrada en el Instrumento "Encuesta Inicial.

Los problemas de morbilidad objeto de estudio fueron:

VARIABLE RELEVANTE	I N D I C A D O R
1a) Hipertensión *presente *ausente	-Mediante técnica de toma única de P.A. en el brazo derecho, en posición acostado y antes de realizar ejercicio físico. Se consideraron límites "normales" valores inferiores o igual a 140/90 -El Reservista refirió al Interrogatorio y comprobación por examen físico de:
1b) Venerreas *presente *ausente	..para blenorragia: secreción purulenta a través del meato urinario. ..para chancro no sifilítico: lesión ulcerativa y dolorosa en pene; con bordes salientes, rojos y desgarrados, tallados a pico. Sin infiltración y sensación de blandura al tacto.
1c) Hernia *presente *ausente	..para hernia umbilical: acostado y levantando cabeza y hombros. ..para hernia inguinal: de pie.
1d) SR + 21 *presente *ausente	-El Reservista refirió al Interrogatorio: ..que tiene 21 días o más de padecer tos con expectoración
1e) Antecedentes de morbilidad	..antecedentes de malaria, tuberculosis, convulsiones, asma, fracturas, quirúrgicos y otros. Se consideró

*presente
*ausente

"otros" aquellos referidos no contemplados que se estimaron relevantes para la Investigación.

Variable N°2

Perfil de Salud Enfermedad en el contexto operativo

Manifestaciones clínicas y entidades nosológicas objetos de estudio que se presentaron en el transcurso de la movi-
lización.

La actividad de detección y registro la realizaron el equipo de trabajo en los Instrumentos "Registro diario" y "Registro de Consulta Médica".

Estos síntomas, signos, síndromes o entidades nosológicas fueron:

-El Reservista refirió al Interrogatorio:

2a) Enfermedad Respiratoria aguda.

*Frecuencia baja (0-25%) *
* " " media (26-49%)
* " " alta (50% y +)

..1 ó más de los siguientes datos clínicos: catarro, tos, dolor en vías respiratorias, ronquera

2b) Enfermedad Diarreica aguda.

*Ausente
*Frecuencia baja (1-20%)
* " " alta (+ de 20%)

..2 ó más deposiciones líquidas o semi-líquidas durante el día de registro.

2c) Otras afecciones gastro-intestinales

*Frecuencia baja (0-25%)
* " " media (26-49%)
* " " alta (50% y +)

..1 ó más de los siguientes síntomas: molestias en el epigastrio (ardor, pesadez etc.), acidez, náuseas, vómitos, dolores abdominales.

2d) Sensación de Hipertermia.

*Ausente
*Frecuencia baja (1-10%)
* " " alta (+ de 10%)

..que se siente con "calentura".

2e) Cefalea

*Frecuencia baja (0-25%)
* " " media (26-49%)
* " " alta (50% y+)

.."dolor de cabeza" independientemente de su localización, intensidad, tipo y/o duración.

* (del período de observación)

- 2f) Insomnio ..dificultad para dormir la noche anterior al registro.
*Ausente
*Frecuencia baja (1-20%)
* " " alta (+ de 20%)
- 2g) Disuria ..que tiene "chistata" o dificultad para orinar.
*Ausente
*Frecuencia baja (1-20%)
* " " alta (+ de 20%)
- 2h) Hemorroides ..que tiene hemorroides o "almorranas"
*Presente
*Ausente
- 2i) Lesiones Inguinales ..que está "zaforado en región inguinal".
*Presente
*Ausente

-Se observaron en el Reservista:

- 2j) Agresividad ..manifestaciones dramáticas de violencia física o verbal y sin causa aparente contra sus compañeros o mandos.
*Presente
*Ausente
- 2k) Depresión ..manifestaciones dramáticas de tristeza y/o aislamiento.
*Presente
*Ausente

-Se comprobó en el Reservista luego que las expresara espontáneamente o al Interrogatorio diario:

- 2l) Traumatismo ..imposibilidad o dificultar funcional de cualquier parte del cuerpo debido a traumatismo de cualquier tipo (agente externo, caída, "mal movimiento, torcedura, etc.)
Incapacitante
*Presente
*Ausente
- 2m) Lesión por uso de botas ..lesiones ampollas o ulcerativas en los pies relacionadas con el uso de botas.
*presente
*ausente

- 2n) Micosis aguda en pie ..lesiones ampollosas interdigitales con prurito y/o dolor.
*Presente
*Ausente
- 2o) Otros problemas de morbilidad en el -Otras entidades nosológicas o manifestaciones clínicas en el Reservista de carácter endémico o epidémico, las cuales se consideraran relevantes para la Investigación.
contexto operativo
*Presente
*Ausente

Variable N°3
Perfil Reproductivo de Clase

Factores correspondientes a cada proceso de la Reproducción social sujetos a Investigación, los cuales se registraron en el cuestionario "Encuesta Inicial".

Estas variables fueron:

- 3a) Edad -N°de años cumplidos que dijo tener.
*Menores de 18 años
*18-22 años
*23-25 años
*26-30 años
*31-40 años
*mayores de 40 años
- 3b) Antecedentes de Inmunización con TT -N°de dosis que sabe que ha recibido en su vida.
*Ignoran antecedentes
*Ignoran número de dosis
*0-1 dosis
*2-4 dosis
*Más de 4 dosis
- 3c) Grado de Nutrición -Relación pondo-estatural según valores de referencia de la Sociedad de Actuarios de E.U.A.
*Peso Bajo (inf. 90%)
*Normal (90-109 %)
*Sobre peso (sup.109%)
- 3d) Grupo Social -Todo Reservista cuya ocupación habitual o la del cabeza de familia...

- es ser: * Campesino sin tierra y/o semiproletario
 * Obrero agrícola
 * Pequeño productor
 * Trabajador productor de servicio
 * Campesino cooperativizado

3e) N° de Consultas
Médicas

- * Ninguna
- * 1-2
- * 3-5
- * + de 5

-Total de Consultas Médicas espontáneas o referidas que en el período de estudio - realizó cada reservista.

3f) Nivel Político

- * 0-2 bajo
- * 3-5 (medio inf.)
- * 6-8 (medio sup.)
- * + de 8 (alto)

-El Reservista refirió al Interrogatorio:

Si en la actualidad..

- ..es militante del FSLN (10 ptos.)
- ..es miembro del FSLN (8 ptos.)
- ..es miembro activo de algún Organis
mo de masas (5 ptos.)
- ..Realiza Vigilancia Revolucionaria
o es Policía Voluntario (3 ptos.)

Si en sus antecedentes..

- ..recibió algún curso completo de mi
licias (1 pto.)
- ..perteneció a las FFAA 6 meses o -
más (1 pto.)
- ..ha sido movilizado en un BIR por -
un espacio mínimo de 2 meses (1 pto)

3g) Hábito de Fumar

- *leve (1-9)
- *intenso (10-20)
- *execivo (+ de 20)
- *Infume (0, o menos
de 1 al día)

-El Reservista refirió al Interrogatorio:

- ..en caso que fume, cantidad de ciga-
rillos al día.

3h) Hábito de Ingesta
de Licor

- *Abstemio
- *Ocasional

- ..no toma en absoluto o hasta 5 veces
al año en situaciones excepcionales
- ..ingestión mayor de 5v./año pero me-
nos de 1v/sem. o 4 v./mes.

- *Moderado ..ingestión habitual hasta de lv/sem. y generalmente los fines de semana
 - *Intenso ..ingestión habitual mayor de lv/sem. pero sin dependencia física.
 - *Alcohólico ..ingestión habitual mayor de lv/sem. y con dependencia.
- 3i) Ocupación actual
- *Estudiante ..si trabajaba o estudiaba al momento de ser movilizado. (el estudio se refiere a educación formal o técnica)
 - *Trabajador
- 3j) Escolaridad
- *Analfabeto ..que no sabe leer ni escribir
 - *Alfabetizado ..que sabe leer y escribir pero no ha aprobado años (o sólo sepa leer)
 - *1-3 ..el número de años aprobados de educación formal o técnica
 - *4-6
 - *+ de 6
- 3k) Sistema de disposición de excretas en su vivienda
- * Cielo abierto
 - * Letrina
 - * Inodoro ..donde se depositan las excretas en su casa de habitación.

Variable N° 4

Determinantes del Perfil Salud-Enfermedad del Contexto Operativo

Factores del perfil epidemiológico previo (ya operacionalizado y del contexto operativo que se investigaron por observación y se anotaron en el Instrumento de Registro Diario.

Estos factores del contexto operativo fueron:

-Diariamente se registró:

- 4a) Exposición a consumo de agua no tratada ..si cada reservista ingirió agua que no fue sometida a ningún tipo de tratamiento
- 4b) Exposición a contaminación de excretas. ..la presencia de excretas al aire libre en los alrededores del asentamiento de la Unidad, independiente si hubo o no construcciones sanitarias pa-

ra ese fin. Se consideró "no expuesto" cuando no se detectó o durante las marchas.

4c) Exposición a mojadura del cuerpo.

* Frecuencia mayor
* " " menor

..si el Reservista se moj6 por agua de lluvia de cualquier intensidad o duraci6n o por cualquier otra circunstancia que no fuera ba \tilde{n} o.

4d) Ba \tilde{n} o

* Frecuencia mayor
* " " menor

..si el Reservista se ba \tilde{n} 6 durante el d \tilde{a} .

4e) Mojadura de Botas

* Frecuencia mayor
* " " menor

..si a cada Reservista por cualquier raz6n se le introdujo agua dentro de las botas o estas permanecian durante el d \tilde{a} intensamente h \tilde{u} medas.

5.3 CRUZAMIENTO DE VARIABLES

* Enfermedad Respiratorio Aguda con:

- Edad
- Grado de nutrición
- Hábito de fumar
- Mojadura del cuerpo

* Enfermedad Diarreica Aguda con:

- Edad
- Grado de nutrición

* Otros trastornos gastro-intestinales con:

- Edad

* Sensación de hipertermia con:

- Edad
- Mojadura del cuerpo

* Cefalea con:

- Edad
- Grupo Social
- Hábito de fumar
- Hábito de ingesta de licor

* Disuria con:

- Edad

* Micosis Aguda en pie con:

- Edad
- Mojadura de botas
- Baño

* Lesión por uso de botas con:

- Edad

* Lesiones inguinales con:

- Edad

* Insomnio con:

- Edad
- Grupo Social
- Escolaridad
- Nivel Político
- Hábito de fumar
- Hábito de ingesta de licor
- Cefalea
- Agresividad
- Depresión

* Agresividad con:

- Edad
- Grupo social
- Escolaridad
- Nivel político
- Hábito de ingesta de licor
- Depresión

* Depresión con:

- Edad
- Grupo social
- Escolaridad
- Nivel político
- Hábito de ingesta de licor

* Hábito de Ingesta de Licor con:

- Edad
- Hábito de fumar

* Hábito de fumar con:

- Edad

* Número de consultas médicas con:

- Edad
- Grupo social
- Nivel político

CAPITULO 6: RESULTADO Y ANALISIS

TABLA N° 1

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN GRUPO DE EDAD
NICARAGUA, 1983

GRUPO DE EDAD	N°	%
- <18 años	43	17
-18 a 22 años	77	30
-23 a 25 años	41	16
-26 a 30 años	40	15.5
-31 a 40 años	40	15.5
- >40 años	15	6
TOTAL	256	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor.
Nicaragua, 1983

TABLA N° 2

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN GRUPO SOCIAL
NICARAGUA, 1983

GRUPO SOCIAL	N°	%
-SIN TIERRA Y/O S.P.	88	34
-COOPERATIVIZADO	14	6
-PEQ. PRODUCTOR	61	24
-OBRERO AGRICOLA	57	22
-TRAB. DE SERVICIO	36	14
-TOTAL	256	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor.
Nicaragua, 1983.

TABLA N° 3

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN SISTEMA DE
DISPOSICION DE EXCRETAS EN SU VIVIENDA-NICARAGUA, 1983

DISPOSICION EXCRETAS	Nº	%
CIELO ABIERTO	122	48
LETRINA	114	44
INODORO	20	8
TOTAL	256	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor.
Nicaragua, 1983.

-El 46% de los integrantes del Batallón son jóvenes cuyas edades corresponden a la del Servicio Militar Patriótico Activo (18-25 años).

La edad de la mayoría de los integrantes (54%) pertenece a otros grupos de edad existiendo un 23% del total de miembros cuyas edades están fuera de los límites de este servicio (menores de 18 y mayores de 40) (TABLA N° 1).

-La composición social fue predominantemente de trabajadores del campo (86%) correspondiendo un 14% del total de miembros a trabajadores urbanos del sector servicio.

Del total de trabajadores del campo, la mayoría corresponden a los trabajadores sin tierra y/o semiproletarios (40%) seguido de los pequeños productores (28%). Un tercer lugar lo ocupan los obreros agrícolas (26%). Con relación al conjunto del Batallón los porcentajes son de 34, 24 y 22 respectivamente.

El grupo social con menor porcentaje lo integran los cooperativizados (6% del BIR) (Cooperativas de Crédito y Servicio en su totalidad). (TABLA N° 2).

-Casi la mitad de viviendas de los Reservistas no poseen instalaciones sanitarias para la disposición de excretas. Un 44% poseen letrinas y un 8% inodoro. Lo anterior estimamos es compatible con su extracción social (TABLA N° 3)

TABLA N° 4

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN OCUPACION ACTUAL
NICARAGUA, 1983

OCUPACION ACTUAL	Nº	%
-ESTUDIANTES	16	6
-TRABAJADORES	240	94
TOTAL	256	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 5

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN ESCOLARIDAD
NICARAGUA, 1983

ESCOLARIDAD	Nº	%
-ANALFABETOS	101	40
-ALFABETIZADOS	34	13
-1 a 3 años	59	23
-4 a 6 años	46	18
- > 6 años	16	6
TOTAL	256	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor--Nicaragua, 1983.

TABLA N° 6

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN NIVEL POLITICO
NICARAGUA, 1983

NIVEL POLITICO	Nº	%
-BAJO	96	38
-MEDIO INF.	111	43
-MEDIO SUP.	33	13
-ALTO	16	6
TOTAL	256	100

-El 40% del total de Reservistas son Analfabetos, existiendo un 13% de alfabetizados que no han cursado ningún año de educación formal. Estimamos que este dato no es exactamente objetivo en vista del interés que por su instrucción la mayoría manifestaba, pudiéndose haber tratado de un "ardid" psicológico de su parte.

El 47% del Universo han cursado educación formal habiendo recibido la mayoría de 1 a 3 años de la misma (23%). Un 6% han recibido más de 6 años.

En la actualidad 16 Reservistas son Estudiantes. (TABLAS N° 4 y 5)

-De acuerdo a nuestra escala de clasificación, el 81% de Reservistas tienen nivel político bajo o medio-inferior. El 13% correspondió al nivel medio superior y el 6% al nivel político alto. (TABLA N° 6)

TABLA N° 7

DISTRIBUCION DE RESERVISTAS SEGUN ANTECEDENTES DE INMUNIZACION CON TOXOIDE TETANICO -- NICARAGUA, 1983

INMUNIZACION TT	N°	%
-IGNORAN ANTECEDENTES	24	10
-IGNORAN N° DE DOSIS	16	6
+ 0 a 1 dosis	115	45
- 2 a 4 dosis	93	36
- 4 dosis	8	3
TOTAL	256	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 8

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN GRADO DE NUTRICION
NICARAGUA, 1983

GRADO DE NUTRICION	N°	%
-PESO BAJO	99	39
-NORMAL	114	45
-SOBRE PESO	6	2
-SIN DATO	37	14
TOTAL	256	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor
Nicaragua, 1983

-El 90% de los Reservistas conocen acerca de sus antecedentes inmunitarios con toxoide tetánico. El 84% han recibido por lo menos 1 dosis (el valor de la escala de clasificación no consideró la dosis administrada al inicio del período). Un 36% habían recibido previo a esa vacuna entre 2 y 4 dosis.-

Los antecedentes de inmunización relativamente altos encontrados y el hecho de que a pesar de su extracción social sepan sus antecedentes una gran mayoría, nos refleja una cobertura de los programas de inmunización a sus sectores geográficos de procedencia notoriamente significativa. (TABLA N° 7)

-Observamos que un 39% de los Reservistas tienen peso bajo.

Aunque no existen datos referenciales en Nicaragua de estudios de relación pondo-estatural en población adulta, estimamos que este déficit es alto, lo cual es compatible con su extracción social.

TABLA N° 9

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN HABITO DE FUMAR
NICARAGUA, 1983

HABITO DE FUMAR	N°	%
-INFUME	92	36
-LEVE	87	34
-INTENSO	72	28
-EXESIVO	5	2
TOTAL	256	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 10

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN HABITO DE INGESTA DE LICOR
NICARAGUA, 1983

HABITO INGESTA DE LICOR	N°	%
-ABSTEMIO	76	30
-OCASIONAL	136	53
-MODERADO	34	13
-INTENSO	8	3
-ALCOHOLICO	2	0.8
TOTAL	256	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

-Un 70% de los Reservistas son infumes o fumadores leves y un 96% son abstemios o bebedores ocasionales o moderados. A pesar de las reservas que algunos pudieran haber tenido en brindar la información, claramente observamos que ambos hábitos no son predominantes en el grupo de estudio, lo cual estimamos no sucedería en un Batallón de procedencia urbana.

Un 2% son fumadores execivos y un 0.8% alcohólicos. (TABLAS N° 9 y 10)

TABLA N° 11

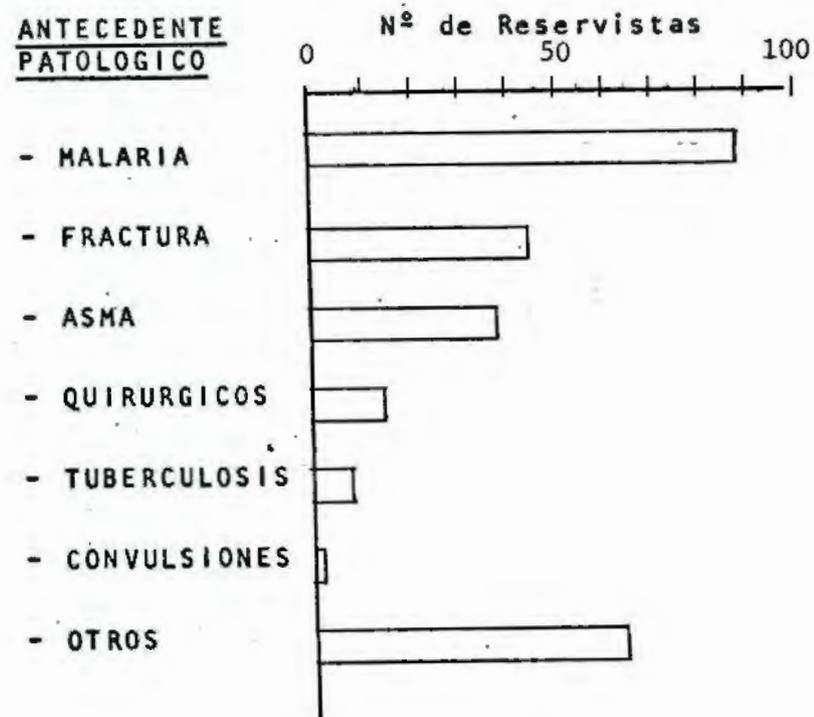
DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS
SEGUN ANTECEDENTES PATOLOGICOS.
NICARAGUA, 1983

ANTECEDENTE PATOLOGICO	N°	%
MALARIA	87	34
TUBERCULOSIS	9	3.5
CONVULSIONES	4	1.6
ASMA	38	15
FRACTURA	43	17
QUIRURGICOS	16	6
OTROS	62	24

FUENTE : Datos primarios recolectados por el autor. Nicaragua, 1983.

GRAFICO N°1

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS
SEGUN ANTECEDENTES PATOLOGICOS
NICARAGUA, 1983



FUENTE: Tabla N° 11

- De los seis (6) antecedentes que por su relación con la situación de salud durante la movilización fueron seleccionados para investigarse con preguntas dirigidas, los más frecuentes fueron MALARIA, FRACTURA y ASMA con 34, 17 y 15 por ciento de Reservistas respectivamente.

Un 3.5% refirieron Tuberculosis, 1.6% convulsiones y un 6% quirúrgicos.

Al preguntárseles sobre "otros" (pregunta abierta), expresaron con mayor frecuencia los siguientes antecedentes:

- Reumáticos (4.7%)
- Renales (4.3%)
- Oftalmopatías y Hepatitis (2.7%)
- Nerviosos, epistaxis y úlcera (1.6%)
- Otopatías (1.2%)
- Tétano y Venéreas (0.8%)
- Cardíacos, alérgicos, colitis y
siquiátricos (0.4%)

Nos llamó la atención que únicamente dos (2) reservistas manifestaron antecedentes de enfermedad venérea.

(TABLA N° 11 y GRAFICO N° 1)

TABLA N° 12

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS
SEGUN PATOLOGIA PADECIDA EN EL
TRANCURSO DE LA MOVILIZACION
NICARAGUA, 1983

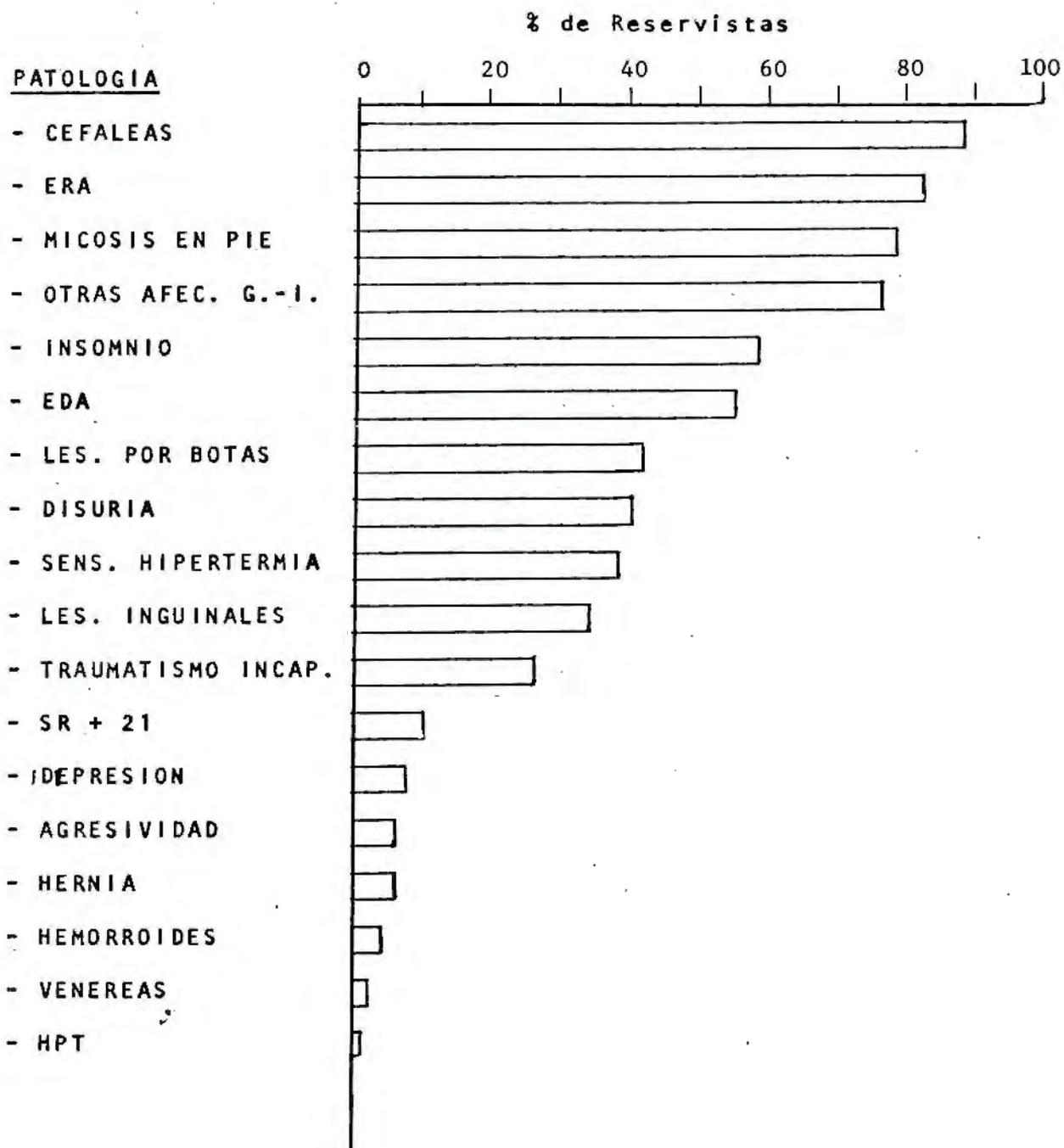
P A T O L O G I A	Nº	%
ERA	178	82
EDA	120	55
SENSACION DE HIPERTERMIA	85	39
CEFALEA	191	88
INSOMNIO	123	57
OTRAS AFECCIONES G-INTEST.	163	75
DISURIA	88	40
LESION POR BOTAS	90	41
MICOSIS EN PIE	168	77
LESIONES INGUINALES	78	36
AGRESIVIDAD	15	7
DEPRESION	20	9
TRAUMATISMO INCAPACITANTE	5	23
HERNIA *	15	7
VENEREAS *	3	1.17
HEMORROIDES	10	4.6
HPT *	2	0.9
SR+21 *	26	10

FUENTE : Datos primarios recolectados por el autor
 Nicaragua, 1983

* Corresponden al inicio del período

GRAFICO N°2

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN PATOLOGIA PADECIDA
EN EL TRANCURSO DE LA MOVILIZACION - NICARAGUA, 1983



FUENTE: Tabla No.12

TABLA N° 14

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS
SEGUN MOTIVO DE CONSULTA AL P/M
NICARAGUA, 1983

MOTIVO DE CONSULTA	N°	%
ERA	68	17
EDA	69	18
CEFALEAS	40	10
NEURO-SIQUIATRICO	2	0.5
S. GASTRO-INT. *	50	13
S. REUMATICOS	31	8
MICOSIS EN PIE	17	4
DERMATOPATIAS	14	4
LESIONES TRAUMATICAS	15	4
OFTALMOPATIAS	13	3
OTOPATIAS	5	1
LESIONES INGUINALES	9	2
PEDICULOSIS	8	2
CRISIS ASMATICA	4	1
ODONTOLOGICAS	13	3
OTRAS	22	6
TOTAL	395	100

* No incluye diarrea

TABLA N° 13

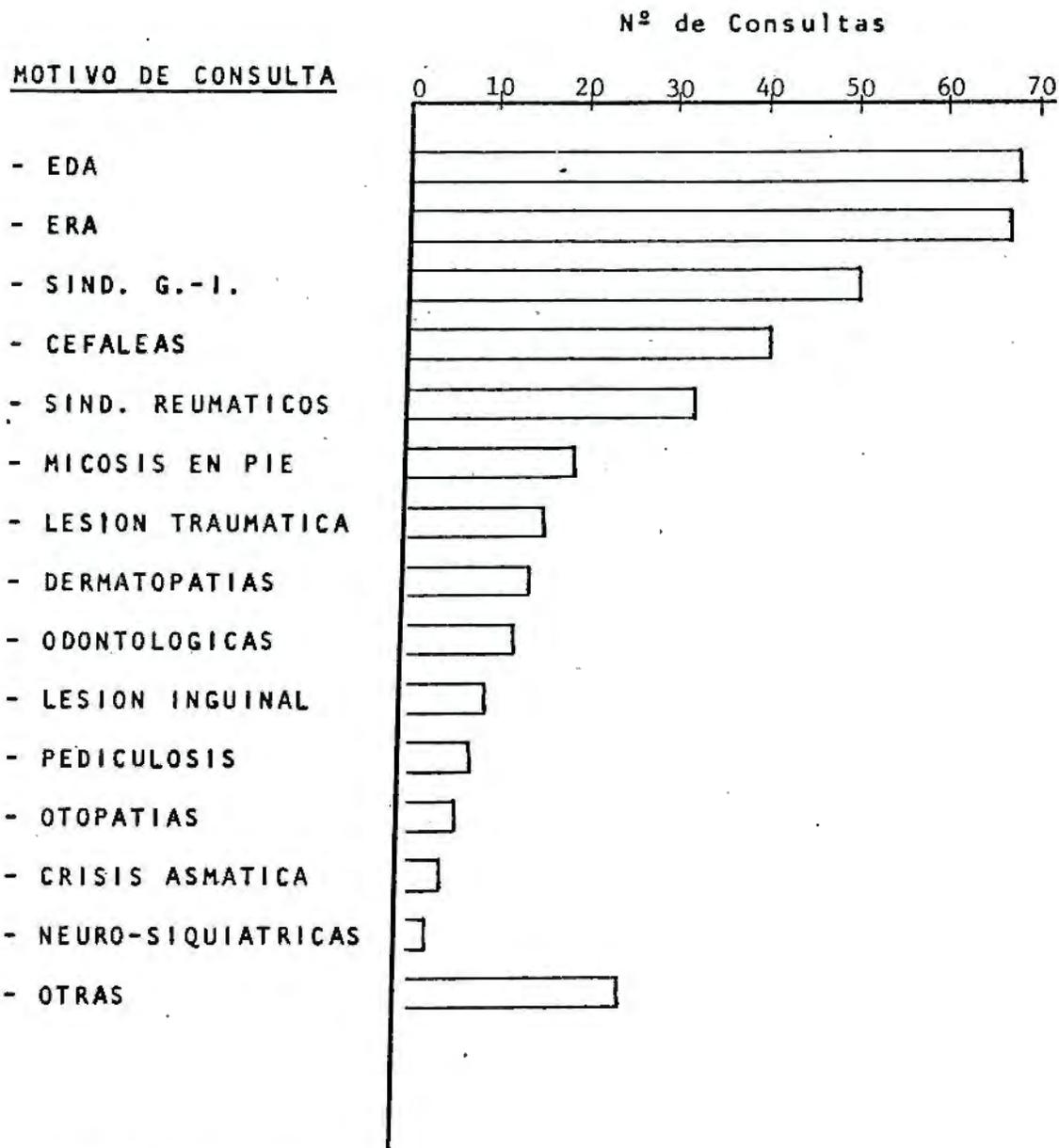
DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN
NUMERO DE CONSULTAS AL PUESTO MEDICO
NICARAGUA, 1983

NUMERO DE CONSULTAS	N°	%
NINGUNA	74	34
1 - 2	89	41
3 - 5	33	15
+ 5	21	10
TOTAL	217	100

FUENTE : Datos primarios recolectados
por el autor.
Nicaragua, 1983

GRAFICA N° 3

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN MOTIVO
DE CONSULTA AL P/M - NICARAGUA, 1983



FUENTE: Tabla N° 14

-La prevalencia de patologías durante el período de observación, investigadas por su relación con la Disposición Combativa y su interés epidemiológico, nos evidencia la siguiente información:

Cefalea, ERA y Micosis aguda en pie constituyen las patologías que padecieron el mayor número de Reservistas, independientemente de los números de episodios o días de prevalencia, con porcentajes de 88, 82 y 77 % de Reservistas respectivamente.

Hacemos notar que al inicio del período de observación un 10% de Reservistas eran SR + 21.

El número de Reservistas que padecieron el resto de patologías que se investigaron se evidencia en el cuadro y gráfico correspondiente.

(TABLA N° 12 y GRAFICO N° 2)

-A pesar de la información anterior, un 34% de Reservistas no consultaron al Puesto Médico en ningún momento del período de observación (24 días), habiendo consultado 1-2 veces el 41%, 3-5 veces el 15% y más de 5 veces el 10 por ciento para un total de 395 consultas.

Señalamos que las Consultas Médicas se concentraron predominantemente en los primeros 14 días en los que las condiciones operativas más las facilitaban. (TABLA N° 13).

-Del total de Consultas Médicas (395) las 6 causas más frecuentes fueron EDA (17.5%), ERA (17.2%), Síndromes gastro-intestinales (12.6%), Cefalea (10.1%), sind. reumáticos y osteoarticulares (7,6%) y micosis ag. en pie (4.3).

En relación a las EDA hacemos notar que el mayor número de casos se concentró en dos momentos del período, predominando la forma desintérica en uno de ellos. En vista del tiempo relativamente corto de observación el cual no

nos permitió establecer un índice endémico de esta patología, no podemos inferir que se haya tratado de epidemias. Consideramos oportuno señalar en este apartado que más de la mitad del período de observación el Universo de estudio estuvo expuesto a contaminación de excretas y consumo de agua no tratada de acuerdo a los indicadores establecidos.

A pesar de que solamente hubo 8 consultas al Puesto Médico por pediculosis (2.1% del total) es importante señalar que casi la totalidad del Universo presentó esta infestación.

(TABLA N° 14 y GRAFICO N° 3)

TABLA N° 15

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE ERA Y EDAD
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO-NICARAGUA, 1983

Nivel de Fc.A. ERA EDAD	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- <18 a.	12	41	8	28	9	31	29	100
-18 a 22	37	58	12	19	15	23	64	100
-23 a 25	18	49	6	16	13	35	37	100
-26 a 30	18	47	9	24	11	29	38	100
-31 a 40	15	43	9	26	11	31	35	100
- >40	6	43	3	21	5	36	14	100
TOTAL	106	49	47	22	64	29	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 16

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIAS DE ERA Y MOJADURA DEL CUERPO
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO-NICARAGUA, 1983

Nivel de Fc.A. ERA MOJADURA CPO.	-BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
-MAYOR	34	47	21	29	17	24	72	100
-MENOR	72	50	26	18	47	32	145	100
TOTAL	106	49	47	22	64	29	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 17

DISTRIBUCION DE RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE ERA Y GRADO DE NUTRICION
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO-NICARAGUA, 1983

NIVEL DE FCA. ERA GRADO DE NUTRICION	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
-PESO BAJO	35	45	14	18	29	37	78	100
-NORMAL	49	48	25	25	27	27	101	100
-SOBREPESO	3	50	2	33	1	17	6	100
-SIN DATO	19	59	6	19	7	22	32	100
TOTAL	106	49	47	22	64	29	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 18

DISTRIBUCION DE RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE ERA Y HABITO DE FUMAR
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO-NICARAGUA, 1983

NIVEL DE FCA. ERA HABITO DE FUMAR	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
-INFUME	44	56	17	22	17	22	78	100
-LÈVE	30	40	19	26	25	34	74	100
-INTENSO	31	52	9	15	20	33	60	100
-EXESIVO	1	20	2	40	2	40	5	100
TOTAL	106	49	47	22	64	29	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

El comportamiento de la ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA fue el siguiente:

-Según Edad: No se observan tendencias marcadas de los niveles de frecuencia de ERA en los diferentes grupos de edad, no obstante los Reservistas de 18 a 22 años presentan el menor % de alta frecuencia, y a su vez el mayor % de baja frecuencia. (TABLA N° 15)

-Según grado de nutrición: El grupo de Peso Bajo evidencia mayor % en el nivel de alta frecuencia de ERA con relación a los normales a la vez que el nivel de frecuencia baja es mayor en los normales. No consideramos para el análisis a los de sobre-peso ya que el Universo de los mismos era muy escaso (TABLA N° 17).

-Según hábito de fumar: A pesar que el nivel de alta frecuencia es similar entre los fumadores leve e intenso, se observa un franco descenso en este nivel de frecuencia de ERA en los infumes y un franco ascenso en los fumadores exesivos. (TABLA N° 18)

-Según frecuencia de mojadura del cuerpo: Contrario a lo esperado, a más altos niveles de frecuencia de ERA en los Reservistas, se correspondió con menor frecuencia de mojadura del cuerpo.

Probablemente este dato refleje el hábitat "normal" de procedencia derivado de su extracción social. (TABLA N° 16)

TABLA N° 19

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE EDA Y EDAD
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO-NICARAGUA, 1983

Nivel de Fcía. EDA EDAD	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
- <18	12	41	13	45	4	14	29	100
-18 a 22	28	44	26	40	10	16	64	100
-23 a 25	18	49	15	40	4	11	37	100
-26 a 30	15	40	18	47	5	13	38	100
-31 a 40	16	46	11	31	8	23	35	100
- >40	8	57	5	36	1	7	14	100
TOTAL	97	45	88	40	32	15	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 20

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE EDA Y GRADO DE NUTRICION
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO-NICARAGUA, 1983

GRADO DE NUTRICION \ NIVEL DE Fcia. EDA	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
-PESO BAJO	34	43	31	40	13	17	78	100
-NORMAL	39	39	47	36	15	15	101	100
-SOBRE PESO	2	33	3	50	1	17	6	100
-SIN DATO	22	69	7	22	3	9	32	100
TOTAL	97	45	88	40	32	15	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor

El comportamiento de las EDA fue el siguiente:

-Según Edad: Hasta 30 años los niveles de frecuencia son similares en los diferentes grupos. De 31 a 40 años se observa un ligero incremento en el nivel de frecuencia alta, bajando sensiblemente en los mayores de 40 años los que a su vez tuvieron el mayor % de ausencia. Es probable que esta situación se deba a variaciones en la susceptibilidad-resistencia de los grupos de edad mencionados. (TABLA N° 19)

-Según grado de nutrición: Observamos ligero predominio de alta frecuencia en los de peso bajo en correspondencia con un menor % de baja frecuencia en relación a los normales. Paradójicamente fue mayor el % de ausencia de EDA en los de peso bajo (TABLA N° 20).

TABLA N° 21

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE SENSACION DE HIPERTERMIA Y EDAD DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

NIVEL DE FCIA. SENSACION HIPERTERMIA EDAD	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
- <18	17	59	7	24	5	17	29	100
-18 a 22	41	64	14	22	9	14	64	100
-23 a 25	22	59	10	27	5	14	37	100
-26 a 30	24	63	10	26	4	11	38	100
-31 a 40	19	54	7	20	9	26	35	100
- >40	9	64	1	7	4	29	14	100
TOTAL	132	61	49	22	36	17	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 22

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE SENSACION DE HIPERTERMIA Y MOJADURA DEL CUERPO DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

NIVEL DE FCIA. SENSACION HIPERTERMIA FCIA. MOJADURA CPO. HIPERTERMIA	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
-MENOR	103	71	27	18	16	11	146	69
-MAYOR	29	41	22	31	20	28	71	33
TOTAL	132	61	49	22	36	17	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

El comportamiento de la Sensación de hipertermia fue el siguiente:

-Según edad: Hasta 30 años el 14% de Reservistas presentó frecuencia alta de sensación de hipertermia en contraste con el 27% de mayores de 30 años que padecieron ese nivel de frecuencia. El nivel de ausencia fue a su vez mayor en los menores de 30 años lo que refuerza la observación de la relación directa de este síntoma con el incremento de la edad. (TABLA N° 21).

-Según mojadura del cuerpo: Observamos franca asociación del nivel de frecuencia alto de sensación de hipertermia con la mayor frecuencia de mojadura del cuerpo. (TABLA N° 22)

TABLA N° 23

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE CEFALEA Y EDAD
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

NIV. DE FUA. CEFALIA EDAD	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
- < 18	13	45	12	41	4	14	29	100
-18 a 22	38	59	20	31	6	10	64	100
-23 a 25	18	49	8	21	11	30	37	100
-26 a 30	21	55	12	32	5	13	38	100
-31 a 40	14	40	12	34	9	26	35	100
- > 40	4	29	7	50	3	21	14	100
TOTAL	108	50	71	33	38	17	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor
Nicaragua, 1983

TABLA N° 24

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN GRUPO SOCIAL Y FRECUENCIA DE CEFALEA
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO---NICARAGUA, 1983

NIV. DE FUA. CEFALIA GPO. SOCIAL	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
-ST/SEMI-PRO.	36	47	26	34	15	19	77	100
-COOPERATIV.	5	38	4	31	4	31	13	100
-PEQ. PROD.	26	50	18	35	8	15	52	100
-OBRERO AG.	26	52	17	34	7	14	50	100
-TRAB. SERV.	15	60	6	24	4	16	25	100
TOTAL	108	50	71	33	38	17	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor--Nicaragua, 1983

TABLA N° 25

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE CEFALEA Y HABITO DE FUMAR DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Nivel de Fcia. HABITO DE FUMAR CEFALEA	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
-INFUME	40	51	25	32	13	17	78	100
-LEVE	40	54	22	30	12	16	74	100
-INTENSO	27	45	22	37	11	18	60	100
-EXESIVO	1	20	2	40	2	40	5	100
TOTAL	108	50	71	33	38	17	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 26

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE CEFALEA Y HABITO DE INGESTA DE LICOR, DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO-NICARAGUA, 1983

Nivel de Fcia. HABITO DE INGESTA LICOR CEFALEA	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
-ABSTEMIO	26	41	27	43	10	16	63	100
-OCASIONAL	62	54	31	27	21	19	114	100
-MODERADO	15	50	10	33	5	17	30	100
-INTENSO	5	56	2	22	2	22	9	100
-ALCOHOLICO	0	0	1	100	0	0	1	100
TOTAL	108	50	71	33	38	17	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

El comportamiento de la CEFALEA fue el siguiente:

-Según edad: El nivel de frecuencia alta de cefalea fue mayor en los mayores de 22 años (23%) en contraste con el 11% que presentaron los menores de esa edad. (TABLA N° 23)

-Según grupo social: Se observa mayor nivel de frecuencia alta en los cooperativizados, seguido de los trabajadores sin tierra y/o semi-proletarios. Para el resto de grupos sociales la distribución de frecuencia es similar (TABLA N° 24)

-Según hábito de fumar: El 16 % de infumes y fumadores leves padecieron niveles de frecuencia alta de cefalea, incrementándose a 20% en los de hábito intenso y exesivo. (TABLA N° 25)

-Según hábito de ingesta de licor: No existió relación directa entre el nivel de frecuencia alta de cefalea y el incremento de consumo de licor; no obstante el grupo de "intensos" fue quien padeció el mayor % de esta frecuencia.(T.26)

TABLA N° 27

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE INSOMNIO Y EDAD
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

NIVEL DE Fcia. INSOMNIO EDAD	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
- <18	14	48	7	24	8	28	29	100
-18 a 22	29	45	22	35	13	20	64	100
-23 a 25	21	57	10	27	6	16	37	100
-26 a 30	11	29	17	45	10	26	38	100
-31 a 40	14	40	13	37	8	23	35	100
-- >40	5	36	3	21	6	43	14	100
TOTAL	94	43	72	33	51	24	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 28

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE INSONNIO Y GRUPO SOCIAL
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

NIVEL DE Fcia. INSOMNIO GPO. Social	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
-ST/SEMI PROL.	41	53	22	29	14	18	77	100
-COOPERATIVIZ.	4	31	3	23	6	46	13	100
-PEQ. PRODUCT.	20	38	19	37	13	25	52	100
-OBRERO AGRIC.	20	40	20	40	10	20	50	100
-TRAB. SERVIC.	9	36	8	32	8	32	25	100
TOTAL	94	43	72	33	51	24	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 29

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE INSOMNIO Y ESCOLARIDAD
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

NIVEL DE FCA. INSOMNIO ESCOLARIDAD	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
-ANALFABETO	44	47	32	34	18	19	94	100
-ALFABETIZADO	10	36	9	32	9	32	28	100
-1 a 3 años	21	40	22	41	10	19	53	100
-4 a 6 años	14	48	7	24	8	28	29	100
->6 años	5	38	2	15	6	47	13	100
TOTAL	94	43	72	33	51	24	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor--Nicaragua, 1983

TABLA N° 30

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE INSOMNIO Y HABITO DE FUMAR
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

NIVEL DE FCA. INSOMNIO HABITO DE FUMAR	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
-INFUME	30	38	28	36	20	26	78	100
-LEVE	38	51	21	29	15	20	74	100
-INTENSO	25	42	20	33	15	25	60	100
-EXESIVO	1	20	3	60	1	20	5	100
TOTAL	94	43	72	33	51	24	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor--Nicaragua, 1983

TABLA N° 31

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE INSOMNIO Y HABITO DE
INGESTA DE LICOR, DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

NIVEL DE FCA. INSOMNIO HABITO DE INGESTA LICOR	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
-ABSTEMIO	29	46	20	32	14	22	63	100
-OCASIONAL	49	43	38	33	27	24	114	100
-MODERADO	10	33	12	40	8	27	30	100
-INTENSO	5	56	2	22	2	22	9	100
-ALCOHOLICO	1	100	0	0	0	0	1	100
TOTAL	94	43	72	33	51	24	217	100

TABLA N° 32

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE INSOMNIO Y CEFALEA DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

NIVEL DE FcIA. INSOMNIO DE FcIA. CEFALEA	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
-BAJA	60	55	31	29	17	16	108	100
-MEDIA	22	31	30	42	19	27	71	100
-ALTA	12	32	11	29	15	39	38	100
TOTAL	94	43	72	33	51	24	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

El comportamiento del INSOMNIO fue el siguiente:

-Según edad: Desde los menores de 18 hasta los 25 años se observa que la frecuencia alta de insomnio disminuye progresivamente, incrementándose a partir de esa edad, siendo los mayores de 40 años el grupo que presentó el mayor % de frecuencia alta. El comportamiento de los % de "ausencia" refuerza la observación anterior. (TABLA N° 27)

-Según grupo social: El grupo social que presentó mayor % de nivel alto de frecuencia fueron los cooperativizados seguido de los de servicio. Para el resto de grupos la distribución fue similar. A su vez los "sin tierra" presentaron el mayor % de ausencia de esta patología. (TABLA N° 28)

-Según escolaridad: SE observa mayor nivel de alta frecuencia en los alfabetizados que en los analfabetos correspondiéndose esto con el mayor % de alfabetos que no pádecieron insomnio. También observamos que el nivel de alta frecuencia está en relación directa con los años de escolaridad. (TABLA N° 29)

-Según hábito de fumar: No se observan tendencias definidas en relación a

este hábito; sin embargo el mayor porcentaje de ausencia de insomnio se presentó en los fumadores leve (51%) (TABLA N° 30)

-Según hábito de ingesta de licor: Hasta hábito moderado, a mayor consumo de alcohol, mayor tendencia de insomnio; sin embargo en los de hábito intenso bajan los niveles de frecuencia de insomnio. (TABLA N° 31)

-Según cefalea: Se observa franca asociación entre el incremento en los niveles de frecuencia de insomnio y la frecuencia de cefalea (TABLA N° 32)

TABLA N° 33

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE OTRAS AFECCIONES GASTRO-INTESTINALES Y EDAD DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Nivel Frec. OTRAS AFECC. G-I EDAD	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
- <18 años	21	72	6	21	2	7	29	100
-18 a 22	49	77	15	23	0	0	64	100
-23 a 25	28	76	6	16	3	8	37	100
-26 a 30	28	74	6	16	4	10	38	100
-31 a 40	23	66	12	34	0	0	35	100
- >40	10	71	4	29	0	0	14	100
TOTAL	159	73	49	23	9	4	217	100

TABLA N° 34

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIA DE DISURIA Y EDAD DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Nivel Frec. DISURIA EDAD	AUSENTE		BAJA		ALTA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
- <18 años	18	62	11	38	0	0	29	100
-18 a 22	39	61	22	34	3	5	64	100
-23 a 25	20	54	10	27	7	19	37	100
-26 a 30	21	55	13	34	4	11	38	100
-31 a 40	20	57	11	31	4	12	35	100
- >40	11	79	1	7	2	14	14	100
TOTAL	129	60	68	31	20	9	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 35

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN HABITO DE FUMAR Y EDAD-NICARAGUA, 1983

HABITO DE FUMAR EDAD	INFUME		LEVE		INTENSO		EXESIVO	
	#	%	#	%	#	%	#	%
- <18 años	15	52	8	27	6	21	0	0
-18 a 22 años	27	42	25	39	9	14	3	5
-23 a 25 años	10	27	12	32	14	38	1	3
-26 a 30 años	12	32	14	37	12	31	0	0
-31 a 40 años	11	31	8	23	15	43	1	3
- >40 años	3	21	7	50	4	29	0	0
TOTAL	78	36	74	34	60	28	5	2

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 36

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN HABITO DE INGESTA DE LICOR Y EDAD
NICARAGUA, 1983

HABITO INGESTA DE LICOR EDAD	abstencio		ocasional		moderado		intenso		alcohólico	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
- <18 años.	19	66	9	31	1	3	0	0	0	0
-18 a 22 a.	20	31	34	53	7	11	3	5	0	0
-23 a 25 a.	5	14	22	59	7	19	2	5	1	3
-26 a 30 a.	7	18	22	58	6	16	3	8	0	0
-31 a 40 a.	6	17	22	63	6	17	1	3	0	0
- >40 años.	6	43	5	36	3	21	0	0	0	0
TOTAL	63	29	114	52	30	14	9	4	1	0.5

TABLA N° 37

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN OTRAS PATOLOGIAS Y EDAD-NICARAGUA, 1983

PATOLOGIA EDAD	Lesion Per Otoras		Micosis		Lesion Inguinal		AGRESIVIDAD		DEPRESION	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
- <18 años.	11	37	23	79	12	41	3	10	5	17
-18 a 22 a.	33	52	47	73	20	31	4	6	2	3
-23 a 25 a.	13	35	31	84	17	46	4	11	5	13
-26 a 30 a.	17	45	32	84	14	37	2	5	3	8
-31 a 40 a.	12	34	26	74	12	34	1	3	4	11
- >40 años.	4	29	9	64	3	21	1	7	1	7
TOTAL	90	41	168	77	78	36	15	7	20	9

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983.

La distribución de OTRAS PATOLOGIAS según EDAD fue la siguiente:

-Según OTRAS AFECCIONES GASTRO-INTESTINALES: No se observan tendencias de finidas, no obstante señalamos que el nivel de alta frecuencia de estas afecciones fue ausente en los grupos de 18-22 años y los mayores de 30 años, prevaleciendo frecuencias baja y media. Para el resto de grupos, el comportamiento -- fue similar entre si. (TABLA N° 33)

-DISURIA: Hasta 22 años, el 3% padeció de alta frecuencia. A partir de esa edad se incrementa el porcentaje de dicho nivel de frecuencia al 14% (TABLA N° 34)

-HABITO DE FUMAR E INGESTA DE LICOR: Se observa una tendencia creciente de hábitos de fumar e ingesta de licor a medida que se incrementa la edad. No obstante, el mayor % de fumadores exesivos corresponde al grupo de 18 a 22 años. (TABLAS N° 35 y 36)

-LESION POR BOTAS: No se observa tendencia definida en los diferentes grupos de edad, aunque el grupo de 18 a 22 años presentó la mayor prevalencia y el grupo de mayores de 40 años, la menor. (TABLA N° 37)

TABLA N° 38

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIAS DE MICOSIS AGUDA EN PIE Y BAÑO DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

FCIA. Micosis Aguda de Pie	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-MENOR	68	77	20	23	88	100
-MAYOR	100	77.5	29	22.5	129	100
TOTAL	168	77	49	23	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor
Nicaragua, 1983

TABLA N° 39

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIAS DE MICOSIS AGUDA EN PIE Y MOJADURA DE BOTAS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Fcia. Micosis Aguda en Pie Mojadura de Botas	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-MENOR	85	76	27	24	112	100
-MAYOR	83	79	22	21	105	100
TOTAL	168	77	49	23	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor.
Nicaragua, 1983

El comportamiento de la MICOSIS AGUDA EN PIE fue el siguiente:

-Según edad: No se observa tendencia definida en los diferentes grupos.-

La mayor prevalencia fue entre los 23 y 30 años y la menor en los mayores de 40. (VER TABLA N° 37).

-Según frecuencia de baño: No se observaron variaciones en la prevalencia de micosis en los grupos de mayor y menor frecuencia de baño (TABLA N°38)

-Según mojadura de botas: Se observa ligero incremento en la prevalencia de micosis en Reservistas que tuvieron frecuencia mayor de mojadura de botas. (TABLA N° 39)

TABLA N° 40

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN FRECUENCIAS DE LESIONES INGUINALES Y BAÑO DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Fcia. Lesiones Inguinales Fcia. de Baño	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-MENOR	28	32	60	68	88	100
-MAYOR	50	39	79	61	129	100
TOTAL	78	36	139	64	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor.
Nicaragua, 1983

El comportamiento de las LESIONES INGUINALES fue el siguiente:

-Según Edad: La mayor prevalencia se observó en el grupo de 23 a 25 años (46%) y la menor en los mayores de 40 (Ver TABLA N° 37)

-Según frecuencia de baño: La presencia de lesiones inguinales fue mayor en los Reservistas que más frecuentemente se bañaron. (TABLA N° 40)

TABLA N° 41

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN GRUPO SOCIAL Y PRESENCIA DE AGRESIVIDAD
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Categoría / Presencia de Agresividad	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-ST/S.P.	3	4	74	96	77	100
-COOPERAT.	0	0	13	100	13	100
-PEQ.PROD.	1	2	51	98	52	100
-OBRERO AG.	9	18	41	82	50	100
-TRAB.SERV.	2	8	23	92	25	100
TOTAL	15	7	202	93	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor.
Nicaragua, 1983

TABLA N° 42

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN ESCOLARIDAD Y PRESENCIA DE AGRESIVIDAD
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Categoría / Presencia de Agresividad	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-ANALFABETOS	6	6	88	94	94	100
-ALFABETIZ.	1	4	27	96	28	100
-1 a 3 años	3	6	50	94	53	100
-4 a 6 años	3	10	26	90	29	100
-> 6 años	2	15	11	85	13	100
TOTAL	15	7	202	93	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 43

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN NIVEL POLITICO Y PRESENCIA DE AGRESIVIDAD DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Nivel Político \ Fcib. Agresividad	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-BAJO	2	2	79	98	81	100
-MEDIO INF.	9	9	86	91	95	100
-MEDIO SUP.	1	4	26	96	27	100
-ALTO	3	21	11	79	14	100
TOTAL	15	7	202	93	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor Nicaragua, 1983

TABLA N° 44

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN HABITO DE INGESTA DE LICOR Y PRESENCIA DE AGRESIVIDAD DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

HABITO INGESTA LICOR \ Fcib. Agresividad	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-ABSTEMIO	6	9	60	91	66	100
-OCASIONAL	8	7	106	93	114	100
-MODERADO	1	3	29	97	30	100
-INTENSO	0	0	9	100	9	100
-ALCOHOLICO	0	0	1	100	1	100
TOTAL	15	7	202	93	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 45

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN PRESENCIA DE AGRESIVIDAD E INSOMNIO DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Fcib. Agresividad \ Fcib. Insomnio	AUSENTE		BAJO		ALTO	
	#	%	#	%	#	%
-PRESENTE	9	60	3	20	3	20
-AUSENTE	85	42	69	34	48	24
TOTAL	94	43	72	33	51	24

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor Nicaragua, 1983

TABLA N° 46

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN PRESENCIA DE AGRESIVIDAD Y DEPRESION DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Feja. Agresividad \ Feja. Depresion	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-PRESENTE	7	35	13	65	20	100
-AUSENTE	8	4	189	96	197	100
TOTAL	15	7	202	93	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor. Nicaragua, 1983

El comportamiento de la AGRESIVIDAD fue el siguiente:

-Según edad: No se observaron tendencias definidas de este síntoma en relación a la edad. (Ver TABLA N° 37)

-Según grupo social: Presentaron mayor prevalencia de agresividad los obreros agrícolas seguido de los trabajadores de servicio, en relación a los otros grupos sociales. (TABLA N° 41)

-Según escolaridad y nivel político: Observamos que la mayor frecuencia de agresividad se presentó en los Reservistas con más de 6 años de escolaridad (TABLA N° 42) y nivel político alto, aunque en este último caso el incremento de frecuencia no es necesariamente acorde con las variaciones ascendentes del nivel político. (TABLA N° 43).

-Según hábito de ingesta de licor: Observamos un continuo descenso de manifestaciones de agresividad en la medida en que aumenta el nivel de consumo de alcohol (TABLA N° 44)

-Según insomnio: Los Reservistas que presentaron manifestaciones de agresividad tuvieron tendencia a padecer menos insomnio (TABLA N° 45)

-Según depresión: Se observa asociación directa entre las manifestaciones de agresividad y depresión (TABLA N° 46).

TABLA N° 47

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN GRUPO SOCIAL Y PRESENCIA DE DEPRESION
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Gpo. Social \ Pres. Depresion	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	%	%	%	%
-ST/SP	7	9	70	91	77	100
-COOPERAT.	2	15	11	85	13	100
-PEQ.PROD.	3	6	49	94	52	100
-OB.AGRIC.	7	14	43	86	50	100
-TRAB.SERV.	1	4	24	96	25	100
TOTAL	20	9	197	91	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor.
Nicaragua, 1983

TABLA N° 48

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN ESCOLARIDAD Y PRESENCIA DE DEPRESION
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Escolaridad \ Pres. Depresion	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-ANALFABETO	10	11	84	89	94	100
-ALFABETIZADO	1	4	27	96	28	100
-1 a 3 años	6	11	47	89	53	100
-4 a 6 años	3	10	26	90	29	100
- >6 años	0	0	13	100	13	100
TOTAL	20	9	197	91	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor.
Nicaragua, 1983

TABLA N° 49

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN NIVEL POLITICO Y PRESENCIA DE DEPRESION
DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Niv. Politico \ Pres. Depresion	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-BAJO	6	7	75	93	81	100
-MEDIO INF.	9	9	86	91	95	100
-MEDIO SUP.	1	4	26	96	27	100
-ALTO	4	29	10	71	14	100
TOTAL	20	9	197	91	217	100

TABLA N° 50

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN HABITO DE INGESTA DE LICOR Y PRESENCIA DE DEPRESION DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

HABITO INGESTA LICOR \ Fcia. Depresion	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
-ABSTEMIO	5	8	58	92	63	100
-OCASIONAL	14	12	100	88	114	100
-MODERADO	1	3	29	97	30	100
-INTENSO	0	0	9	100	9	100
-ALCOHOLICO	0	0	1	100	1	100
TOTAL	20	9	197	91	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor, Nicaragua, 1983.

TABLA N° 51

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN NIVELES DE FRECUENCIA DE INSOMNIO Y PRESENCIA DE DEPRESION DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO---NICARAGUA, 1983

Fcia. Depresion \ Nivel de Fcia. Insomnio	AUSENTE		BAJO		ALTO	
	#	%	#	%	#	%
-PRESENTE	10	50	3	15	7	35
-AUSENTE	84	43	69	35	44	22
TOTAL	94	43	72	33	51	24

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor, Nicaragua, 1983.

El comportamiento de la DEPRESION fue el siguiente:

-Según edad: Los menores de 18 años presentaron la mayor frecuencia de este síntoma y los de 18 a 23 años, la menor. (Ver TABLA N° 37)

-Según grupo social: Los cooperativizados presentaron la mayor frecuencia de depresión. Notamos que ese predominio en este grupo social fue también en relación al Insomnio. Un 2do. lugar lo ocuparon los obreros agrícolas (TABLA N° 47)

-Según escolaridad y nivel político: Los grupos de escolaridad superior a 6 años y nivel político alto manifestaron la menor y mayor prevalencia respectivamente de depresión (TABLAS N° 48 y 49)

-Según hábito de ingesta de licor: Observamos que los bebedores ocasionales y abstemios manifestaron la mayor prevalencia de depresión, disminuyendo esta en los bebedores moderados. No presentaron depresión de acuerdo a nuestro indicador los bebedores intensos y alcohólicos. (constituyen un 5% del universo) (TABLA N° 50)

-Según Insomnio: El nivel de frecuencia alta de insomnio fue mayor en los Reservistas que tuvieron manifestaciones de depresión, aunque paradójicamente el mayor porcentaje de ausencia de insomnio se expresó en los Reservistas que también tuvieron manifestaciones de depresión (TABLA N° 51).

TABLA N° 52

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN EDAD Y NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

No. CONSULTAS MEDICAS EDAD	NINGUNA		1 a 2		3 a 5		>5		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<18	11	38	12	41	5	17	1	4	29	100
-18 a 22	22	34	24	38	12	19	6	9	64	100
-23 a 25	12	33	17	46	2	5	6	16	37	100
-26 a 30	14	37	15	40	5	13	4	10	38	100
-31 a 40	11	31	17	49	5	14	2	6	35	100
- >40	4	29	4	29	4	29	2	14	14	100
TOTAL	74	34	89	41	33	15	21	10	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 53

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN GRUPO SOCIAL Y NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Copo. Social	NINGUNA		1 a 2		3 a 5		> 5		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
ST/S.P.	26	34	29	38	12	15	10	13	77	100
COOPER.	5	38	7	54	1	8	0	0	13	100
PEQ.PROD.	12	23	23	44	13	25	4	8	52	100
OBRAERO AG.	21	42	21	42	5	10	3	6	50	100
TRAB.SERV.	10	40	9	36	2	8	4	16	25	100
TOTAL	74	34	89	41	33	15	21	10	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983

TABLA N° 54

DISTRIBUCION DE LOS RESERVISTAS SEGUN NIVEL POLITICO Y NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO--NICARAGUA, 1983

Niv. Político	NINGUNA		1 a 2		3 a 5		> 5		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
BAJO	27	34	35	43	10	12	9	11	81	100
MEDIO INF.	31	33	40	42	16	17	8	8	95	100
MEDIO SUP.	11	41	10	37	4	15	2	7	27	100
ALTO	5	36	4	29	3	21	2	14	14	100
TOTAL	74	34	89	41	33	15	21	10	217	100

FUENTE: Datos primarios recolectados por el autor-Nicaragua, 1983.

El comportamiento de las CONSULTAS MEDICAS fue el siguiente:

Según edad: Observamos una tendencia global de la Demanda de Consulta Médica, a incrementarse a mayor edad. Desde 62% de Reservistas menores de 18 años que consultaron por lo menos en una ocasión, aumenta progresivamente este porcentaje hasta 71% para los mayores de 40 años.

No obstante la observación anterior, el mayor porcentaje de Reservistas que consultaron "más de 5 veces" fueron los de 23 a 25 años (16%) seguido de los mayores de 40 años (14%).

-Según grupo social: El 77% de los pequeños productores consultó por lo menos en una ocasión (el mayor porcentaje), correspondiendo al grupo de obreros a grícolas el menor porcentaje de esta demanda (58%). No obstante, los trabajadores de servicio fue el grupo que más consultó "más de 5 veces".

-Según nivel político: Un ligero incremento en la demanda general de Consulta médica se observó en los Reservistas con nivel político bajo y medio inferior (67%) en relación a los de nivel medio superior y alto (61%). Esta observación es reforzada con los porcentajes de "ausencia de consulta", que fueron de 33 y 39% respectivamente.

A pesar de ello, el mayor porcentaje de consultas "más de 5 veces" fue de Reservistas con nivel político alto.

CAPITULO 7: CONCLUSIONES

1) La composición social del Batallón objeto de estudio fue predominantemente de trabajadores del campo, correspondiendo el 46% del Universo a la edad establecida para el Servicio Militar Patriótico Activo.

Encontramos índices relativamente altos de bajo peso (39%), analfabetismo (40%) y de ausencia de instalaciones sanitarias en su vivienda (48%). A la vez, hábitos de fumado e ingesta de licor bajos (70% de infumes y fumadores leves y 83% de abstemios y bebedores ocasionales). Los aspectos antes señalados consideramos son compatibles con su extracción social.

Los antecedentes de inmunización con toxoide tetánico estimamos reflejan cumplimiento de las metas de ese programa en los sectores geográficos de procedencia de los Reservistas.

2) La frecuencia de los antecedentes patológicos personales, investigados por su relación con la situación de salud durante la movilización, fue la siguiente:

-Malaria	: 34%	de Reservistas	-Quirúrgicos	: 6%
-Fractura	: 17%	" "	-Tuberculosis	: 3.5%
-Asma	: 15%	" "	-Convulsiones	: 1.6%

De otros antecedentes expresados por los Reservistas, los más frecuentes fueron: Reumáticos (4.7%), renales (4.3%), oftalmopatías y hepatitis (2.7%), nerviosos (1.6%).

3) El hecho de no haber coincidido el momento de nuestra incorporación al Batallón con el inicio del período de movilización, nos limitó en el conocimiento del Perfil de Salud Previo, a 4 patologías, además de los antecedentes de morbilidad señalados en el punto #2. Estas fueron: SR + 21 (10% de Reser-

vistas), hernia (7%), venéreas (1.17%), hipertensión (0.9%).

4) Los porcentajes de Reservistas que padecieron las patologías investigadas mediante registro diario, independientemente del número y duración de los episodios, fueron en orden de frecuencia:

-Cefalea	: 88%	-Disuria	: 40%
-ERA	: 82%	-Sensación de hipertermia	: 39%
-Micosis aguda en pie:	77%	-Lesiones inguinales	: 36%
-Otras afecciones gastro-intestinales	: 75%	-Traumatismo incapacitante	: 23%
-Insomnio	: 57%	-Depresión	: 9%
-EDA	: 55%	-Agresividad	: 7%
-Lesión por botas	: 41%	-Hemorroides	: 4.6%

5) Los seis (6) motivos de consulta más frecuentes fueron:

-EDA	: 18% *	-Cefalea	: 10%
-ERA	: 17%	-Síndromes reumáticos y osteo-articulares	: 8%
-Sínd. gastro-intest.:	13%	-Micosis aguda en pie	: 4%

* (del total de consultas médicas)

6) El comportamiento de los diferentes niveles de frecuencia de las patologías investigadas en relación a algunos factores del perfil reproductivo de clase y el contexto operativo de movilización fue el siguiente:

Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA)

El grupo de 18 a 22 años fue quien presentó los niveles de frecuencia más bajos. Padecieron mayores porcentajes de alta frecuencia los Reservistas de peso bajo y fumadores exesivos. No se observó aumento en los niveles de frecuencia de ERA al aumentar la frecuencia de mojadura del cuerpo.

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Observamos que los mayores de 40 años tuvieron el menor porcentaje de alta frecuencia y un ligero predominio de este nivel de frecuencia en los de peso bajo.

Sensación de hipertermia

Este síntoma aumentó a más edad y mayor frecuencia de mojadura del cuerpo.

Cefalea

22 años constituye el límite en que la tendencia a alta frecuencia se aumenta. Este nivel de frecuencia también fue mayor a más hábito de fumar, en los campesinos cooperativizados y los de hábito intenso de ingesta de licor.

Insomnio

25 años constituye el límite en que la tendencia a alta frecuencia se aumenta, siendo más expresa en los mayores de 40 años. Este nivel de frecuencia -- también fue más alto a mayor nivel de escolaridad y frecuencia de cefalea. -- Quienes menos padecieron este síntoma fueron los campesinos sin tierra (los -- cooperativizados fueron quienes más lo padecieron), analfabetos y fumadores le ves. No se observó clara asociación según hábito de ingesta de licor.

Agresividad

La mayor frecuencia la presentaron los obreros agrícolas y los Reservistas -- con nivel político alto y con más de 6 años de escolaridad. Presentaron más -- este síntoma quienes padecieron menos insomnio y tenían menos hábito de consumo de licor.

Depresión

La mayor prevalencia la presentaron los menores de 18 años, cooperativizados

y nivel político alto. La menor prevalencia fue manifiesta en el grupo de 18 a 23 años y los de escolaridad superior a 6 años. Más depresión se observó en quienes tuvieron manifestaciones de agresividad e insomnio (aunque paradójicamente el mayor porcentaje de ausencia de insomnio se presentó también en quienes tuvieron manifestaciones de depresión) y tenían menos hábito de consumo de alcohol.

Micosis aguda en pie

Menos la padecieron los mayores de 40 años. Se observó mayor prevalencia a mayor frecuencia de mojadura de botas. No se evidenciaron variaciones en relación a la frecuencia de baño.

Lesiones inguinales

Más la padecieron los Reservistas de 23 a 25 años y menos los mayores de 40 años. Se observó mayor prevalencia de este signo a mayor frecuencia de baño.

Otras afecciones gastro-intestinales

El grupo de 23 a 30 años fue el único que presentó niveles de alta frecuencia.

Disuria

A partir de 22 años se incrementa progresivamente la prevalencia de este síntoma.

Lesión por botas

El grupo de 18 a 22 años presentó la mayor prevalencia y los mayores de 40 años, la menor.

5) De 395 Consultas Medicas que fueron en total, un 34% de Réservistas no consultaron en ningún momento del período de observación. Se observó que a más edad, mayor fue la demanda de consulta. Los mayores porcentajes correspondieron a los pequeños productores y ligeramente a los de nivel político bajo y medio inferior. El grupo social con menor porcentaje de demanda fue el de los obreros agrícolas. No obstante las observaciones anteriores, los mayores porcentajes de consulta "más de 5 veces" correspondieron a los grupos de 23 a 25 años, trabajadores de servicio y nivel político alto.

6) Una vez conocido el comportamiento de los problemas de salud durante la movilización en este Batallón de Infantería de Reserva y su relación con algunos factores del contexto operativo y la reproducción social, caben tres (3) preguntas fundamentales:

-¿Cómo es el comportamiento de dichos problemas en ámbitos de movilización cuyas condiciones ecológicas y factores del contexto operativo difieren del presente?

-¿Qué diferencias significativas existirán con relación a un Batallón de procedencia predominantemente urbano?

-¿Qué aspectos de la problemática de salud no han sido suficientemente investigados en este trabajo?

Este ha sido un paso más en dicho conocimiento. Investigaciones posteriores darán respuesta a las preguntas formuladas que este trabajo ayudó a poner de manifiesto.

Nuestra principal satisfacción es saber que esta contribución al conocimiento es realmente un aporte concreto al bienestar de nuestro pueblo en la tarea histórica de su defensa.

CAPITULO 8: R E S U M E N

Nuestro problema de Investigación constituye el proceso Salud-Enfermedad en un Batallón de Infantería de Reserva movilizado, como un componente de la Disposición Combativa y como expresión del conjunto de condiciones adversas - que provocan la aparición de enfermedades, y a su vez, de los procesos potenciadores de la salud físico-mental y la supervivencia.

Para realizarlo diseñamos un estudio descriptivo que, a través de fuentes primarias, nos permitió en una primera fase encuestar el Universo y obtener la información necesaria del inicio del período de observación, y una segunda fase que nos proporcionó mediante registro diario la información longitudinal en el transcurso del mismo.

Los resultados de la Investigación nos permitieron en su primera fase de de terminar la composición social del Batallón, los antecedentes patológicos personales más relevantes y algunos aspectos del perfil de salud previo a la movilización. En su segunda fase identificamos los niveles de frecuencia de -- las patologías sujetas a estudio y su relación con algunos aspectos del Per--fil Reproductivo de Clase de los Reservistas y factores del contexto operativo de movilización. A su vez, nos permitió precisar la prevalencia de esas - patologías durante el período y las causas más frecuentes de Consulta Médica.

Ya que el Universo de estudio no es necesariamente "representativo" de - un conjunto mayor, la información obtenida corresponde al conjunto máximo de Reservistas para los cuales se ha estimado como legítima la generalización de los resultados.

B I B L I O G R A F I A

* Referencias Bibliográficas

1. CABEZAS Omar
La Montaña es algo más que una Inmensa Estepa Verde
Editorial Nueva Nicaragua
1a. Edición, Página 106
Managua, Julio 1982

2. ENGELS Federico
El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado.
Obras Escogidas. Tomo III, Página 227
Editorial Progreso, Moscú 1981

3. Idem al 2
Página 345

* Bibliografía Consultada

4. ADGAMOV A. Cnel.
El Oficial y el Mando
Editorial Progreso, Moscú 1977

5. ARMIJO R. Rojas
Epidemiología
Editorial Intermédica, 2da. edición
Buenos Aires, 1978

6. BARIETY M.
Semiología Clínica
Editorial Toray Masson, S.A.
Barcelona

7. BEITH Bárbara
Propedéutica Médica
Interamericana, 1a. edición

8. BREILH Jaime
Epidemiología: Economía, Medicina y Política
Impresos de Calidad, C. por A.
República Dominicana, 1980

9. CAMEL Fayad
Estadísticas Médicas y de Salud Pública
Editorial Pueblo y Educación
1a. reimpresión
Cuba, 1979

10. CASTELLANOS Pedro Luis
"Introducción a la Epidemiología como abordaje Integral del Proceso Sa
lud-Enfermedad en poblaciones humanas.
Conferencia dictada en el Centro de Investigación y Estudios de la Sa-
lud (CIES)
Managua, Junio 1983

11. COLECCION de autores
Comunismo Científico-Diccionario
Editorial Progreso
Moscú, 1981

12. GORTARI Eli de, y colaboradores
Metodología de Investigación en Salud
Impresos de Calidad S.A.
1a. Edición
República Dominicana, 1982

13. HARRISON
Medicina Interna
Prensa Médica Mexicana
5ta. Edición en español
México

14. MINISTERIO DE SALUD
Técnicas de Medición Antropométrica
Nicaragua, Julio 1983

15. OMS
Hipertensión Arterial
Serie de Informes Técnicos
No. 628
Ginebra, 1978

16. RUSSO Fatto-Ritter O.
Vademecum Clínico
Editorial el Ateneo , S.A.
7a. Edición
España, 1974

17. SAMAJA Juan A.
Lógica, Biología y Sociología Médica
Revista Centro-Americana de Ciencias de la Salud
Números 6 al 12
San José, Costa Rica

18. SOCIEDAD de Actuarios
Tablas de Peso y Talla de Adultos
E.U.A., 1965

CUESTIONARIO: "PERFIL REPRODUCTIVO"

(Encuesta Inicial)

PESO: _____ TALLA: _____ P.A.: _____ ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIO?: _____

1- UD. HABITUALMENTE TRABAJA O ESTUDIA?: Trabaja () Estudia ()

2- DONDE TRABAJA USTED? (ó el cabeza de familia si Ud. estudia)

a) Agro-Industria ()

b) Comercio Servicio()

3) SI UD. ES CAMPESINO, ES DUEÑO DE LA TIERRA QUE TRABAJA? si () no ()

4) EN QUE EPOCA DEL AÑO DEVENGA USTED SALARIO?

Ninguna () Epoca de cortes () Todo el año ()

5) ES USTED COOPERATIVIZADO? si () no ()

6) OBSERVACIONES: _____

7) HA SIDO USTED VACUNADO CONTRA EL TETANOS?

a) Si ()

b) NO ()

c) No sabe ()

8) SI HA SIDO VACUNADO, CUANTAS DOSIS HA RECIBIDO EN SU VIDA?

a) No sabe ()

b) Número de dosis: _____

9) HA RECIBIDO USTED ALGUN CURSO COMPLETO DE MILICIAS? Si () No ()

10) HA SIDO USTED PERMANENTE DEL E.P.S.? Si () No ()

11) (si ha sido permanente) DURANTE CUANTO TIEMPO?

a) menos de 6 meses()

b) 6 meses o más ()

12) HA SIDO MOVILIZADO ANTERIORMENTE EN ALGUN BIR? Si () NO ()

13) (Si ha sido movilizado) DURANTE CUANTO TIEMPO?

a) Menos de 2 meses()

b) 2 meses o más ()

14) TIENE USTED ALGUNA DE LAS SIGUIENTES RELACIONES CON EL F.S.L.N.?

a) Miembro ()

b) Militante ()

c) Ninguna anterior()

15) ES USTED MIEMBRO ACTIVO DE ALGUN ORGANISMO DE MASA? Si () No ()

16) REALIZA USTED FORMALMENTE VIGILANCIA REVOLUCIONARIA? Si () No ()

17) (Si realiza) CADA CUANTO? _____

18) ES USTED POLICIA VOLUNTARIO? Si () no ()

- 19) USTED FUMA? Si () No ()
 20) (si fuma), CUANTOS CIGARRILLOS PROMEDIO SE FUMA POR DIA?
 a) Menos de 1 x día ()
 b) _____ x día

Observaciones: _____

- 21) UD. TOMA LICOR? SI () No ()
 22) (Si toma) CON QUE FRECUENCIA LO HACE? _____ veces por: _____
 Observaciones: _____

- 23) Qué días DE LA SEMANA TOMA PREFERENTEMENTE?
 a) Fines de semana ()
 b) Otros días ()

- 24) SIENTE ANGUSTIA Y GRAN NECESIDAD DE SEGUIR TOMANDO AL DIA SIGUIENTE DE "HABERLA COMENZADO"?
 a) Si ()
 b) No ()

- 25) SABE USTED LEER Y ESCRIBIR? Si () No ()
 26) HA APROBADO AÑOS DE ESTUDIO? Si () No ()
 27) (SI HA APROBADO) CUANTOS HAN SIDO? _____

Observaciones: _____

- 28) QUE TIPO DE SERVICIO SANITARIO HAY EN SU CASA?
 a) Letrina ()
 b) Inodoro ()
 c) Ninguno (defecan a cielo abierto) ()

PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD PREVIO.

-HA PADECIDO USTED ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?

-malaria () -fracturas () OTROS: _____
 -asma () -quirúrgicos ()
 -convulsiones () -tuberculosis ()

-TIENE USTED ACTUALMENTE TOS CON GARGAJOS? Si () No ()

-(SI TIENE) CUANTO TIEMPO TIENE DE PADECERLA? _____

-TIENE USTED ACTUALMENTE ALGUN PROBLEMA O LESION EN SUS PARTES?

Si () No () (Si la respuesta es "si") ,

TIPO: Chancro sifilítico ()
 Chancro no sifilítico ()
 Gonorrea ()
 Otra: _____

-PADECE USTED DE HERNIA ACTUALMENTE? Si () No () (Si la respuesta es "si", TIPO: Umbilical () Inguinal () Otra: _____

-QUE OTRAS ENFERMEDADES PADECE ACTUALMENTE? _____

NOMBRE DEL RESERVISTA: _____ NUMERO _____

COMPANIA # _____

PELTON # _____

ESCUADRA # _____

ANEXO # 2 (*)

PATOLOGIAS A INVESTIGAR MEDIANTE REGISTRO DIARIO

FECHA:	llagas, ampollas en pies x botas Hongos en pies Catarro, tos, ron- quera, dolor V.R. Zaforadura Hemorroide "Chistata" Diarrea Calentura Dolor de cabeza Dificultad para dormir Quebradura para dura, golpe fuerte Dolor barriga, aci- dez, asco, vomito Violento, agresivo Depremido, aislado Baño Mojadura cuerpo Mojadura botas Tomó agua Contaminada													OBSERVACIONE	
NUMERO															

-Hay heces al aire libre en los alrededores del asentamiento? SI () NO ()

* este modelo corresponde al registro diario de cada escuadra.