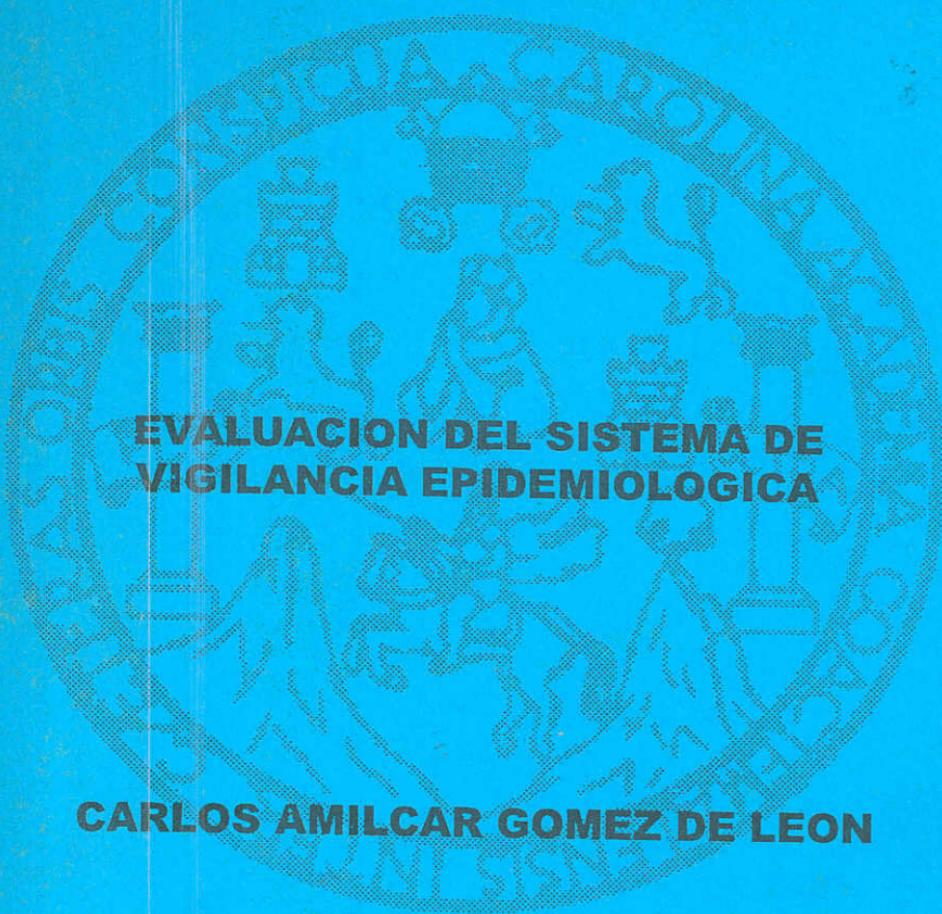


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a cross, a book, and architectural elements. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACADEMIA COCATECA" is inscribed around the perimeter of the seal.

**EVALUACION DEL SISTEMA DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

CARLOS AMILCAR GOMEZ DE LEON

INDICE DE CONTENIDOS

Contenidos	No. De Páginas
Resumen	3-4
Revisor y Asesor de Tesis.....	5-6
Agradecimiento	7
Indice de Cuadros	36
Capitulo 1 Introducción.....	8-10
Capitulo 2 Antecedentes	11-25
Capitulo 3 Justificación.....	26
Capitulo 4 Objetivos	27
Capitulo 5 Material y Métodos	28-34
Capitulo 6 Resultados	35-49
Capitulo 7 Discusión y análisis	50-59
Capitulo 8 Conclusiones.....	60
Capitulo 9 Recomendaciones.....	61
Referencias.....	62-64
Anexos	65-89

CAPITULO 1

INTRODUCCION

La Vigilancia Epidemiológica es el conjunto de actividades que se realizan con el objeto de reunir la información indispensable para visualizar en todo momento la conducta del proceso salud-enfermedad; lo que permite la toma de decisiones oportunas y eficaces en beneficio de la población.

La Vigilancia Epidemiológica se inicia en la percepción que la población tiene de sus problemas y cobra mayor importancia en la medida que la población participa en la evaluación y control de los mismos, ya que ésta permite realizar los análisis de la situación de salud, la evaluación de impacto de las intervenciones e investigaciones de salud (5)

Es por ello que la evaluación es una actividad constante dentro del proceso de planificación y ejecución de un programa, una evaluación realizada correctamente es un instrumento de real valor para mejorar la calidad y cantidad de los servicios prestados; (6).

El sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el departamento de Escuintla desde su fundación, no ha sido objeto de evaluación en ninguno de sus componentes, tampoco son analizados los datos recopilados por el personal operativo de salud quienes son los encargados de la vigilancia epidemiológica. Información que no se toma en cuenta en una forma sistematizada para la toma de decisiones y la

planificación de las actividades, por lo que el objetivo de este estudio fue evaluar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en sus componentes de estructura y funcionamiento del Sistema, así como el conocimiento que tiene el personal operativo de las acciones de salud de dicho sistema.

Se determinó que el sistema de vigilancia epidemiológica no está bien definido en la organización administrativa y funciona como un subsistema de información, donde los datos recopilados no son analizados en forma sistemática, sin tomarse en cuenta para la toma de decisiones y planificación de actividades.

La mayoría del personal de salud operativo, tiene conocimientos de las acciones que deben ejecutarse en el sistema de vigilancia epidemiológica, sin embargo desconocen de la estructura administrativa y la importancia de su buen funcionamiento.

Como limitantes del estudio se pueden mencionar, dificultades para la obtención oportuna de los datos; debido a que no existe un registro sistematizado tanto en la sección de Epidemiología y Estadística del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y registros de la Municipalidad en el departamento de Escuintla.

CAPITULO 2

ANTECEDENTES

2.1 Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica

La evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica tiene como propósito, promover el mejor uso de los recursos de salud pública a través del desarrollo de sistemas de vigilancia eficientes y efectivos. Ello puede servir como una guía para aquellas personas que realizan su primera evaluación y como una referencia para aquellos que ya estén familiarizados con el proceso de evaluación. La evaluación de los sistemas de vigilancia debe promover el mejor uso de los recursos de salud pública, asegurando que estén bajo vigilancia solo los programas importantes y que los sistemas funcionen eficientemente.

En la medida de lo posible, la evaluación de los sistemas de vigilancia debe incluir recomendaciones para mejorar la calidad y la eficiencia, por ejemplo, eliminando la duplicidad innecesaria. Aun más importante, la evaluación debe valorar si el sistema está desempeñando una función útil para la salud pública y si está cumpliendo sus objetivos (13).

El término evaluación, incluye distintos procedimientos de medición y comparación que son indispensables, tanto para planificar como para la ejecución y reajustes en los programas. El objetivo primordial de la evaluación es probar en términos positivos y cuantitativos el progreso en

salud conseguidos por la acción. Por lo tanto hay tres alternativas para evaluar: Medir las condiciones de salud en que vive la población, valorar los programas de salud a través de sus actividades y medir las funciones de salud en términos de rendimiento y conocimiento o eficiencia y costo (18).

La evaluación de programas y su personal constituye una practica universal conducir evaluaciones o auditorias periódicas de las condiciones financieras de una organización, con el fin de poder observar cualesquier deficiencia y aplicar las acciones necesarias para corregirlas. El método que más se usa para la evaluación del personal es el análisis y evaluación de los informes estadísticos que son recibidos por la alta gerencia con seguridad (8).

Debido que los sistemas de vigilancia varían ampliamente en cuanto a metodología alcance y objetivos, las características que son importantes para un sistema pueden ser menos importantes para otro.

Los esfuerzos para mejorar ciertos atributos, tales como la capacidad de un sistema para detectar un evento de salud (sensibilidad), puede disminuir otros como por ejemplo, la simplicidad o la oportunidad. Así, el éxito de un sistema de vigilancia individual depende del propio balance de las características y la fuerza de la evaluación depende de la habilidad del evaluador para valorar dichas características con respecto a los requerimientos del sistema. Cualquier enfoque de evaluación debe ser flexible(17).

2.2 Sistema de Vigilancia Epidemiológica

La Vigilancia Epidemiológica tiene como finalidad la prevención y control de los problemas de salud.

La aplicación de la vigilancia epidemiológica requiere de un trabajo multidisciplinario activo y permanente de todas las acciones en salud, por lo tanto se asimila a un sistema de evaluación.

La vigilancia epidemiológica puede aplicarse a cualquier evento en salud: un factor de riesgo o un efecto: enfermedad, discapacidad o muerte.

La vigilancia epidemiológica tiene un ámbito intersectorial en la medida en que la evaluación y control de los riesgos de enfermar y morir en la población requiere de acciones que comprometen a todos los sectores.

El proceso de vigilancia epidemiológica, se inicia en la percepción que la población tiene de sus problemas y se hace más eficaz en la medida en que la misma población participa en la evaluación y control de los mismos.

La vigilancia epidemiológica permite realizar los análisis de situación de salud, la evaluación del impacto de las intervenciones en salud y la investigación(6).

2.2.1 Definición de Vigilancia Epidemiológica

Es la observación y el análisis rutinario de la ocurrencia y distribución de enfermedades, como de los factores que inciden en su control para que las acciones de prevención y control resulten oportunas y efectivas, (1).

Debe ser parte imprescindible de los programas de control de enfermedades y las actividades deben ejecutarse en todos los niveles de atención. Para que la vigilancia sea más efectiva se hace necesario:

1. Establecer que enfermedades deben de vigilarse (priorización)
2. Usar racionalmente los recursos disponibles
3. Coordinar entre los niveles de atención actividades básicas de la vigilancia.
4. La Recolección de datos
5. El procesamiento de datos
6. El análisis e interpretación
7. La ejecución de acciones
8. La divulgación de la información

La vigilancia epidemiológica es un proceso lógico y práctico de evaluación permanente sobre la situación de salud de un grupo humano, permite utilizar la información a fin de tomar decisiones de intervención a nivel individual y colectivo, con el fin de disminuir el riesgo de enfermar y morir (6).

2.3 Objetivos de la Vigilancia Epidemiológica

Explicar la dinámica del proceso de salud enfermedad en la población.

Apojar la planificación y prestación de los servicios de salud.

Intervenir en forma eficaz en la presencia de factores de riesgo y enfermedades.

Evaluar la efectividad de los servicios de salud.

Determinar necesidades de investigación (16)

2.3.1 El propósito de la Vigilancia Epidemiológica

Es contribuir a la selección de los riesgos de enfermar y morir para mejorar la situación de salud de la población a través de evaluación y control permanente sobre la ocurrencia y distribución de los problemas de salud, sobre la realización y oportunidad de las acciones de prevención, control sobre el importe logrado (1).

2.3.2 Utilidad de la Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia Epidemiológica es una opción para reorientar el modelo curativo de atención en salud porque permite obtener una visión global del proceso salud enfermedad, formular intervenciones en términos de prevención, lograr la correspondencia ante la prestación de servicios de salud y las necesidades comunitarias. Articular el que hacer de diferentes disciplinas y profesiones. Integrar las organizaciones sociales en servicio de salud.

Detectar los factores específicos que influyen positiva o negativamente sobre los riesgos de enfermar o morir.

Definir las características de las intervenciones para los diferentes problemas. (15)

2.3.3 Responsabilidad de la Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica no es un procedimiento adicional, sino inherente a todas las acciones que buscan la prevención y control de los problemas de salud, por lo tanto, todos y cada uno de los funcionarios de salud en su que hacer diario, son participantes del proceso ya sea generando información, analizándola para tomar decisiones o, realizando intervenciones.

En este sentido la aplicación de la vigilancia epidemiológica se da en cada uno de los niveles de atención y de dirección del sistema de salud, conserva en todas sus esencias y varía solo su ámbito. Las actividades de vigilancia epidemiológica son responsabilidad no solo del Ministerio de Salud Pública, y su función esencial es de todo el equipo de salud y de la comunidad como agente de salud.

2.3.4 Funcionamiento de la Vigilancia Epidemiológica

Opera como un sistema de evaluación y control para la toma de decisiones con tres componentes. La entrada, el proceso y producto que se interrelacionan para el logro de los objetivos.

La Entrada

Comprende todos los elementos que permiten tener un conocimiento y caracterización inicial del problema o evento a vigilar, tales como factores de riesgo, comportamiento en el tiempo y vulnerabilidad, así como los recursos humanos, técnicos, legales y financieros disponibles en el sector para afrontarlo. Con base a esta información, se definen los objetivos y las estrategias de intervención. En la entrada el elemento predominante es la información.

El Proceso

Comprende el análisis sistemático y permanente de la situación problema y la definición y ejecución de acciones precisas para modificar, transformar o superar el problema. En el proceso el elemento predominante es la toma de decisiones.

El Producto

Son los resultados obtenidos con las intervenciones, comprende la evolución de los cambios en la situación inicial y de la eficiencia y eficacia de las acciones realizadas. El elemento predominante de éste son los resultados obtenidos (6).

2.3.4 Uso de los datos en la Vigilancia Epidemiológica

Estos datos de la VSP son utilizados como insumos para:

- Contribuir a mejorar el nivel de salud de la población
- Definir prioridades de salud pública
- Evaluar programas
- Conducir investigaciones
- Toma de decisiones
- Planificación

En la practica ambos conceptos (vigilancia epidemiológica y vigilancia en salud pública), requiere de un trabajo multidisciplinario activo e implica control y evaluación permanente de todas las acciones en salud. Tiene un ámbito intersectorial en la medida que la evaluación y control de los riesgos de enfermar y morir en la población requieren de acciones que comprometen a todos los sectores.

2.4 Evaluación del Modelo de atención del IGSS en el departamento de Escuintla

El modelo de atención del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fue evaluado integralmente incluyendo los tres niveles de atención en su primera evaluación incluyo la situación financiera, la segunda evaluación consistió en ver si se habían alcanzado los equilibrios financieros y la tercera ya se incluyeron todos los programas.

La primera evaluación tuvo como propósito evaluar la extensión de Cobertura de los Programas de Enfermedad Maternidad y Accidentes del IGSS al Departamento de Escuintla, la cual fue realizada con la participación de técnicos y profesionales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública y la OPS/OMS, se realizo durante los meses de abril a julio de 1991. Dando como resultado que los principales factores que inciden en el desequilibrio financiero son la mora patronal la deuda estatal y los reajustes salariales y el bajo rendimiento de algunos servicios.

Tanto en la concepción del modelo, así como en su ejecución se advierte una sub-estimación de los recursos financieros. El costo por afiliado del programa de maternidad de Escuintla es menor que en los ocho departamentos que cubren los mismos riesgos. El gasto de los servicios comunitarios es bajo en relación al costo beneficio.

Los beneficios de la participación comunitaria se potencializan con la estrategia de atención primaria, así como la focalización de los riesgos y las acciones (9).

La segunda evaluación fue realizada durante el mes de febrero de 1993 y con énfasis en aspectos financieros. Colaboraron en su realización técnicos y profesionales del IGSS, del Ministerio de Salud Pública, Secretaria General de Planificación Económica – SEGEPLAN Y OPS/OMS.

Durante 1992 el IGSS logró el saneamiento financiero del modelo, al alcanzar un superávit. Esto demuestra la viabilidad de los programas de seguridad social que ofrecen además atención primaria de salud a la población abierta. El programa ha iniciado en la reducción de las tasas de mortalidad infantil y materna, así como en la mortalidad por causas diarreicas y el control de la epidemia del cólera.(10)

Una tercera evaluación realizada en el mes de abril de 1995 a requerimiento de las autoridades del seguro social y con apoyo político del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se inicio un proceso con participación de técnicos y profesionales del instituto así como de la asesoría de OPS/OMS, para evaluar la cobertura del seguro social en el departamento de Escuintla en el periodo de 1989-1995. Esto surge de la necesidad de conocer la eficiencia y el impacto del programa y aprovechar las experiencias adquiridas para la extensión a otros departamentos de la costa sur. Al revisar los antecedentes de las dos evaluaciones anteriores y hacer un análisis de sus fortalezas y debilidades, se concluyó que esta tercera evaluación debería de ser una evaluación integral de la extensión de cobertura del sector salud de Escuintla

Orientada a evaluar la estructura, proceso e impacto, con enfoque de investigación, reflexión, acción; de carácter retro y prospectivo de tipo comparativo y de corte transversal y auto evaluativo. Con el objetivo principal de determinar las acciones de salud que se han desarrollado en Escuintla de 1989-1995 y los efectos que estas han tenido en la situación de salud. (11)

2.5 Otras evaluaciones como la realizada en Chile por el Ministerio de Salud 1,996.

Este estudio se inscribe en un esfuerzo desarrollado por la comisión nacional de evaluación de la Atención Primaria, tendiente a evaluar las diferentes modalidades de administración que se encuentran en este nivel. Este trabajo en particular ha tenido como objetivo evaluar los aspectos técnicos y de recursos humanos que orientan a conocer las características de la oferta de actividades de salud de las dos formas de administración.

Se pudo concluir que los aportes del Ministerio dentro de la estructura de los ingresos tiene una importancia relativamente mayor en las Comunas Rurales que en las Comunas Urbanas.

Consecuentemente, en las comunas urbanas, el aporte Municipal se hace significativamente más importante, cuyo rango va desde un 26.15% en las comunas de Conchali a un 41.88% en la de Temuco.

La estructura de los gastos tiene un comportamiento relativamente similar en todas las comunas, representando el gasto en personal aproximadamente el 75% del gasto total efectuado por municipios, (14)

2.7 Vigilancia Epidemiológica de Plaguicidas

Es cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas a prevenir, destruir o controlar cualquier plaga incluyendo los vectores de enfermedades humanas o de los animales de los que causan perjuicio o que interfieren de cualquier otra forma de la producción , elaboración, almacenamiento, transporte o comercialización de alimentos, productos agrícolas, maderas y productos de madera o alimentos para animales, para combatir insectos, arácnidos u otras plagas en o en sus cuerpos. El término plaguicidas incluye los siguientes tipos de sustancias:

- Sustancias reguladoras del crecimiento de la fruta
- Defoliantes, disecantes
- Agentes para reducir la densidad de la fruta
- Sustancia aplicadas a los cultivos antes o después de la cosecha para proteger el producto contra el deterioro durante el almacenamiento y transporte.

2.7.1 Definición de caso de intoxicación aguda por plaguicida

Se produce cuando hay una exposición de corta duración y el agente químico es absorbido rápidamente, en una o varias dosis en un periodo no mayor de 24 horas, apareciendo los efectos inmediatos, (2).

2.7.2 Foco de intoxicación aguda por plaguicidas

El lugar o zona geográfica donde se produjo la exposición efectiva del agente causal (plaguicida) y los factores de riesgo asociados, cuya extensión se delimita por el riesgo de exposición de las personas afines a las sustancias químicas aplicadas.

2.9.3 Control de foco de intoxicación aguda con plaguicida

Es el conjunto de actividades que se desarrollan de forma inmediata para describir y analizar los riesgos que provocan las intoxicaciones agudas por plaguicidas, para disminuir, controlar o eliminar estos riesgos originándose en base a los criterios de alerta epidemiológica definidos.

2.9.4 Alerta epidemiológica por intoxicaciones agudas

Es el conjunto de circunstancias relacionadas con las intoxicaciones agudas por plaguicidas, que a criterio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, debe ser considerada la realización de los controles de los focos respectivos. En la actualidad el sistema de vigilancia epidemiológica para el Departamento de Escuintla, tanto el que se lleva a cabo por parte del Área de Salud Pública y Asistencia Social a través de la jefatura de Área de Salud como el que tiene el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, no cuentan con una vigilancia epidemiológica específica para plaguicidas, ya que el sistema es de notificación de enfermedades de notificación obligatoria. En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se lleva a través del Sistema de telegrama, notificando las semanas epidemiológicas no efectuándose estudios analíticos, únicamente estudios descriptivos al igual que en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, éste a su vez cuenta con un sistema de vigilancia que es manejado por el nivel I de Atención.

El problema del uso de los plaguicidas viene de años atrás y con el incremento que ha tenido la agroindustria en el Departamento de Escuintla, a aumentado el uso de los plaguicidas, incrementándose el riesgo de exposición a los mismos por parte de la población trabajadora agrícola, estando con mayor riesgo los manipuladores y los rociados. En los años

1984 - 1995 en el Departamento de Escuintla, se produjeron mil sesenta y dos (1,062) casos de intoxicaciones agudas en la población trabajadora, de los cuales fallecieron 10 trabajadores, si a esto le sumamos el subregistro que existe en el área el número de casos podría ser mayor, lo que evidencia la necesidad que el sistema de vigilancia epidemiológica influya el componente de plaguicidas o bien un sistema de vigilancia epidemiológica específico para plaguicidas que permita tener un control en el uso y manejo de los plaguicidas, y establecer las medidas preventivas necesarias y determinar la toma de acciones para disminución de dicho problema.

En la actualidad no existe en el área de Centro América un sistema específico de vigilancia epidemiológica para plaguicidas, lo que ha hecho que desde 1,994 la Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS), venga promoviendo el control y la vigilancia de los plaguicidas a través del Proyecto de PLAGSALUD, integrado por el Sector Salud y la participación activa de la Comunidad. En el mes de diciembre de 1994, en la Facultad de Microbiología de la Universidad de San José Costa Rica, se desarrolló un Seminario sobre el Monitoreo biológico de Plaguicidas, con el objeto de motivar a los Ministerios de Salud del área a poner mayor énfasis al control de los plaguicidas. En 1,996 se presenta un anteproyecto para vigilancia epidemiológica de plaguicidas por parte de Nicaragua, elaborado por los doctores Feliciano Pacheco Antón y Julio Fernández Martínez. Para este año 1,997 a través del PLAGSALUD se está promoviendo un proyecto de

vigilancia epidemiológica para plaguicidas en Guatemala. El actual sistema de vigilancia epidemiológica objeto a estudiar del área de Escuintla en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, únicamente se ha dado a nivel de recopilación de información cuantitativa, aunque en el primer nivel de atención se han efectuado intentos de hacer un análisis en el área operativa para la toma de decisiones, no así en relación a la vigilancia directa de los plaguicidas por lo que, no ha trascendido en la operativización de toma de decisiones que señalen directrices eficaces para afrontar este problema, lo que evidencia la falta de acciones prácticas de prevención y control. Por lo que, dado el conocimiento y la experiencia del investigador en ésta área, se considera oportuno proponer el componente de Plaguicidas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, utilizando para ello los equipos de Proyección Comunitaria de Salud en el Nivel I de Atención del Departamento de Escuintla, ya que éstos se encuentran establecidos.

CAPITULO 3

JUSTIFICACION

La evaluación constituye un proceso de revisión de actividades y resultados, destinados a establecer si las actividades y los objetivos propuestos inicialmente han sido realizados y alcanzados respectivamente; tiene como propósito mejorar la calidad y productividad de los servicios de salud, con objeto de brindar una mejor atención de la población, (13).

De esta manera la evaluación incluye una revisión integral y profunda; que permita avanzar en el análisis de la eficacia y la eficiencia, para identificar alternativas y estrategias diferentes para el abordaje de futuros problemas.

La evaluación de un sistema de vigilancia epidemiológica deben promover el mejor uso de sus recursos de salud pública, asegurando que estén bajo vigilancia todos los programas importantes y que los sistemas funcionen eficientemente. (3) (4) (6)

Los programas de extensión de cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y particularmente el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el departamento de Escuintla, han tenido evaluaciones en el componente financiero, no así en sus aspectos de estructura, funcionamiento y conocimiento del personal de salud que desarrolla las actividades en el sistema de vigilancia epidemiológica, teniendo éste seis años de estar funcionando, el mismo no ha sido evaluado durante ese tiempo, por lo que se considera importante evaluarlo.

CAPITULO 4

OBJETIVOS

4.1 General

Evaluar el sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el departamento de Escuintla.

4.2 Específicos

Determinar la estructura administrativa del sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el Depto. de Escuintla.

Determinar el funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el Departamento de Escuintla.

Determinar el conocimiento que tiene el personal del equipo comunitario de salud sobre el sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el Departamento de Escuintla.

CAPITULO 5

MATERIAL Y METODOS

5.1 Tipo de estudio:

Descriptivo

5.2 Población:

El personal de salud constituido por 190 trabajadores de los equipos comunitarios del Primer Nivel de Atención, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del Departamento de Escuintla, durante el mes de febrero de 1,998,

5.3 Unidad de Análisis

5.3.1 Sección de epidemiología y estadística, Dirección Regional Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla.

5.3.2 Equipos comunitarios del Primer Nivel de Atención del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ubicados en el área de estudio.

5.4 Criterios de Inclusión:

Personal de Salud del Nivel I de Atención del IGSS que trabajen en los equipos comunitarios de salud de los municipios del departamento de Escuintla en el periodo del mes de febrero de 1,998.

5.5 Criterios de Exclusión

Ninguno.

5.6 Variables

Las variables generales que se tomaron son las siguientes:

Estructura del sistema de vigilancia epidemiológica

Funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica

Conocimiento del personal de salud sobre el sistema de vigilancia Epidemiológica

5.7 Selección y Tamaño de la Muestra.

El procedimiento utilizado en la selección de la muestra del personal operativo del nivel I que participo al evaluarse el conocimiento del sistema de vigilancia epidemiológica consistió en obtener una muestra para lo cual se utilizo la siguiente formula:

$$n = \frac{N Z^2 p q}{e^2 N - 1 + Z^2 p q}$$

donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población en estudio

Z = nivel de confianza

p = Probabilidad de tener conocimiento acerca del S.V.E. entre el personal operativo del Nivel Uno.

$$q = 1 - p$$

e = error de estimación (0.10 para este estudio). SUSTITUYENDO:

$$n = \frac{(190) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.10)^2 (189) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$= \frac{182.476}{2.8504}$$

$$= 64$$

$$= 10 \quad 15\% \text{ de no respuesta}$$

$$= 74$$

$$= 75$$

$$n =$$

75 miembros del personal del Nivel I

n	=	75 miembros del personal del Nivel I
---	---	--------------------------------------

5.8 Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Instrumento	Fuente	Dimensiones	Tipo de Variable	Escala de Medición
Estructura del Sistema de Vigilancia Epidemiológica	Es la manera en que están constituidos los diferentes elementos del SVE	Guía de Caracterización	Secundaria (Documentos sección de epidemiología y estadística Dirección Regional IGSS Escuintla)	Organigrama Estructura Administrativa Personal de salud	Cualitativas	Nominal
Funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica	Es el proceso por el cual se operativizan las acciones del SVE	Guía de Entrevista	Primaria (informes equipo comunitario de Salud)	Distribución y Población Cubierta Acciones de salud Normas Material y equipo Supervisión Monitoreo y Evaluación	Cualitativas	Nominal
Conocimiento a nivel del personal operativo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica	Conocimiento que posee el personal de salud sobre el SVE	Cuestionario	Primaria (Personal de Salud Comunitaria)	Acciones de vigilancia Sistema de información Manejo de instrumentos	Cualitativas	Nominal

5.9 Instrumentos Utilizados

Los instrumentos utilizados en el presente estudio fueron los siguientes:

Guía para evaluar las características de la estructura del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Entrevistas.

Guía de entrevista dirigida para evaluar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Guía de entrevista para evaluar el conocimiento del personal operativo de salud del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

5.10 Procedimientos para la recolección de información:

Para la recopilación de la información sobre la Estructura del Sistema de Vigilancia epidemiológica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el departamento de Escuintla, se procedió a revisar los registros de la sección de epidemiología y estadística de la dirección Regional, así como los registros en los archivos del Nivel I de Atención de los equipos comunitarios de salud por medio de una guía establecida para la determinación de dicho componente (Anexo 1).

Para la recolección de la información sobre el Funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se utilizaron los informes mensuales y anuales del equipo comunitario de salud y se aplicó guía de entrevista, así mismo se entrevistó el personal comunitario de salud (Anexo 2).

Para determinar el conocimiento del personal de salud se aplicó por medio de una guía de entrevista dirigida al personal seleccionado de los trece municipios del Departamento de Escuintla. (Anexo 3)

5.11 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación

Los sujetos que participaron en el estudio lo hicieron en forma voluntaria, explicándoles el manejo de la confidencialidad de la información que se obtenga del estudio.

5.12 Análisis de los resultados

Mediante la información obtenida de cómo se encuentra estructurado el sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se utilizó la técnica de observación deductiva para poder efectuar un análisis cualitativo, con objeto de poder establecer cualitativamente cómo está configurada la estructura del sistema de vigilancia epidemiológica dentro del organigrama de los programas de atención de salud por niveles y el recurso humano que operativiza las acciones de vigilancia epidemiológica en las áreas geográficas asignadas.

Para el análisis de los datos obtenidos en la evaluación del funcionamiento del Sistema de Vigilancia epidemiológica, se realizó mediante el análisis porcentual de frecuencias, de cada uno de los resultados de las preguntas de la guía de entrevista efectuadas al personal operativo de salud de los equipos comunitarios.

El análisis de los resultados obtenidos sobre el conocimiento que posee el personal operativo de salud del sistema de vigilancia epidemiológica, se llevó a cabo por medio del análisis de frecuencias en forma porcentual de las respuestas de las preguntas de la muestra tomada en dicho personal.

De ésta manera el procedimiento ordenado que se siguió para establecer lo significativo de los hechos y fenómenos dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, permitió concretar la presente investigación, con el propósito de poder contribuir al mejor funcionamiento del referido sistema.

CAPITULO 6

RESULTADOS

Estructura del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del IGSS de Escuintla

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al extender su cobertura de los programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes al departamento de Escuintla bajo el sistema de atención por niveles y la estrategia de atención primaria se incluye la sección de Epidemiología la cual establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el Nivel uno en el año 1992.

Ubicación del SVE en el organigrama del IGSS en Escuintla



Ubicación del SVE en el Organigrama de la Estructura Administrativa del IGSS en Escuintla
 *El Nivel III Conformado por cuatro hospitales, El Nivel II conformado por nueve consultorios y El **Nivel I conformado por trece equipos comunitarios de salud, quienes son los responsables de operativizar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
 SVE = Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Caracterización de la estructura del Sistema de Vigilancia Epidemiológica

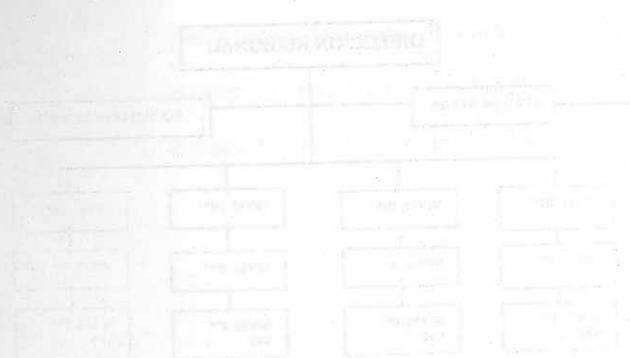
Cuadro No. 1

Estructura Administrativa del IGSS en el Departamento de Escuintla

UNIDADES	Nº.	Niveles de atención
Dirección Regional	1	Administración
Hospitales	4	Nivel 3
Consultorios	9	Nivel 2
Equipos Comunitarios	13	Nivel 1*

Fuente: Instrumento de Recopilación de Información.

En este Nivel es donde los equipos comunitarios de salud operativicen las acciones del Sistema de Vigilancia epidemiológica.



Cuadro No 2

Personal de Salud de los equipos Comunitarios IGSS Escuintla*

PERSONAL DE SALUD	NUMERO
Médicos	9
Psicólogos	4
Enfermeras Profesionales	13
Trabajadores Sociales	10
Inspectores de Seguridad e Higiene	19
Promotores de Seguridad e Higiene	34
Promotores de Salud	80
Auxiliares de Enfermería	21
TOTAL	190

Fuente: Instrumento de Recopilación de Información.

*Este es el personal que ejecuta la acciones de la vigilancia epidemiológica en todo el departamento de Escuintla.

Cuadro No. 3

Personal institucional y voluntario que realizan la vigilancia epidemiológica a nivel local IGSS Escuintla

PERSONAL	NUMERO	PORCEN
		TAJE
Personal de Salud Nivel I	190	9.42
Personal Voluntario Comunidad	1827	90.58
TOTAL	2017	100.00

FUENTE: Sección de Epidemiología y Estadística IGSS Escuintla

Cuadro No. 4

Distribución del recurso humano del Sistema de Vigilancia Epidemiológica por población y por municipio IGSS Escuintla

Municipio	Población Total	Promotor De Salud	Auxiliar Enfermer.	Médico	Enfermera Graduada	Trabajador Social	Inspector Seguridad e Higiene	Promotor Seguridad e Higiene	Psicólogo
Masagua	91224	5	2	1	1	1	1	2	-
San Vicen Te Pacaya	6,984	2	2	-	1	-	-	2	-
Siquinala	10,415	6	2	1	1	1	1	2	-
Escuintla	101,594	17	2	1	1	2	5	9	1
La Gome Ra	38,544	14	1	1	1	1	2	4	1
Guanagazapa	10,622	2	2	-	1	-	-	1	-
Palln	18,168	3	2	1	1	1	1	2	-
Puerto San José	26,714	4	1	1	1	1	1	2	-
Iztapa	8,212	1	1	-	1	-	-	1	-
Nueva Concep.	54,006	2	1	1	1	-	1	1	-
La Democracia	14,003	5	2	1	1	1	1	2	-
Santa Lucia Cotz.	51,886	14	1	1	1	1	3	3	1
Tiquisate	36,414	5	2	-	1	1	3	3	1
TOTAL:	404,474	80	21	9	13	10	19	34	4

Fuente: Sección de Epidemiología y Estadística IGSS Escuintla.

Funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica

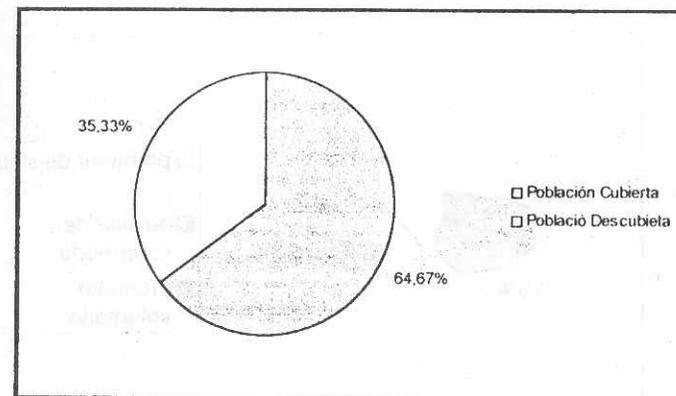
Cuadro No 5
Distribución política y geográfica

Localidades	Numero
Municipios	13
Aldeas	47
Caseríos	95
Colonias	31
Fincas	760
Comunidades	43
Parcelamientos	18
Haciendas	12
Total	1,019

Fuente: Sección de Epidemiología y Estadística IGSS Escuintla

Gráfica No 1

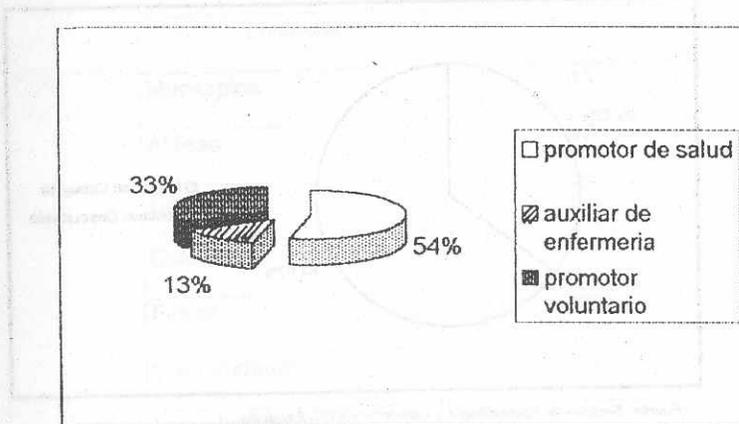
Población cubierta en atención de salud en Escuintla



Fuente: Sección de Epidemiología y Estadística IGSS Escuintla

Gráfica No. 2

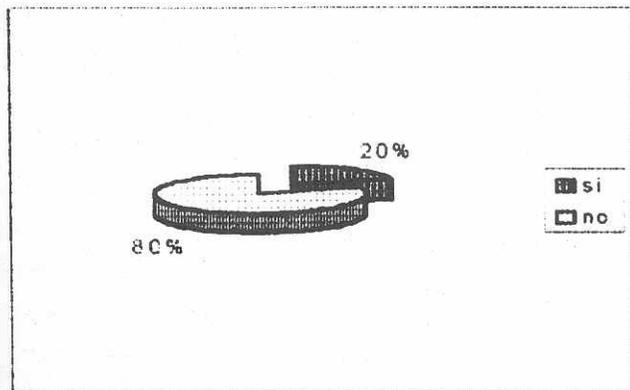
Respuesta sobre quien operativiza las acciones en el Nivel Uno del SVE



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 3

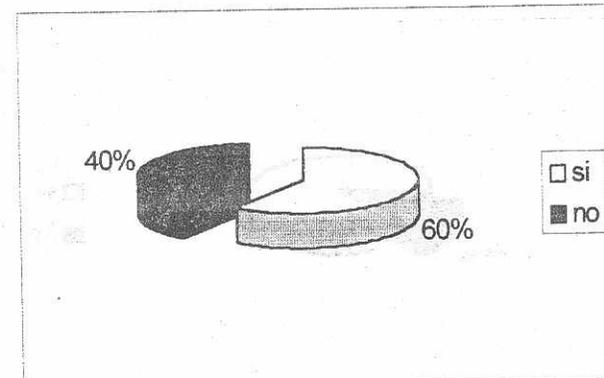
Respuesta sobre la existencia de normas para ejecutar las acciones de vigilancia epidemiológica



Fuente: Estudio febrero del 98 equipo comunitario IGSS Escuintla.

Gráfica No 4

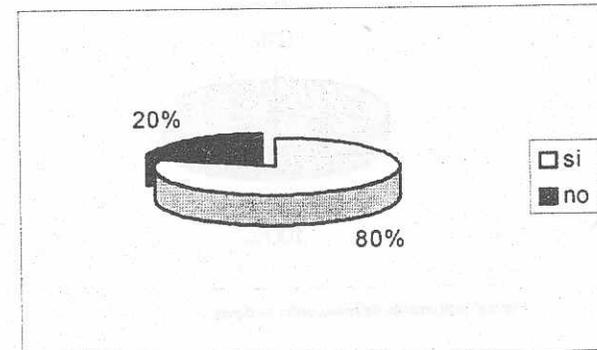
Respuesta sobre si se cuenta con material y equipo para ejecutar las acciones de vigilancia epidemiológica



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No. 5

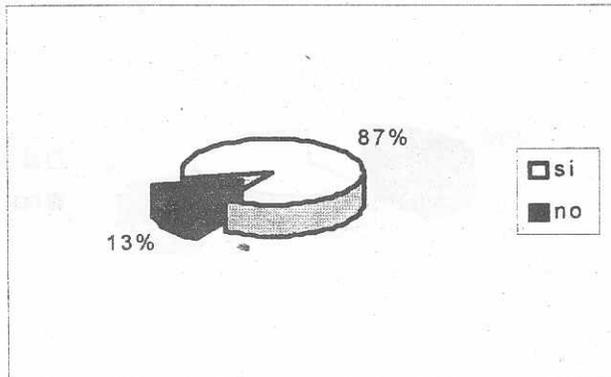
Respuesta sobre la existencia de supervisión y monitoreo de las actividades desarrolladas en la vigilancia epidemiológica



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No 6

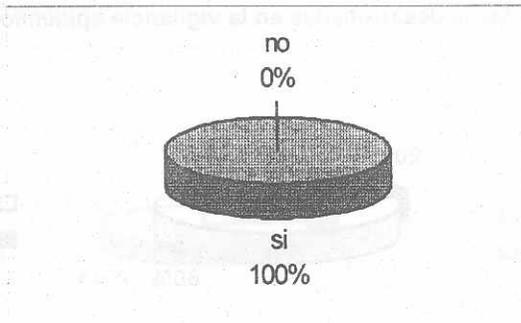
Respuesta sobre cada cuanto tiempo efectúan la supervisión y el monitoreo del equipo operativo.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Gráfica No. 7

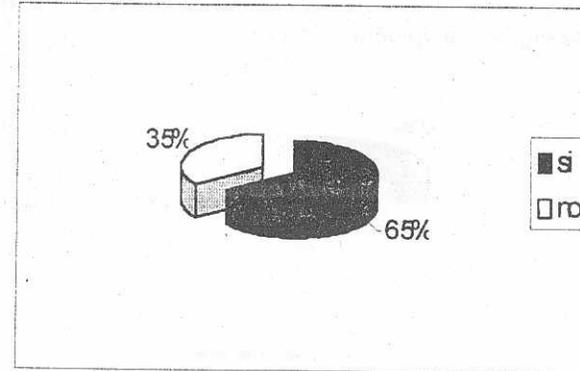
Respuesta sobre si se evaluado el sistema de vigilancia epidemiológica



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfica No 8

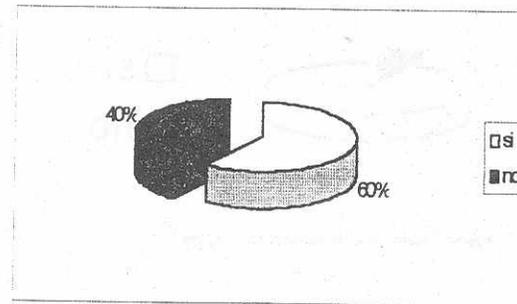
Respuesta sobre si el actual sistema de vigilancia epidemiológica es funcional



Fuente: Instrumento recolección de datos

Gráfica No 9

Respuesta sobre la existencia de cambios en la salud de la población desde que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica inició su funcionamiento

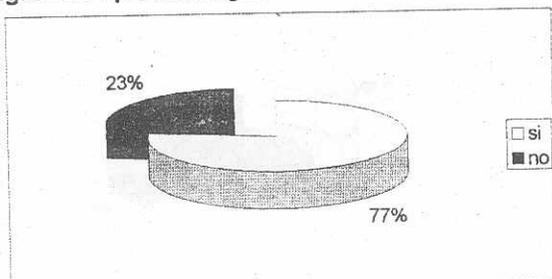


Fuente: Instrumento de recolección de datos

Conocimiento del personal operativo de salud del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Gráfica No. 10

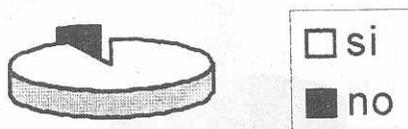
Respuesta sobre el conocimiento del tipo de acciones que realizan en el sistema de vigilancia epidemiológica



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfica No 11

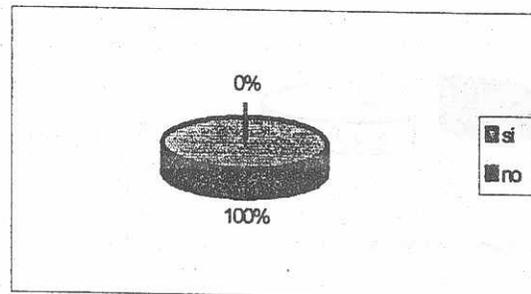
Respuesta sobre el conocimiento del tipo de información que se recopila para el sistema de vigilancia epidemiológica



Fuente. Instrumento de recolección de datos

Gráfica No 12

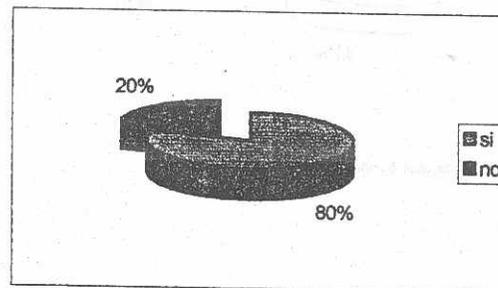
Respuesta sobre si conoce usted quien recopila la información



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No 13

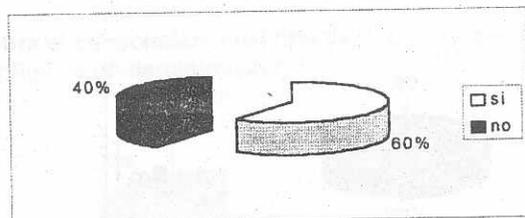
Respuesta sobre si sabe con que frecuencia se recopila la información



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No 14

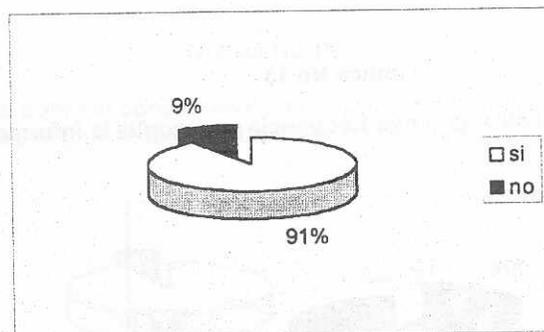
Respuesta sobre si cuenta con los instrumentos necesarios para la recopilación de la información



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Gráfica No 15

Respuesta sobre si sabe en que lugares se recopila la información de morbilidad mortalidad y nacimientos

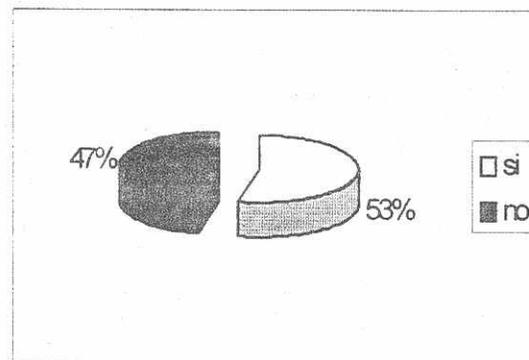


Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfica No 16

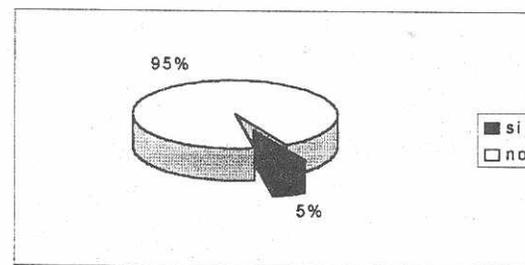
Respuesta sobre si sabe usted que uso le dan a la información

Fuente: Instrumento de recopilación de datos



Gráfica No 17

Respuesta sobre si es interpretada y analizada la información por los equipos de salud



Fuente: Instrumento de recolección de datos

CAPITULO 7

DISCUSION

En el presente Capítulo se efectúa un análisis del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en Escuintla, en los componentes de estructura, funcionamiento y conocimiento del personal operativo de dicho sistema.

En relación a la estructura del sistema de vigilancia epidemiológica, se determinó que no existe una estructura definida dentro de la organización administrativa de un sistema, éste está ubicado dentro de la estructura del Nivel Uno de atención de Salud, donde se operativizan las acciones de vigilancia por medio del personal de salud de los equipos comunitarios y que más bien parece ser un subsistema de información, pues dicho personal esta encargado de recopilación de datos. Su ubicación tiene repercusiones en la operación del sistema tanto en la aspectos relacionados con la planificación de las actividades como en la utilización de los productos que genera, principalmente lo referente a la información y fundamentalmente para la toma de decisiones.

En cuanto a la organización administrativa esta se encuentra estructurada por una Dirección Regional, de donde emanan las directrices administrativas de la atención de los programas de salud de los diferentes niveles.

El Nivel III, constituido por cuatro hospitales y el Nivel II con nueve consultorio, determinándose que en ninguno de ellos se realiza vigilancia epidemiológica, el Nivel Uno, constituido por trece equipos comunitarios de salud, donde se operativiza el sistema de vigilancia epidemiológica que depende de la sección de Epidemiología y estadística de la Dirección regional, pero que este no está bien sistematizado pues no hay una estructura, ni normas de funcionamiento y atribuciones del personal de salud encargado de efectuar las acciones de vigilancia.

En relación a los recursos humanos se pudo determinar que el nivel uno de atención donde se llevan a cabo las acciones de vigilancia, está constituido por un equipo técnico administrativo Profesional que es el encargado del diseño de programas a nivel general y del control de las acciones operativas, observándose que la vigilancia epidemiológica no merece una atención especial ya que las acciones muchas veces se ejecutan en periodos por demanda emergente de enfermedades en la población, el personal que ejecuta las acciones directas del sistema de vigilancia epidemiológica son los promotores de salud apoyados por el personal voluntario en la población abierta en la comunidad y los promotores de seguridad e higiene en la población trabajadora con el apoyo de las auxiliares de enfermería. Es decir que no existe sistematización en el uso de la información que se genera en este sistema, ya que puede sugerir a tomar acciones preventivas, así mismo no se planifica con carácter prospectivo y tampoco se evalúan.

De acuerdo a la distribución del personal de salud, este está distribuido en los trece municipios del departamento como lo demuestra el cuadro número cuatro, pero se determinó que no es equitativo en la relación a la cantidad de población con que cuenta cada municipio. La heterogeneidad del área de trabajo y la inaccesibilidad dentro de las comunidades en fincas, no ha permitido una cobertura de las acciones de vigilancia epidemiológica a la totalidad de la población, estimándose que el Sector Salud únicamente tiene una cobertura del 64.67% de la población del departamento, la cual asciende a 259,824 habitantes, quedando un 35.33% de la población sin ningún tipo de asistencia institucional, lo cual representa un total de 141,956 habitantes, que sumado a los 40,000 trabajadores migrantes aproximadamente que provienen del altiplano durante los meses de agosto a mayo de cada año a las cosechas de los principales cultivos del área, acompañados de sus familias podrían sumar unos 200,000 habitantes mas no protegidos por los beneficios asistenciales de salud y la vigilancia epidemiológica

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de investigación, sobre el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que se lleva a cabo en el departamento de Escuintla por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; se pudo establecer que los servicios que realizan acciones de vigilancia epidemiológica, son los integrantes del Equipo de Proyección Comunitaria del Nivel I de Atención que consiste. **Primero.** Por parte del Promotor Voluntario de Salud que tiene a su cargo 10 familias en la

comunidad asignada, que recopilan información todos los días de morbilidad, mortalidad y nacimientos de casa en casa, lo que significa que éste sistema es de base comunitaria. **Segundo.** La información recopilada es trasladada al Promotor de Salud Institucional en forma semanal, en reuniones del grupo de salud de la comunidad vigilada; sin embargo, si se detecta un caso de enfermedad infecto-contagiosa se informa de inmediato al Promotor Institucional para la toma de acciones para evitar una posible epidemia. **Tercero.** El Promotor Institucional tabula su información y la entrega ese mismo día a la Enfermera Graduada Comunitaria, quien tabula toda la información de las Comunidades asignadas a cada Promotor Institucional (5 comunidades por cada Promotor Institucional), sin que esta información sea analizada con el equipo de proyección comunitaria para determinar cual es la situación de salud de cada Comunidad. Esta información es tabulada con efectos de cuantificarla mensualmente para sus informes que envían a la Sección de Epidemiología y Estadística de la Dirección Regional del IGSS en Escuintla, donde no se logra determinar si ésta es analizada, y si se retroalimenta al equipo de proyección comunitaria, para poder determinar si las acciones tomadas en el Nivel I de Atención fueron las adecuadas o no.

En los Niveles II y III, no se llevan a cabo acciones de Vigilancia Epidemiológica, ya que únicamente se dedican a prestar servicios de Atención de Consulta Externa y Hospitalización a la población derecho habiente que lo solicita o presenta un problema de salud.

En cuanto al funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se determinó que este, realiza sus actividades en las distintas unidades geográficas y políticas del departamento de escuintla cubriendo el 64.67% cuenta con servicios de atención y el resto (35.33%) se encuentra descubierta, las acciones de salud en este nivel son operativizadas por el Promotor de Salud Institucional en un 54%, el Promotor Voluntario un 33% y la Auxiliar un 13%, sin embargo cuando se les pregunta a este personal de salud sobre la existencia de normas, estos consideran en un 80% que no existen normas para ejecutar las actividades de vigilancia, este hallazgo reviste mucha importancia debido a que si el personal operativo del sistema desconoce las normas del sistema cual será el referente que toman en cuenta para realizar sus actividades, esto trae como producto problemas calidad de la vigilancia epidemiológica en el área de estudio, situación que puede deberse entre otras razones a que no se esta realizando actividades de evaluación en el sistema relacionadas con este aspecto en particular.

Los recursos materiales y equipo en todo programa son importantes para operativizar cualquier tipo de acción, para el caso particular del sistema de vigilancia epidemiológica, según el personal operativo solo un 60% cuenta con ellos lo que tiene repercusiones negativas en el funcionamiento del mismo. Otro aspecto importante para que un sistema de vigilancia epidemiológica sea funcional además de estar bien estructurado, es importante que este cuente con una supervisión periódica de apoyo técnico

al personal y un monitoreo sistematizado de las actividades, según el personal operativo esta se lleva a cabo en un 80%, pero que no reciben ningún apoyo técnico durante la misma, ya que es fiscalizante y se dedican a destacar solo lo malo, y no se preocupan por determinar que necesidades existe en el personal para mejorar su desempeño y con ello el sistema, a pesar de que la supervisión se realiza en la mayoría de los casos (87%) cada quince días según expresaron los entrevistados.

Otro aspecto que reviste mucho importancia es el relacionado con la evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica, se determinó que no es evaluado según refirieron el 100% de los entrevistados esto es preocupante, pues una actividad fundamental en todo programa es la evaluación con el objeto de mejorar el proceso y los productos relacionados con el mismo, de no darse esta se corre el riesgo no estar logrando los objetivos propuestos en el mismo.

Llama la atención que a pesar de que el programa no tiene contemplada la evaluación como una de sus acciones el 65% del personal en salud opina que este es funcional y un 60% considera que el programa a ha contribuido a mejorar los indicadores de salud desde que este sistema de vigilancia epidemiológica comenzó a funcionar. Lo cual constituye una contradicción ya que no existen información para poder hacer este tipo de consideraciones y que estas sean reflejo objetivo de la que esta sucediendo en el programa.

En relación al conocimiento sobre el tipo de acciones que se realizan en el sistema de vigilancia epidemiológica, el 77% de los entrevistados considera que las conoce y que esta son de tipo preventivas mediante actividades educativas de salud, también consideran en su mayoría (93%) que la información la respuesta es que si en el 93%, refirieron que el tipo de información que se recopila es sobre morbilidad, mortalidad y nacimientos tanto en la comunidad abierta como en fincas y empresas del departamento de Escuintla y todos refirieron conocer quien recopila la información y que es el promotor institucional con apoyo de la auxiliar de enfermería y el radar voluntario de la comunidad, los encargados de recopilarla y el 80% sabe que la información es recopilada semanal y mensualmente y que un 20% no pudo definir en que tiempos tenia que recopilar esta información.

En relación al conocimiento sobre si se cuentan con los instrumentos necesarios para la recopilación de la información, un 40% que respondió no contar con los instrumentos necesarios para la recopilación de la información, posiblemente esto se deba a lo retirado de los lugares de donde esta la sección de epidemiología y estadística de la Dirección Regional, que son los encargados de proveer los insumos así como a la calidad de la supervisión y la no evaluación del programa desde su creación.

La mayoría (91%) de los entrevistados manifestaron conocer los lugares en donde se recolecta la información del sistema de vigilancia epidemiológica,

manifestando que esta es de morbilidad y que esta se recopila en la comunidad, los consultorios o centros de salud, la mortalidad, en los registros de defunción municipal, comunidad y hospitales y la de nacimientos en los registros de nacimientos municipales y comunidad, un 9% dijo no saber o estar dudoso de estas actividades, en cuanto a saber sobre el uso que se le da a la información el 53% respondió que se usa para sus informes, y tomar acciones contingenciales cuando se presentan brotes epidémicos y en algunos casos para sus planes de trabajo.

En cuanto al conocimiento sobre el uso de la información del en el sistema de vigilancia epidemiológica el 47% respondió desconocer cual es el propósito de la información ya que a ellos únicamente les exigen que tengan la información de sus áreas de trabajo, también se determino que el 95% de los entrevistados considera que la información recolectada en el sistema de vigilancia no se analiza, únicamente se tabula y se manda a la sección de epidemiología en los informes mensuales y que nunca se recibe retroalimentación.

De los datos obtenidos se pudo determinar que el personal que operativiza las acciones de vigilancia, si tiene conocimiento sobre diferentes actividades que tienen que desarrollarse en un sistema de vigilancia epidemiológica, pero no conoce en si de su estructura administrativa y la importancia de su

buen funcionamiento para prevenir cualquier riesgo en la salud de la población.

Los integrantes de los diferentes niveles de atención, desconocen la estructuración administrativa y técnica de lo que es el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, a nivel individual cada quien cumple sus funciones, a pesar de que en el Nivel I de Atención se trabaja con un equipo técnico y operativo, las actividades de vigilancia epidemiológica no están bien sistematizadas. Se asume que, al no haber un sistema integrado y una coordinación entre los diferentes niveles de atención, la vigilancia epidemiológica queda únicamente en las acciones que son operativizadas por el personal de salud, éstas actividades que se desarrollan mas con llevan a un subsistema de información que a un verdadero Sistema de Vigilancia Epidemiológica, ya que las actividades realizadas en un alto porcentaje, están encaminadas a la recopilación de información sin ser analizada.

De ahí que un Sistema de Vigilancia Epidemiológica puede definirse como la organización de los servicios para obtención, recopilación, tabulación y análisis de información, relacionada con un problema particular de salud y en base a ello tomar las decisiones mas adecuadas para su control, lo que significa que debe de existir un sub-sistema de información que proporcione los insumos para la vigilancia. En el caso particular de Escuintla, pudo constatarase que se obtiene, recopila y tabula información a nivel local, pero

carece de análisis y por lo tanto, las decisiones que se tomaron no están plenamente sustentadas en información epidemiológica. La información recolectada es enviada a la Sección de Epidemiología y Estadística del IGSS en Escuintla, sin existir una retro alimentación a nivel local, lo que evidencia la falta de un verdadero sistema de vigilancia epidemiológica, cuya finalidad sea fortalecer los servicios para que sean eficaces, eficientes y efectivos en beneficio de la salud de la población en dicho departamento. Otro de los aspectos es, la falta de planificación, programación e integración de los equipos multidisciplinarios, falta de coordinación en los diferentes niveles de atención intra e inter institucionales del sector, por lo que se consideran importantes de tomar en cuenta para fortalecer las acciones del sistema de vigilancia epidemiológica.

CAPITULO 8

CONCLUSIONES

1. El sistema de vigilancia epidemiológica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del Departamento de Escuintla se encuentra ubicado en el primer nivel de atención y es parte de la sección de epidemiología.
2. Las actividades del Sistema de vigilancia epidemiológica, son desarrolladas por el personal operativo de salud del Nivel uno de Atención.
3. El sistema de vigilancia epidemiológica, funciona como un subsistema de información, donde se recopilan datos sin ser analizados y sin tomarse en cuenta para la toma de decisiones y planificación de actividades.
4. La mayoría del personal de salud operativo, tiene conocimientos de las acciones que deben ejecutarse en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, sin embargo desconocen de la estructura administrativa y la importancia de su buen funcionamiento.
5. La mayoría del personal de salud operativo considera que la información recolectada en el sistema de vigilancia no se analiza, únicamente se tabula y se envía a la sección de epidemiología.
6. El sistema de vigilancia epidemiológica no incluye actividades de vigilancia sobre el uso de plaguicidas como parte de sus actividades.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del IGSS

1. Evaluar la pertinencia de la actual estructura del sistema de vigilancia Epidemiológica .
2. Instaurar un mecanismo de evaluación permanente del funcionamiento del Sistema de vigilancia Epidemiológica.
3. Promover el desarrollo de un sistema único de vigilancia epidemiológica para el Departamento de Escuintla, en coordinación con el Ministerio de Salud y Asistencia Social y los diferentes sectores, con la participación activa de la comunidad.
4. Considerar la inclusión de actividades de vigilancia epidemiológica sobre plaguicidas en el actual sistema de vigilancia epidemiológica, para evaluar daños a la salud en la población trabajadora y sus familias.

BIBLIOGRAFIA

1. Alan Dever, G. E. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. OPS/OMS. 1991. 18-20 p.
2. Banco de Guatemala Departamento de Estadística Económica, Costo de producción temporada 1996-97. Guatemala 1997.
3. Bénzen Susanna C. Manual del Administrador de planificación, Técnicas para Mejorar la Gestión de Programas, Management Sciences for Health USA, 1994. 350-353, p.
4. Castellanos P.L. Sistemas de Vigilancia de la Salud según condiciones de vida y del impacto de las acciones de salud y bienestar. OPS/OMS. 1991.
5. Colemon K. M, Vigilancia Epidemiológica, cap. 16, en Fundamentos de Epidemiología, Editado por Díaz Santos, S. A. Medellín Colombia 1990.
6. Dirección Seccional de Salud Antioquía Colombia, Protocolos de Vigilancia Epidemiológica, 1994, 20-24. p.
7. Ferrara Floreal A. Y Colaboradores, Medicina De La Comunidad, Medicina Preventiva, Medicina Social, Medicina Administrativa, 2ª Edición, Inter Médica, Editorial Buenos Aires República Argentina, 1976, 201-206, p.
8. Ghruden Herbert J. Y Sherman Arthur W, Administración de personal, Editorial continental, S. A. México D F. 1978. 563-568, p.

9. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, OPS/OMS, Evaluación del programa de extensión de cobertura Escuintla. 1989-90. Abril a julio 1991.
10. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, SEGEPLAN y OPS/OMS, Evaluación de aspectos financieros Programa de extensión de cobertura Escuintla, 1989-92. Febrero. 1993.
11. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud: Evaluación integral de la extensión de cobertura del sector salud Escuintla, 1989-95, Junio 1996, p 16, 38, 54.
12. Instituto Nacional de estadística: República de Guatemala, características Generales de la población y habitación, Guatemala 1996, p 60-65.
13. Klaucke D. Buehler J. et al and the surveillance coordination group Guía para evaluar los sistemas de vigilancia CDC. Atlanta Georgia, 1994.
14. Ministerio de salud de Chile, Evaluación, Programa de atención Primaria, en comunas urbanas, 1996, 37-45,p.
15. Ministerio de Salud Pública de Panamá, División de Epidemiología, Boletín Epidemiológico. Volumen XX. No 7, 1996, 20-24 p.
16. Organización Panamericana de la Salud, Fundación W. K. Kellogg, vigilancia epidemiológica 1996, p 19, 48 y 69.

17. Organización Panamericana de la Salud, Planificación de un Sistema de Vigilancia en Salud pública en : Boletín Epidemiológico Vol, 16 No, 1995.
18. San Martín Hernán Salud y Enfermedad, Ediciones Científicas 8ª edición, La prensa Médica Mexicana S. A de C. V. México 1993. 612-620 p.

**GUIA PARA CARACTERIZAR LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

Lugar donde consulta: _____ Documentos _____

Fecha _____

Características

1. Estructura administrativa del Sistema de Vigilancia Epidemiológica
 - a) Ubicación del Sistema en el organigrama.
 - b) Estructura administrativa.

2. Recurso humano Institucional del Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Tipo de Personal:
 - a) Personal operativo de salud del Nivel Uno.
 - b) Personal voluntario de la comunidad en el sistema.

3. Distribución del personal del Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Tipo de personal:
 - a) Número de personal por población y áreas de asignación.

GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA PARA EVALUAR EL
FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. Distribución y población cubierta en el sistema de vigilancia epidemiológica

2. Quien operativiza las acciones de vigilancia epidemiológica
Promotor de Salud Institucional
Auxiliar de enfermería
Promotor voluntario
3. Existe un normativo para ejecutar las acciones de Vigilancia Epidemiológica. SI NO
4. Cuentan con material y equipo para ejecutar las acciones de vigilancia epidemiológica.
SI NO
5. Existe supervisión y monitoreo de las actividades desarrolladas en la vigilancia epidemiológica.
SI NO
6. Conoce con que frecuencia efectúan la supervisión y el monitoreo del equipo operativo.
SI NO
7. Se ha evaluado el sistema de vigilancia epidemiológica.
SI NO
8. Considera que el actual sistema de vigilancia epidemiológica es funcional SI NO
9. Considera que ha habido algún cambio en la salud de la población desde que el sistema de vigilancia epidemiológica viene funcionando.
SI NO

GUIA DE ENTREVISTA PARA DETERMINAR EL CONOCIMIENTO DEL
PERSONAL OPERATIVO DE SALUD DEL SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA

1. Conoce que tipo de acciones se realizan en el sistema de vigilancia epidemiológica
SI NO
2. Conoce que tipo de información se recopila para el sistema de vigilancia epidemiológica
SI NO
3. Conoce usted quien recopila la información
SI NO
4. Sabe con que frecuencia se recopila la información
SI NO
5. Cuentan con los instrumentos necesarios para la recopilación de la información
SI NO
6. sabe en que lugares se recopila la información de morbilidad, mortalidad y nacimientos
SI NO
7. Sabe usted que uso le dan a la información
SI NO
8. Es interpretada y analizada la información por los equipos de salud
Si No

MARCO DE REFERENCIA

DESCRIPCION DEL AREA DE INVESTIGACION EN EL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

Escuintla es uno de los departamentos de la costa sur de la República de Guatemala, con mayor crecimiento en el campo de la agro-industria y comercio, con una extensión territorial de 4,384 kilómetros cuadrados, que representa el 4% del territorio nacional, una población de 401,708 habitantes, de acuerdo al último censo de 1,994, una densidad de población de 135 habitantes por Km². La división político administrativa del Departamento se encuentra dividida en 13 municipios, su fisiografía va desde el nivel del mar hasta 3650 Mts. de altitud, 1433 Kms. constituyen el declive del Pacífico, 2951 Kms. comprende el litoral del Pacífico, su clima es cálido y húmedo, sus temperaturas con una máxima de 40 Co mínimo de 20 Co y un promedio de 21 a 34 Co. Las estaciones: el invierno es de mayo a octubre, el verano de noviembre a abril, con una distribución de su población de 35% en área urbana y un 65% en el área rural. La distribución de la población según sexo es de 53% de sexo masculino y 47% es sexo femenino. El departamento de Escuintla cuenta con un 9% de población indígena del total de la población que se encuentra distribuida en los municipios de Palín, Santa Lucía Cotzumalguapa y La Democracia. La población económicamente activa (P.E.A) es el 30% de la población total, sumado a los datos anteriores, existe la población migrante que permanece de 9 a 10 meses del año y que se estima en unos 200,000 migrantes, procedentes del

Altiplano de la República, Quiché, Huehuetenango, San Marcos y Baja Verapaz principalmente. Esta población año con año participa en las actividades de siembra, limpia y cosecha de la caña, café y otros productos agrícolas, en los que se utilizan grandes cantidades de biocidas que ponen en riesgo la salud de la población trabajadora, máxime que no existe un Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el control en el uso y manejo de los plaguicidas.

De acuerdo a las principales ocupaciones de la población, la Agricultura ocupa un 62%, la Industria 17% y diversos servicios con un 21%. La principal producción del área es el azúcar que ocupa el 85% de la producción nacional, para ello cuenta con 14 Ingenios de producción de azúcar, le sigue el algodón, el café y ganado vacuno. Existen también empresas agro-industriales tales como: Procesadoras de Productos lácteos, Procesadoras de Aceite Vegetal, Industria ganadera, porcina, avícolas y productos del mar.

El manejo adecuado de los desechos sólidos y líquidos en el Departamento ha provocado un gran deterioro a los cuerpos de agua, en los cuales se arrojan indiscriminadamente grandes cantidades de desperdicios y residuos de plaguicidas, que son arrastrados a los ríos, así como la gran modificación de basureros clandestinos a orilla de carreteras y ríos del área. La atmósfera se ve afectada por el humo y olin por la quema de la caña previo a su corte; así como la emanación de humos de las chimeneas de los diferentes ingenios situados en el Departamento de Escuintla y de mas industrias. Escuintla se ha visto con un exceso de vehículos automotores

que transitan por dicho lugar, emanando una alta cantidad de dióxido de carbono, contribuyendo al deterioro de la calidad de vida de la población, lo que también provoca un alto riesgo en la accidentalidad máxime en épocas de la zafra; si a esto le sumamos las bajas coberturas de servicios de agua y saneamiento en el área rural, viene a provocar un gran deterioro al medio ambiente del área.

RECURSOS INSTITUCIONALES E INDICADORES DE SALUD.

Estos se encuentran representados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Sector Privado de la Agro Industria.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

1	Jefatura de Area
10	Distritos
10	Centros de Salud
35	Puestos de Salud
2	Hospitales
314	Camas para todo el Departamento

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

1	Dirección Regional
---	--------------------

9	Consultorios		
13	Equipos de Salud Comunitaria para el 1er.		
	Nivel de Atención		
4	Hospitales		
	Escuintla	180	camas
	Tiquisate	44	camas
	Sta. Lucía Cotz.	27	camas
	La Gomera	14	camas

AGRO INDUSTRIA AZUCARERA

Tiene 10 Ingenios que prestan servicios de Salud a población trabajadora.

INDICADORES BASICOS

Tasa de crecimiento demográfico	3.0 %
Tasa de natalidad	27.6 x 1000
Tasa de Mortalidad general	6.55 x 1000
Tasa de mortalidad infantil	43.5 x 1000 n.v.
Población servida con agua	45.0 %
(no se especifica la cantidad ni la cantidad)	
Población con disposición de excretas	

(área rural)	54.00 %
Cobertura de PAI	60.00 % (Polio)

La tenencia de la tierra es privada, latifundista. El 5.6% del total de las fincas absorben el 85% de la tierra y el número mayor de pequeñas fincas y parcelas el 78%, absorben únicamente un 3.6% de la superficie total del departamento.

CONDICIONES DE SALUD

La morbilidad del Departamento de Escuintla es afectada principalmente por Enfermedades Respiratorias Agudas, especialmente provocado por los altos índices de contaminación atmosférica producida por el sector agro-industrial, y enfermedades de origen hidrico, provocando altos índices de enfermedades diarreicas y parasitismo intestinal, con la epidemia del Cólera fueron afectados varios municipios especialmente en lugares donde se carece de servicios de agua potable o ya sea agua apta para consumo humano, actualmente hay presencia de Dengue y Malaria.

CONDICIONES AMBIENTALES

El Departamento de Escuintla, se ve afectado por el alto índices de contaminación hídrica provocada por las aguas provenientes de los diferentes rios del área. Su deterioro se debe a la afluencia de desechos del sector agro-industrial, especialmente de la Industria azucarera y a la utilización de grandes cantidades de plaguicidas

Dada la importancia que se ñala el Marco Teórico en el cual se apoya la Vigilancia Epidemiológica, es oportuno que pueda visualizarse en la práctica y para ello es necesario que los equipos de salud se identifiquen con la importancia de su aplicación, de lo contrario se cae a solo reunir datos aislados que solo sirven para cuantificar y justificar los programas y se olvida de la calidad de servicio que deberán darse.

Por ello, es oportuno efectuar este trabajo de investigación en el área de Escuintla, para contrastar la necesidad de que en la práctica se operativice el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Por lo que, en el siguiente capítulo, es oportuno visualizar los antecedentes del Sistema de Vigilancia Epidemiología en la Extensión de Cobertura de los Programas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al Departamento de Escuintla, así como los antecedentes de los problemas por Plaguicidas en Guatemala, la conceptualización del modelo de atención, la organización de los recursos y la metodología establecida para su operativización.

ANTECEDENTES

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en Escuintla, principió a funcionar en enero de 1,994, previo a ello fue presentado el Proyecto a cada uno de los equipos comunitarios de los 13 municipios del Departamento de Escuintla, que conforma el Primer Nivel de Atención de Salud, dentro de la presente

investigación que se efectuó (noviembre de 1997 a enero de 1,998), de acuerdo a la versión de los equipos de salud comunitaria de los 13 municipios de Escuintla, la vigilancia epidemiológica es llevada por los 80 Promotores de Salud Institucional, distribuidos en los diferentes municipios, donde tienen asignadas cinco comunidades cada Promotor de Salud y 53 Promotores de Seguridad e Higiene que tienen asignadas las empresas y fincas. Los Promotores de Salud Institucional y los de Seguridad e Higiene, efectúan su programación de las diferentes actividades a desarrollar en cada una de sus comunidades y empresas asignadas, visitadas una vez por semana, en cada comunidad tienen organizado su grupo de salud, ya sea esté conformado por madres o bien por jóvenes mas sus Promotores de Salud voluntarios o radares encargados en la comunidad de la vigilancia epidemiológica, de nacimientos, muertes y morbilidad que van recopilando en su grupo de familias asignadas. En algunas oportunidades la recopilan diariamente o cada semana de acuerdo al tiempo que tengan disponible, luego se le entrega al Promotor Institucional, quien la tabula en los formatos establecidos, entregándosela a la Enfermera Graduada, quien envía mensualmente la información a la Sección de Epidemiología y estadística de la Dirección Regional, luego ésta es enviada al Departamento Actuarial y Estadístico de las Oficinas Centrales del IGSS. Si dentro de esta hay casos de infecciones infecto contagiosas, se efectúan bloques epidemiológicos, efectuando visitas domiciliarias de casa en casa, dando pláticas de salud preventiva. Sin embargo de acuerdo a lo informado por los entrevistados,

estos indicaran que no se efectuó el análisis de la información en una forma sistemática como está establecida en el proyecto del sistema de vigilancia epidemiológica, ni con los grupos de salud ni con el equipo de salud comunitaria, en algunas oportunidades algunos equipos han presentado estos problemas el día en que les toca docencia, que es cada ocho días, pero que esto es ocasional ya que ellos creen que es analizada en la sección de epidemiología, pero que en la actualidad hace más de un año que no cuentan con Médico Epidemiólogo. Los del equipo de Seguridad e Higiene, que tienen a su cargo las empresas y fincas, éstos trabajan mediante la metodología de CYMAT o sea Condiciones y Medio Ambiente en el Trabajo, a través de formas de organización con sus monitores para el control de los problemas de riesgos a la salud del trabajador, y que la vigilancia se efectúa por medio de la revisión del libro de emergencia del Consultorio y Hospital sobre la accidentalidad en el trabajo y las intoxicaciones que puedan darse en el área de trabajo. Se efectúan las investigaciones para determinar la causalidad y dejar las recomendaciones específicas, esta información es enviada a los supervisores de Seguridad e Higiene de la Dirección Regional, quienes determinan las acciones a efectuar conjuntamente con los equipos de Seguridad e Higiene de cada municipio, en coordinación con el Médico Comunitario, luego dicha información es enviada a la Sección de Seguridad e Higiene del Departamento de Medicina Preventiva de Oficinas Centrales, y una copia mensual a la Sección de Epidemiología y Estadística de la Dirección Regional del IGSS en Escuintla.

El equipo multidisciplinario de los equipos comunitarios, encabezado por el médico comunitario es encargada de la direccionalidad, planificación, supervisión y evaluación de todas las actividades que se desarrollan en el Primer Nivel de Atención, por parte del equipo operativo que además del Promotor Institucional, cuentan con el apoyo de la Auxiliar de Enfermería y las Comadronas.

En la actualidad no existe en el área de Centro América un sistema específico de Vigilancia Epidemiológica para Plaguicidas, lo que ha hecho que desde 1,994 la Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS), venga promoviendo el control y la vigilancia de los plaguicidas a través del Proyecto de Plan Salud, donde este está integrado por el Sector Salud. En el mes de diciembre de 1,994, en la Facultad de Microbiología de la Universidad de San José de Costa Rica, se desarrolló un Seminario sobre el Monitoreo biológico de Plaguicidas, con el objeto de motivar a los Ministerios de Salud del área a poner mayor énfasis al control de los plaguicidas. En 1,996, se presenta un Ante - proyecto para Vigilancia Epidemiológica de Plaguicidas por parte de Nicaragua, elaborado por los doctores Feliciano Pacheco Antón y Julio Fernández Martínez. Para el año 1,997, a través del Plan Salud se está promoviendo un proyecto de Vigilancia Epidemiológica para Plaguicidas en Guatemala.

La agricultura es la actividad laboral más importante que se desarrolla en el país. El número de agricultores trabajadores agrícolas es alrededor de 1.2

millones representando el 50% de la población económicamente activa (11). El 65% de la población guatemalteca vive en el área rural.

En la actualidad se aplican grandes cantidades de plaguicidas a hortalizas tales como: Arveja china, tomate, apio, brocoli y melocotón; a flores como: Crisantemo y clavel y a productos de exportación tradicionales como: café, caña de azúcar y banano. El maíz y el frijol utilizan menos cantidades de plaguicidas por manzana, pero por las grandes extensiones sembradas la cantidad de plaguicidas utilizadas en estos cultivos es importante (2).

Para el control de las plagas que afectan los cultivos, el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación, reportan que se encuentran registrados alrededor de 2,500 materias primas y formulaciones. Los plaguicidas formulados se expenden en más de 700 AgroserVICIOS que se encuentran dispersos por todo el país (1).

Los efectos del mal uso de las plaguicidas se reflejan tanto en el campo de la salud pública, como en el ambiental y económico; como ejemplo del impacto económico para el país de Guatemala, se puede mencionar que para los años 1,989 y 1,992, en los Estados Unidos se rechazaron productos agrícolas guatemaltecos por un valor de \$ 17.000.000.00, en su gran mayoría por no cumplir con las normas de ese país, sobre residuos de plaguicidas en los productos.

La normativa incluye consideraciones de diferente índole por lo que los rechazos se deben a diferentes factores: Residuos de un plaguicida que la

empresa no ha registrado para un producto específico, cantidades excesivas de plaguicidas autorizados o residuos de plaguicidas no autorizados.

En cuanto a los efectos causados al medio ambiente en Guatemala, se conoce muy poco, por lo que esto podría ser objeto de un estudio aparte, lo que sería importante obtener información a este respecto. En el campo de la Salud Pública tampoco se conoce a fondo el problema de las intoxicaciones por plaguicidas en su totalidad y cuáles podrían ser sus consecuencias posteriores.

Es importante tomar en cuenta que tan sólo el 50% de la población tiene acceso a servicios regulares de atención médica, por lo que muchos casos no se registran por ser tratados en la comunidad. También se ignora el número de pacientes atendidos en las instituciones privadas, de tal manera que se desconoce la magnitud del problema. Esto no escapa a la población del Departamento de Escuintla, ya que para 1,996 para una población de 401,780 habitantes, de los cuales solo 259,824 tenían cobertura de atención de salud por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras entidades, existiendo una población descubierta de 141,956 habitantes que no tienen ningún acceso a los servicios de salud.

Existen evidencias de que por cada caso de intoxicación por plaguicidas registrados hay de 6 a 8 casos atendidos que no se reportan (12).

CONCEPTUALIZACION DEL MODELO DE ATENCION DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA.

El 06 de febrero de 1,989 la Honorable Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, aprobó el Proyecto de Extensión de Cobertura al Departamento de Escuintla, emitiendo el Acuerdo No. 848 "Reglamento de Atención de Salud por Niveles Bajo la Estrategia de Atención Primaria", que norma el Sistema de Atención de Salud a otorgar a través de acciones de Atención y Desarrollo comunitario, dirigidos a la población derecho/habiente, así como los servicios de consulta externa y encamamiento de corta duración. El Acuerdo No. 849 "Extensión del Programa de Enfermedad y Maternidad al Departamento de Escuintla", establece el inicio del Programa a partir del primero de Julio de 1,989, estableciéndose tres niveles de atención bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, metodología participativa y táctica operativa de Sistemas Locales de Salud (SILOS). Al principio se establecen cuatro hospitales para la atención de encamamiento, siendo el Hospital de la cabecera municipal de Escuintla sede de referencia de los diferentes municipios, nueve consultorios en el Nivel II para la consulta ambulatoria y nueve equipos de Salud Comunitaria para atender el primer nivel de atención, están integrados por un equipo multidisciplinario y un equipo operativo coordinado por un médico comunitario, estructurado de la siguiente forma:

Médico Comunitario:

Psicólogo

Enfermera Profesional

Trabajadora Social

Inspector de Seguridad e Higiene

Equipo Operativo

Auxiliar de Enfermería

Promotor de Seguridad e Higiene

Promotor de Salud

Comadrona

Promotores Voluntarios

Existe una Dirección Regional coordinada por un Director Regional, según Acuerdo 850 de Junta Directiva, quien se encargará de la direccionalidad, coordinación, supervisión y evaluación de las acciones de los tres niveles de atención, apoyada por un equipo de un Médico Epidemiólogo, un Ingeniero encargado de mantenimiento, una Enfermera profesional supervisora regional, una Trabajadora Social y dos Supervisores de Seguridad e Higiene. Al principio de la Extensión de Cobertura de los Programas de Enfermedad Común y Maternidad, el hospital se dedicó a su consulta y encamamiento de pacientes derecho/habientes, y los consultorios a efectuar la consulta ambulatoria, el primer nivel de atención con sus equipos comunitarios de salud que era lo innovador y lo nuevo del Modelo, se encargaron de organizar las diferentes comunidades del Departamento, a través de la

formación de grupos de salud, comités comunales y formación de promotores voluntarios, para promocionar la prevención de la salud en la población, a través de la capacitación y la educación en salud; tanto en los grupos formados como el resto de la población. Sin existir una coordinación en los diferentes niveles de atención y una supervisión y evaluación permanente de las acciones realizadas en cada uno de los niveles de atención. Sin embargo, la participación comunitaria se potencializó con la estrategia de Atención Primaria, así como la focalización de los riesgos y las acciones de carácter preventivo que se llevan a cabo en el Primer Nivel de Atención, sin que para ello exista una planificación y programación de sus programas o actividades.

De abril a julio de 1,991, se efectuó la primera evaluación con participación de técnicos y profesionales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), que más que todo se dirige a evaluación de costos de funcionamiento, dando como resultado: Que los principales factores que inciden en el desequilibrio financiero son la mora patronal, la deuda estatal, los reajustes salariales, y el bajo rendimiento de algunos servicios.

- Tanto en la concepción del modelo, así como su ejecución se advierte una subestimación de los aspectos financieros.

- El costo por afiliado del Programa de Enfermedad y Maternidad de Escuintla, es menor que en los ocho departamentos que cubre los mismos riesgos.
- El gasto de los servicios comunitarios, es bajo con relación al costo beneficio.
- Los beneficios de la participación comunitaria se han incrementado con la estrategia de APS, se ha focalizado los riesgos y se han incrementado las acciones.
- Las acciones de inspección y prevención en el Area de Seguridad e Higiene en el trabajo, contribuyen a insertar a las instituciones de Seguridad Social, en el proceso de desarrollo social y económico.
- Extender el Programa a otros Departamentos del país que posean características similares a Escuintla, siempre y cuando se apliquen los correctivos necesarios.
- Reactivar las conversaciones con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, orientadas a lograr una coordinación de actividades y aprovechamiento de recursos.
- Desarrollar un sistema de monitoreo y control supervisión y evaluación de las diferentes actividades.
- Continuar con la reorganización del sistema de información y estadística.

Luego de la evaluación, se inician actividades de planificación integral para los diferentes niveles por parte de comisiones organizadas por la Dirección

Regional, así como el establecimiento de supervisión periódica por el equipo técnico de la Dirección regional. La aparición del cólera en el Area de Escuintla, obliga que se inicie una coordinación e integración de los diferentes sectores, lo que motiva a la Sección de Epidemiología y Estadística que depende de la Dirección Regional del IGSS de Escuintla, integrada por un Epidemiólogo Departamental, un estadista y una secretaria a plantear la necesidad de un proyecto de prevención y control del proceso salud-enfermedad en la población permanente y migrante del Departamento de Escuintla, que incluya Vigilancia Epidemiológica en el nivel I con población permanente y migrante, así como la vigilancia epidemiológica para el Hospital y consultorios.

CONCEPTUALIZACION DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica es el proceso lógico y práctico de la observación y el análisis rutinario de la presencia y distribución de las enfermedades en el área y los factores que inciden en su control, para que las acciones ejecutadas por el Equipo Operativo de salud a nivel de la prevención y el control sean oportunos y eficaces. (14)

El sistema de vigilancia epidemiológica queda bajo la direccionalidad y responsabilidad del Médico Epidemiólogo de la Sección de Epidemiología y Estadística de la Dirección Regional del IGSS en Escuintla
Dicho sistema a nivel de comunidad se centra en tres aspectos:

1. Vigilancia de nacimientos
2. Vigilancia de muertes
3. Vigilancia de morbilidad

METODOLOGIA IMPLEMENTADA DE LA VIGILANCIA DE LOS PROGRAMAS DE EXTENSION DE COBERTURA AL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

La vigilancia se estará efectuando mediante la utilización de formatos de nacimientos, muertes y morbilidad a nivel comunitario, en la población permanente de las comunidades por el Promotor Voluntario o radar, en la población migrante a cargo del Promotor Voluntario itinerante y en caso se le dificulte utilizar los formatos podrán utilizar un cuaderno de apuntes, cerciorándose que se incluya la información que se solicita en los formatos.

1. El Promotor Voluntario o radar investigará diariamente en las diez familias a su cargo en la comunidad, si hubo enfermos (casos nuevos), muertes o nacimientos durante el día, en caso positivo, los anotará en el formato o cuaderno de apuntes.
2. El Promotor voluntario debe ordenar su información y clasificarla por número de casos. En caso de muerte deben de investigar las razones por las cuales murió el paciente. Deben de determinar que enfermedades son mas frecuentes en sus diez familias asignadas y hacer énfasis en la educación hasta que disminuya su frecuencia.

3. Dicha información debe reportarla cada jueves al Promotor Permanente de la Comunidad, o bien al Coordinador del grupo de salud, quienes deben de consolidar la información de todos los radares voluntarios itinerantes en caso de población migrante.

El Promotor permanente o bien el coordinador del grupo de salud, debe efectuar un consolidado semanal de la información, clasificarla y discutirla semanalmente (día viernes), con todos los Promotores Permanentes e itinerantes del área; luego planificar en base a lo detectado.

4. El consolidado efectuado por el Promotor Permanente o el Coordinador, debe ser enviado al Promotor de Salud Institucional, quien consolida la información de las comunidades y fincas que tiene a su cargo. El consolidado efectuado por el Promotor Institucional, es enviado a la enfermera graduada del equipo comunitario, quien consolida los informes de todo el equipo local.

La Enfermera Graduada consolida tanto informes, como Promotores de salud Institucional maneje. Dicho consolidado debe de ser intercambiado con la Enfermera graduada de Salud Pública, debiéndose discutir dicha información los viernes de cada semana en una acción conjunta, con el objeto de determinar las acciones a seguir, además efectuar un perfil epidemiológico de todo el municipio. Con la información obtenida, cada equipo de cada municipio debe construir los indicadores de salud de su municipio Mortalidad Infantil, Mortalidad Materna, tasa de natalidad etc.

5. La información proveniente de cada municipio debe ser enviada a la coordinadora Departamental, donde se obtendrá como resultado del proceso de la información, una visión global del Departamento de Escuintla, debiéndose efectuar una evaluación de acuerdo a los formatos establecidos.

Tanto el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a nivel de la Dirección Departamental, recibirán copias de la información cruda de todas las comunidades y fincas, para que se procese la información y que se envíen los informes requeridos por sus respectivas instituciones centrales.

EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A NIVEL DEL HOSPITAL, CONSULTORIO Y LIBROS DE REGISTRO MUNICIPAL

Responsable el Epidemiólogo del Sector Salud.

El presente sistema se basa en la Vigilancia de los siguientes aspectos:

1. Vigilancia de Nacimientos tomada del libro del Registro Municipal.

Vigilancia de Muertes tomada del libro de defunciones del Registro Municipal.

2. Vigilancia de Morbilidad de hospitales y Consultorios.

METODOLOGIA DEL DESARROLLO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, 1992.

1. El equipo local de trabajo designa uno o dos Promotores de Salud Institucional para revisar los libros de Nacimientos y Defunciones de la

Municipalidad local. Los datos serán tabulados y analizados localmente por el equipo local semanalmente.

2. De la misma manera el equipo designará uno o dos Promotores de Salud Institucional, para obtener la información sobre enfermedades detectadas a nivel de Consultorio y Hospital. Dichos Promotores acudirán diariamente a las Unidades de donde tabularán todas las primeras consultas (casos nuevos), estas consultas serán clasificadas por lugar de procedencia y trabajo, con el objeto de determinar los lugares que producen mas morbilidad.

3. La información captada debe de ser intercambiada entre el IGSS, MSPAS y ONG's, luego deben ser enviada a la Coordinadora departamental, donde se efectuará el consolidado departamental.

Toda la información debe de ser analizada los días viernes de cada semana por cada uno de los niveles de acción, con el objeto de decidir conductas futuras.

La información debe de ser traducida a indicadores cada tres meses, para evaluar el impacto de las acciones comprendidas.

Permiso del autor para copiar el trabajo.

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: "EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA" Para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferentes al que se señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.



Dr. Carlos Amilcar Gómez de León