

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE PALUDISMO.  
REVISION Y ANALISIS DE CASOS REGISTRADOS EN  
EL HOSPITAL NACIONAL DE JUTIAPA EN LOS AÑOS  
1977-1978.

T E S I S

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

P O R :

LUIS FELIPE VASQUEZ BRAVO

EN EL ACTO DE INVESTIDURA DE:

MEDICO Y CIRUJANO

## CONTENIDO

	Página
I. PRESENTACION	1
II. CONSIDERACIONES GENERALES	2
III. OBJETIVOS	4
IV. MATERIAL Y METODOS	5
V. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	6
VI. CONCLUSIONES	11
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	13

## CONSIDERACIONES GENERALES

Para fines operativos, evaluativos y epidemiológicos, se han limitado tres áreas ecológicas homólogas de malaria en nuestro país: la Zona del Litoral del Pacífico, la Zona Centro-Oriental y la Zona Norte.

Según la situación epidemiológica actual, en las Américas del Sur el paludismo se han clasificado a los países maláricos en tres grupos a saber:

G.I: donde la erradicación de la malaria se ha certificado en su totalidad.

G.II: donde la situación epidemiológica ha evolucionado favorablemente por las medidas aplicadas.

G.III: donde hay áreas en fase de consolidación y de mantenimiento y donde el problema se debe a focos residuales bien definidos, y todavía hay ciertas áreas en fase de ataque.

Guatemala, estando situada en este último Grupo es de considerar, por ende, el paludismo en nuestro medio como un problema grave de salud, que no ha podido resolverse todavía.

Un grupo de estudio convocado por la O.M.S. y la O.P.S. en abril de 1977, reporta que en la actualidad al llegar al término del segundo decenio de la gran lucha contra la malaria, los resultados generales no son del todo satisfactorios, no exceptuándose nuestro país de esta aseveración, pues en las memorias anuales del S.N.E.M. (Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria) se informa que el año 1977 fue el más desfavorable desde el inicio de la campaña, pues se diagnosticaron 34,907 casos de malaria, lo que representa un incremento de 26.3 o/o sobre lo registrado en 1976, que fue de 9,616 casos.

Uno de los motivos principales que ha hecho deteriorar el programa, ha sido la adquisición a mayor costo y tardía del DDT y el Phentirothion, utilizados por las medidas básicas de ataque, cumpliendo parcialmente la fórmula fundamental para el control de la malaria: Insecticida + Reducción de la fuente (con participación de la comunidad) + Quimioterapia.

Cabe agregar a lo anterior que puede hacerse una aproximación más de los problemas que se enfrentan los programas antimaláricos, si consideramos la resistencia fisiológica y de comportamiento de vectores a los insecticidas y la resistencia del *P. falciparum* a la cloroquina.

Ante lo anteriormente expuesto, el presente trabajo constituye la revisión de los casos que se presentaron en el Hospital Nacional de Jutiapa durante los años 1977 y 1978, haciendo estudio de los parámetros establecidos para el efecto y considerando básicamente su relación, con la situación actual del paludismo.

## III

## OBJETIVOS

1. Revisar el estado general actual del Paludismo, en los últimos dos años.
2. Conocer la procedencia y migración de los casos registrados.
3. Analizar la secuencia: Cuadro clínico, I.C. de ingreso, Laboratorio, Diagnóstico definitivo de egreso, y Tratamiento.
4. Determinar el tipo de Plasmodium más frecuente.
5. Conocer la edad y sexo más afectado.
6. Establecer el Índice de mortalidad.
7. Conocer la relación de este problema específico con el número de ingresos hospitalarios en los servicios de medicina.
8. Proporcionar la información obtenida en el estudio, a las entidades interesadas.

## MATERIAL Y METODOS

### a) **Material:**

1. Forma 182: Informe mensual de egresos hospitalarios. Dirección General de Servicios de Salud.
2. Forma 4: Informe mensual de consulta general y emergencias. Dirección General de Servicios de Salud, Depto. de Estadística.
3. Forma E H-3: Movimientos hospitalarios, servicios internos. Dirección General de Estadística.
4. Registros clínicos de los pacientes estudiados.
5. Bibliografía proporcionada por el S.N.E.M.
6. Memorias anuales del S.N.E.M. (1977-1978).
7. Textos de Literatura médica.

### b) **Métodos:**

1. Consulta a las Formas 182 y 4 para seleccionar los casos.
2. Consulta a la Forma E H-3 para conocer el movimiento interno de pacientes.
3. Revisión y análisis de las papeletas de los pacientes a estudiar, con base en los parámetros establecidos.
4. Consulta personal a Médico Asesor y Revisor, así como a entidades relacionadas con el problema.
5. Consultas bibliográficas.

## PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Para la presente fase del trabajo, se revisó un total de 118 papeletas correspondientes a pacientes hospitalizados, en los diferentes servicios de Medicina, en los años 1977-1978.

Se revisó también la forma 4 de Consulta Externa General donde se encontró un total de 72 casos diagnosticados, para los cuales no se utiliza papelería completa de control, es pues básicamente el motivo de este trabajo; los pacientes hospitalizados, en quienes se estudió los parámetros siguientes:

### V.1 PROCEDENCIA Y MIGRACION DE LOS CASOS REGISTRADOS:

Se pudo comprobar que 63 casos (54.16 o/o) del total provenían de la cabecera departamental de Jutiapa y de los restantes 55 casos, correspondieron a municipios cercanos del mismo Departamento. 51 casos (42.46o/o) y 4 casos (3.38o/o) a otros departamentos (Santa Rosa y Escuintla).

Es de hacer notar que el 10o/o de los pacientes refirieron en la historia haber estado en la "costa" pocos días antes de su ingreso.

### V.2 CUADRO CLINICO:

Las historias médicas son muy breves, pero sí permiten conocer que la fiebre, la cefalea y los escalofríos son los síntomas más frecuentes, siguiendo en orden, la sudoración, el decaimiento general, anorexia, dolor abdominal, diarrea. Al examen físico sólo un número reducido de casos presentó esplenomegalia, la ictericia se observó solamente en un caso.



CUADRO No. 2

	1977	1978	TOTAL
Dx por clínica	40	46	86
Dx por laboratorio	50	54	104
TOTAL	90	100	190

Se puede analizar en el Cuadro No. 1, que durante el año 1977, se diagnosticó un total de 90 casos de Paludismo, de los cuales 35 casos (38.88o/o) fue por Consulta Externa bajo el criterio clínico únicamente. En Sala se diagnosticó un total de 55 casos (61.12o/o), éstos bajo criterio de laboratorio.

A partir de julio de ese año, hubo un claro aumento en la frecuencia, pues se presentaron 43 casos en relación a 12 observados en el primer semestre.

En el año 1978, se diagnosticó 100 casos de malaria, según se puede observar en dicho Cuadro, de los cuales 37 casos (37.0o/o) fueron por Consulta Externa y 63 casos (63.0o/o) por Sala.

La frecuencia durante todo el año, fue más o menos regular con un promedio de 8 casos al mes.

Con respecto al Cuadro No. 2, se puede observar que del total de 55 casos diagnosticados en Sala, 50 casos (90.9o/o) fueron diagnosticados por laboratorio, mediante la técnica de Gota gruesa y 5 casos (9.1o/o) fueron diagnosticados por criterio clínico, todo esto durante el año 1977.

En el año 1978, del total de casos diagnosticados por Sala (63) en el 85.7o/o (54 casos), se hizo diagnóstico por laboratorio y en el 14.30o/o (9 casos) se hizo diagnóstico por criterio clínico.

En este año, se observó un incremento aunque no muy significativo de la frecuencia y prevalencia del problema malárico..

#### V.6 TRATAMIENTO:

Al 100o/o de los pacientes con diagnóstico de Paludismo se les administró el tratamiento quimioterápico establecido por el S.N.E.M., en los esquemas distribuidos, siendo de Cloroquina 150 mgs. de base y de Primaquina 15 mgs., variando la dosis, según la edad, la forma y el día del tratamiento, especialmente con respecto a la Cloroquina inicial (Esquema estandarizado).

#### V.7 TIPO DE PLASMODIUM MAS FRECUENTE:

Se comprobó en el 97.5o/o de los casos como agente parasitario infectante el *Plasmodium vivax*, siendo el 2.5o/o (3 casos) los afectados por el *Plasmodium falciparum*. No se presentaron casos de *P. malarie* ni de *P. ovale*.

#### V.8 SEXO Y EDAD:

Se encontró que el 47.91o/o de los pacientes afectados eran mayores de 21 años, el 41.66o/o estaban comprendidos entre 13 y 20 años, siendo el 7.29o/o niños de 6 a 12 años y solamente el 3.14o/o eran menores de 5 años.

El sexo más afectado fue el masculino, en relación de dos a uno con respecto al femenino.

#### V.9 MORTALIDAD:

En la forma 182 de Servicios Internos no se reportó defunción alguna por Paludismo, siendo pues, la mortalidad de cero.

#### V.10 EL PALUDISMO EN RELACION A LOS INGRESOS HOSPITALARIOS:

Servicios de Medicina en el año 1977, corresponde el 3.73o/o al total de 90 casos diagnosticados. En el año 1978, el total de ingresos a los mismos Servicios fue de 2,374 correspondiendo el 4.2o/o a los 100 casos diagnosticados de malaria.

## CONCLUSIONES

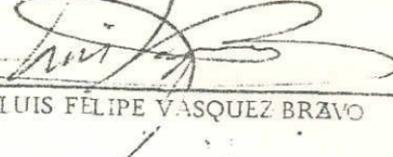
1. El costo de los programas de control de la malaria se ha elevado considerablemente en los últimos años, por las tendencias inflacionarias generales.
2. La procedencia y migración de los casos estudiados es bien definida en cuanto a las áreas maláricas homólogas.
3. Se determinó que son mayormente afectados los adultos masculinos, por este problema de salud.
4. Fue la fiebre periódica acompañada de etapas de escalofríos y sudoración, lo que predominó en la sintomatología descrita en la historia.
5. Se presentó como principal diagnóstico diferencial del paludismo, la fiebre tifoidea.
6. El error diagnóstico de ingreso fue en el 25o/o de los casos revisados.
7. Continúa siendo significativo el criterio clínico en el diagnóstico de paludismo.
8. La diferencia en la frecuencia de casos maláricos entre el año 1978 y 1977 no es significativa ni favorable.
9. La malaria constituye todavía un importante problema de salud en nuestro medio.
10. Fue el laboratorio (mediante la técnica de Gota gruesa) el recurso auxiliar de diagnóstico utilizado en el 88.15o/o de los casos.

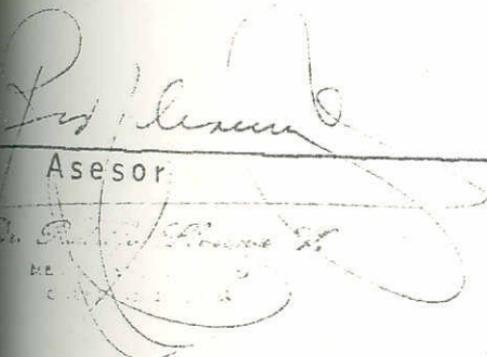
11. Sólo el 25o/o de los casos presentaba exámenes de laboratorio adicionales.
12. El tratamiento aplicado en el 100o/o de los pacientes fue el establecido por el S.N.E.M.
13. El plasmodium más frecuentemente encontrado fue el *P. vivax*, que se observó en el 97.5o/o de los casos.
14. *P. falciparum* afectó el 2.5o/o de los casos.
15. No se encontró casos de *P. malarie* y *P. ovale*.
16. La mortalidad por malaria fue de cero.
17. El paludismo es causa de hospitalización en el 3.96o/o de ingresos anuales en los departamentos de medicina del Hospital Nacional de Jutiapa.
18. Es evidente el deterioro de la situación epidemiológica de control de la malaria.
19. Una Medicina Integral en el sentido de que las medidas preventivas y curativas han de ir juntas, es parte esencial de un mejor control del problema malárico actual.

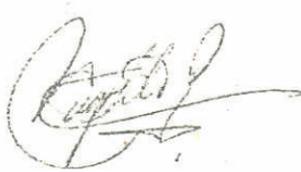
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

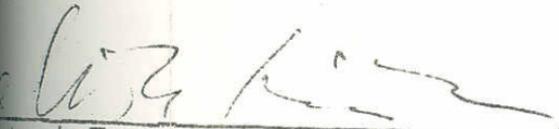
1. BAYER  
*Diagnóstico Microscópico de las enfermedades tropicales.*  
Alemania, 1969.
2. BROWN, HAROLD  
*Parasitología Clínica.*  
2da. Edición, 1969.
3. CECIL, LOEB  
*Tratado de Medicina Interna.*  
México, 1971.
4. GODOY BONILLA, HECTOR  
*Aspectos Importantes de la Malaria en Guatemala.*  
S.N.E.M., 1973.
5. GUDIÉL MOSCOSO, ISRAEL H.  
*Evaluación del Problema Malárico en Guatemala.*  
Tesis de Graduación de Médico y Cirujano.  
Febrero, 1975.
6. HARRISON  
*Medicina Interna.*  
La Prensa Médica Mexicana, 1973.
7. JACQUES, HAMON DR.  
*Investigación sobre control del vector y lucha contra la Malaria.*  
Ginebra, Suiza, 1977.
8. DAVIES, JOHN E.  
*J. WALTER BESK, M.S.P.*  
*Medical Parasitology.*  
The C.V. Morby Company, Saint Louis, 1976.

9. LEONARD, J. BRUCE DR.  
*El Costo de la Malaria y su Control en relación con la Realidad Socio-Económica.*  
London, Inglaterra, 1977.
10. O.M.S. — O.P.S.  
*El control de la Malaria en las Américas.*  
Abril 1977, Washington, D.C.
11. O.M.S.  
*Parasitología del Paludismo.*  
Informe de un grupo científico de la O.M.S.  
Ginebra, Suiza, 1969.
12. TIBOR, LEPE DR.  
*Recientes adelantos en la investigación de la Malaria y perspectivas para el futuro.*  
Ginebra, Suiza, 1977.
13. PALMA MOYA, NOE  
*Enfermedades transmisibles más comunes en Guatemala.*  
Facultad de Ciencias Médicas. 1978.
14. S.N.E.M.  
*Memorias Anuales (1977-1978).*  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social..
15. VALLADARES, ROGELIO  
*Cobertura de los servicios generales de salud, en áreas rurales y su relación con los programas antimaláricos.*  
Brazil, 1977.

  
Br. LUIS FÉLPE VASQUEZ BRAVO

  
Asesor

  
Revisor

  
Director de Fase III  
JULIO DE LEON MENDEZ

  
Secretario General  
DR. RAUL A. CASTILLO RODAS

Vo.Bo.



