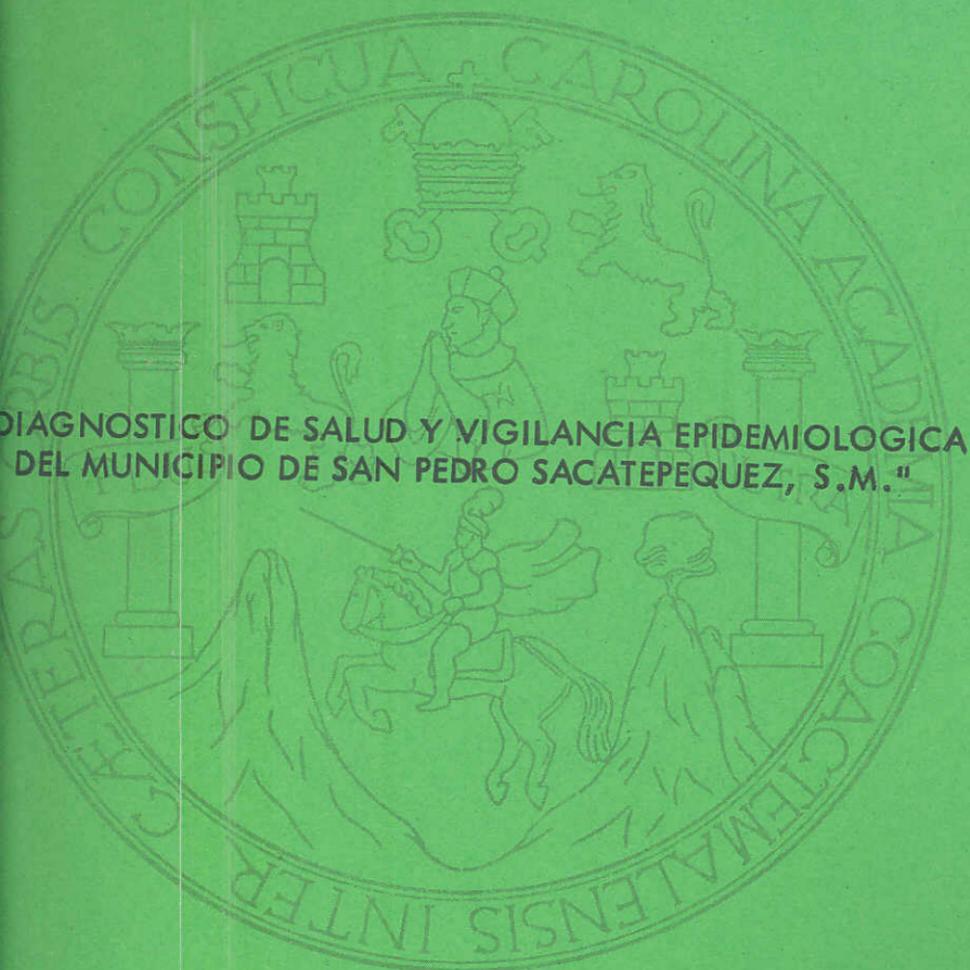


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



DIAGNOSTICO DE SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, S.M."

EGIL GUILLERMO BAUTISTA MENDEZ

## PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. OBJETIVOS
- IV. MATERIAL Y METODOS
- V. HIPOTESIS
- VI. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. RECOMENDACIONES
- IX. BIBLIOGRAFIA
- X. ANEXOS

## I. INTRODUCCION

El Estudio Epidemiológico de la Morbi-Mortalidad ha tomado auge en estos últimos años, cada día más, la Epidemiología encamina sus objetivos y sus metas hacia el control y erradicación de los componentes de la Cadena Epidemiológica que tienen un rol importante en el fenómeno SALUD-ENFERMEDAD.

La Epidemiología, ha tomado las pautas de las experiencias vividas desde la Antigüedad, a raíz de las distintas epidemias ocurridas en varias partes del mundo. Por esta razón, la Facultad de Ciencias Médicas, ha decidido colaborar en dicho problema implantando una investigación que durará 5 años a nivel Nacional la cual se refiere a: "VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN EDC III", tomando para su ejecución y elaboración, las experiencias vividas por los estudiantes de Medicina Integral y de Ejercicio Profesional Supervisado EPS., en sus prácticas curriculares que llevan a cabo en las áreas Urbanas y Rurales de todo el país.

Por esa misma inquietud, se origina la presente investigación en el altiplano de la República, en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos., durante el período comprendido del 1o. de Agosto de 1,979 al 31 de Enero de 1,980 - que se titula: "DIAGNOSTICO DE SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, SAN MARCOS".

## II. ANTECEDENTES

El presente estudio (Control Epidemiológico y Enfermedades Transmisibles), se hace necesario en este Municipio, ya que en sus años de existencia no se ha podido realizar por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ni por la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El Doctor Luis H. Maldonado en su tesis de graduación que se titula: "Análisis de los Recursos de Salud y de un Programa Materno Infantil, para el Municipio de San Antonio Sacatepéquez" en el año de 1976, analiza los recursos con que cuenta el Municipio y la forma de utilizarlos mejor, comentando y concluyendo que los recursos humanos (comadronas) de la comunidad, no conocen los parámetros más simples (Trabajo de Parto, Descenso, Dilatación, Encajamiento, etc.), para determinar la salud de las personas necesitadas de sus servicios, carecen de instrucción total en la atención del parto, falta de saneamiento ambiental y que los medicamentos mandados por el Ministerio de Salud Pública, no son suficientes para cubrir las necesidades de la población. Pero no enfoca las principales causas de Morbi-Mortalidad, la incidencia de las enfermedades de notificación obligatoria, ni las diferentes TASAS de Morbi-Mortalidad que abarca este estudio.

Además, la Facultad de Ciencias Médicas a partir de 1976 es miembro activo de la Comisión Nacional Permanente de Vigilancia Epidemiológica que precide la División Epidemiológica de la Dirección General de Servicios de Salud, por lo que está dentro de sus funciones como tal, el de colaborar al estudio y solución de los problemas que aquejan a la población.

## MONOGRAFIA DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ

### AREA HISTORICA:

El Municipio de San Pedro Sacatepéquez fue fundado en el año 1,525 por los Españoles Juan de León y Cardona y el Sacerdote Fray Pedro de Angulo. Juan de León y Cardona delineó su topografía al molde Español. Con su plaza, mercado, templo y Cabildo. Eran españoles en compañía de Tlascaltecas.

Con respecto a la etimología del nombre del Municipio, los nativos del lugar le daban al mismo, el nombre de QUETZALI, que quiere decir en castellano: Lugar limpio, Espacioso, Verde. Y Sacatepéquez: Esmeralda. Refiriéndonos al nombre que lleva el Municipio actualmente, existen dos versiones: La primera; Se debe al Sacerdote Fray Pedro de Angulo, ya que él fue quien dirigió los destinos de San Pedro en su inicio. La segunda: Se debe a que el Cacique de la raza MAM lo bautizaron los españoles con el nombre de Pedro Sacatepéquez.

Dicho lugar ha tenido varios traslados, su primer asiento fue en San Pedro Petz, seguidamente Chamac y por último donde se encuentra actualmente. Acerca del origen y fundación del mismo existen documentos entre ellos tenemos el de su Catequización, que trata de un Pergamino que se encuentra en los archivos de la municipalidad ya que los nativos de San Pedro, colaboraron con Carlos V en todo sentido, él como recompensa a sus múltiples esfuerzos les obsequió dicho pergamino el 10 de Mayo de 1,543.

San Pedro Sac, antes de ser municipio pasó por la categoría de Villa en el año de 1,625. Por Decreto del 10 de Diciem-

bre de 1,926 fue ascendido a Ciudad por acuerdo Gubernativo cuando era Presidente el General José María Reina Barrios, a raíz de la Revolución que provocó contra este mandatario en el año indicado o más bien por emergencia política, San Pedro Sac. llegó a ser Cabecera Departamental, durante este acontecimiento pocos días. El Primer hombre que gobernó el Municipio fue don Camilo Cifuentes en el año de 1,898. Han acontecido varios sucesos entre los cuales encontramos: Los Fusilados por el General Justo Rufino Barrios en el año de 1,879 en el centro de la Plaza. Se dice que el General Barrios fusiló a las siguientes personas: Al Alcalde de San Pedro Sacatepéquez Señor Rosalío López, a su Secretario Manuel Barrios de la ciudad de San Marcos y al oficial de la Secretaría don Lázaro Chacón por no haber colaborado con él en su movimiento Reformista.

**PRO-HOMBRES:** Entre los cuales podemos mencionar a Don Cirilo López, tenedor de libros autor de 14 obras sobre Matemáticas, Don Feliciano Miranda, creador de la fábrica La Oratoria, que es en donde se hacen los tejidos típicos de este Municipio. En la época Moderna podemos mencionar a don José Ramón Gramajo, quien fue alcalde, construyendo el actual edificio Municipal y trajo de Alemania el Reloj que actualmente tiene el edificio en mención.

En la época contemporánea mencionamos al Dr. Moisés Behar, Carlos Escobar Villatoro, Luis Felipe Escobar Villatoro, Fernando Bregni, Aquilino Menchú y Moisés Barrios. Dr. Moisés Behar fue, quien realizó la obra que más benefició ha proporcionado a la humanidad como lo es la creación de la INCAPARINA. Actualmente es miembro de la Organización Mundial de la Salud, (OMS).

**Realidad Actual del Municipio:** En lo que se refiere al aspecto económico, San Pedro Sacatepéquez, se considera como

uno de los Municipios más importantes del Departamento de San Marcos, su comercio es muy activo siendo el día Jueves el de mayor movimiento, siguiéndole el Martes y Domingo, dando paso importante en las industrias siguientes: La industria de Tejidos Típicos, Industria del Tejido de Punto, que es exportada al extranjero, abastece mercados Nacionales e Internacionales.

**Aspecto Religioso:** La más importante de las iglesias es la Católica actualmente dirigida por sacerdotes Suizos, que han mejorado la organización de las hermandades y la formación de Catequistas, que reciben e imparten clases o pláticas sobre el contenido filosófico del cristianismo. Cuenta además con 10 sectas evangélicas con sus respectivas iglesias.

**Agrupaciones:** La Sociedad de Obreros, la Cooperativa Shecana, la Casa de la Fraternidad Cultural, Alcohólicos Anónimos, Bomberos Voluntarios, varias Estudiantinas, numerosas hermandades Religiosas y Estudiantiles, Fraternidad Sampedrana residente en la ciudad capital y la UMAM (Unidad Multidisciplinaria de Asistencia Municipal).

**Reliquias Históricas con que cuenta:** La campana que posee 427 años se dice que es la más antigua y grande de Centro América, se encuentra en la Iglesia Parroquial, en la municipalidad se conserva la corona o pergamino.

San Pedro Sac., cuenta con 10 cantones, 17 aldeas, 105 caseríos; su dialecto es el MAM y pertenece a la raza MAYA-QUICHE.

**De las Fiestas Regionales Rurales y Cantonales:** La Fiesta Titular de San Pedro Sac., se celebra del 24 al 30 de Junio de c/año, siendo el día principal el 29, dedicada al patrón San Pedro Apóstol caracterizada por la fe religiosa y transacciones comerciales y eventos culturales entre ellos sobresale la coronación

de la reina INDIGENA que por accidentes históricos se le ha ido cambiando nombre, conocido actualmente como "LA CORONACION DE LA SOBERANA MAM". Cada Cantón celebra su fiesta, pues cada uno de ellos tiene su patrón y la mayoría cuenta con su respectiva iglesia.

El traje primitivo de los habitantes de San Pedro Sac. consistía en una toga blanca con vistosas figuras típicas y en la cintura una especie de cinturón ancho con puntas caídas de color rojo, la mayoría eran descalzos, posteriormente el hombre usó traje de color azul de pura lana, caites simples o enrejados, camisa blanca, pañuelo al cuello blanco, banda roja o morada, sombrero de piel, en la actualidad los trajes para hombres ya son a la usanza Europea es decir moderna, aunque en el interior de San Pedro, y en el mismo pueblo todavía visten como en la antigüedad. El traje típico de la mujer Sampedrana consiste en: Corte Amarillo de Seda, Güipil de fondo blanco con estampas típicas, faja bordada, chachal de oro o de plata y anillos de plata, en la cabeza un listón formando mariposa en su frente.

Vivienda: La vivienda Urbana de este municipio se distingue por dos clases: Uno tiene vivienda moderna y muy cómoda según el nivel económico, ésta la usan más para el comercio, la mayoría de las casas son de ladrillo con teja de lámina o de construcciones metálicas, todas las viviendas provistas de todos los servicios indispensables. La vivienda rural o campesina da un aspecto de tranquilidad, casi todas las casas son de adobe, aunque en la antigüedad eran de techo de pajón con reglas de bajareque, cuando vinieron los españoles se conocía la teja de barro y el adobe, en la actualidad siguen siendo del mismo material solo que está mejor perfeccionado y se ven algunas casas de concreto. Sus características alrededor de la vivienda hay flores, aves de corral, en sus patios frondosos árboles frutales, la cocina está por lo regular aparte del dormitorio, letrinas hechas sobre pozos cie-

gos, todas las casas tienen perros de raza común.

Sociológico: En la antigüedad se notaba mucho la discriminación racial principalmente por los que se llamaban ladinos; actualmente no.

Gastronómico: La comida típica es el popular caldillo, así como las deliciosas Shecas Sampedranas, de ahí el sobrenombre de SHECANOS, las cuales son apetecidas por propios y extraños son especiales para casamientos, bautizos, velorios, etc. El día de los Santos el Fambre, Semana Santa Pepián, Noche Buena y Año Nuevo los tamales de carne y para las sentadas: Chuchitos y Ponche.

Pintura y Escultura: Sobresalen: Moisés Barrios, Roberto Kestler, Benjamín Anzueto y otros más. Moisés Barrios ha montado varias exposiciones en diferentes países; Roberto Kestler sus cuadros más sobresalientes son: "Madre India Aldea Apache", ha montado exposiciones en diferentes países de América Latina; Benjamín Anzueto tiene varios cuadros pictóricos es un artista en plástica de giro Maya Quiché, su última creación fue el Cristo del Viajero.

Música: Sobresalen: Alejandro Orózco, sus obras Alma Shecana, Bailar Llorando y otras, Rufino Orózco: creador de Concepción Tutuapa, Mis Sueños, etc. Don Artemio Mérida, Maximiliano Robelio Méndez: compositor de la pieza San Andrés Chupil, actualmente es integrante de la Orquesta Sinfónica Nacional. Alfonzo Méndez, Alfonzo Orozco sobresale con su Son Soberana India, y el Señor Natanael Monzón Soberanis autor del Himno Sampedrano "El Valle de la Esmeralda", don Lionso Sánchez con Mi Tinaja, Lágrimas de Nuera. Señora Adelfa Méndez con Casa del Artista Sampedrano, los hermanos Teófilo, José Ignacio y Ladislao Juárez que forman el glorioso conjunto marimbístico Los Chatos.

Cívico: Se celebran el Día de Tecún Umán, el día de las Américas, día del Trabajo, día del Arbol, las Fiestas Junianas, día del Maestro, día de la Madre y el 15 de Septiembre. Existió una organización que se llamó "Los Principales o cabezas Amarradas", que disponía del adelanto del pueblo, y por defender al astillero Municipal fueron masacrados y flagelados alrededor de 60 Principales, en las cárceles por las autoridades gubernamentales en tiempo de la Dictadura.

Ríos: Chivisque, Palatzá, la Unión, Tzúj, Río Mapa, Brisas, Ixsaquila, Cocol, Potz'lóm, Nahualá de gran importancia en la industria pasada, pues sus aguas movieron 5 molinos de la planta de luz eléctrica antigua, y sirve de límite entre San Antonio Sac. y San Pedro Sac., la mayoría de estos ríos recorren el Municipio, y las aguas de algunos son medicinales y saludables, como: una parte del río la Castalia, Las Aguas del Simarrón, y otras, con sus respectivos puentes la mayoría de ellos. Existen varios Riachuelos: El Rosario, Caballito, Tumbador, Celo, Chiquite, San Francisco, la Esmeralda, Del Chorro, la Laguna, El Chichicaste, Zarco, la Pascua, el Salitre, San Miguel, Tulumuj, Las Minas.

Flora: Entre los alimentos vegetales encontramos: Manzanas, Duraznos, aguacate, Guinda y en las aldeas que limitan con la zona costera: Caña de azúcar, bananos, toronjas, poma rosas, peras, granadías, cidra; entre los árboles que pueden utilizarse en la industria: Ciprés, pino, pashac, pinabet, aliso, cedro encino.

Fauna: Entre los animales más conocidos están: Aves de corral, Vacas, Ovejas, Caballos, Perros, coyotes, entre otros. Ornato: Chochocas, Pitz, Loros, Sensontles, Guardabarrancos, Clarineros, Canarios, Chiltotes, etc.

Organización Administrativa: Está dividida en dos Comisiones, la de hacienda, y bienes municipales, Urbanización y Obras Públicas, carreteras vecinales de abastos, y salud pública, agricultura forestal, Educación, Cultura, Turismo y Deportes.

Ganadería: Vacuno, Lanar y Porcino; el que más abunda es el Vacuno, por ser el más beneficioso por los productos que produce. Entre las aves de corral: Gallinas, patos, existiendo 3 granjas avícolas, que tienen en su haber 20,000 gallinas de producción que dan huevos, carne, excremento el cual es utilizado como abono.

Cultivos: Los que más hay son: Maíz, frijol, papa, verduras. Lo más cultivable es el maíz, que es el producto principal como primer alimento, así también el trigo cultivado en menor escala, aguacate, frutas, verduras, otras plantas medicinales, hierba buena, orégano, manzanilla, te de menta, pericón, etc.

Entre los productos químicos que se utilizan para mejorar los cultivos: Los insecticidas, herbicidas, gramicidas, y sobre todo los fertilizantes.

Bibliotecas: Existen tres: Biblioteca Municipal, llamada "José Ramón Gramajo", la popular y la infantil que funciona durante el día atendida por la profesora Bertha Angel. Existe una biblioteca en la Aldea Champollap: "De León Turcios".

El Municipio cuenta con un 25% de personas analfabetas y un 75% de personas alfabetas. Ha combatido grandemente el analfabetismo mediante la instrucción y creación de nuevas escuelas y el aumento gradual de profesionales cada año.

Salubridad: Agua Potable: La Cabecera Municipal cuenta con agua potable, pero en la actualidad no es suficiente, por

La mala distribución a raíz de este problema se han colocado un total de 1,000 contadores para evitar el exceso de consumo del líquido. En el área rural, un total de 13 aldeas tienen agua potable, mientras que las demás consumen agua de pozo y de manantial.

Centro de Salud: Únicamente existe en la cabecera Municipal un Centro de Salud y cuatro Puestos de salud ubicados a nivel de aldeas, que son: Sacuchum Dolores, Provincia Chiquita, Corral Grande y el Cedro. El personal del Centro de Salud se encuentra de la siguiente forma: Un Médico Director, un Médico Odontólogo, un Médico EPS., una Enfermera Graduada, 5 Enfermeras Auxiliares, 2 T.S.R. un I.S.A., un Conserje, Un Piloto y Una Secretaria.

Está en proyecto la construcción del nuevo Edificio del Centro de Salud para 1980, para lo cual hay una asignación de Q.94,000.00 por parte del Gobierno Central, quedando únicamente el Predio para la construcción de dicho Centro a cargo de la Municipalidad.

El Municipio cuenta además con cinco Farmacias particulares, seis clínicas Médicas y dos Clínicas Odontológicas, Una casa de Salud "Mi Jardín" propiedad privada.

Las Instituciones que ayudan a combatir en mínima parte la Desnutrición son: CARE, DESARROLLO DE LA COMUNIDAD, PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS, BIENESTAR DE SAN MARCOS, CARITAS, BIENESTAR ESTUDIANTIL.

## DIAGNOSTICO DE SALUD DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ SAN MARCOS

San Pedro Sacatepéquez tiene una población calculada para 1979 de 35,796 habitantes, de los cuales 17,629 son de sexo Masculino y 18,167 de sexo Femenino, 13,694 localizados en el área Urbana y 22,102 en el área Rural, del sexo Masculino hay 6,770 en el área Urbana y 10,869 en el área Rural, mientras que del sexo Femenino hay 6,924 en el área Urbana y 11,243 en el área Rural.

El número de Nacimientos Probables para 1979 en el área Urbana de 499 y en el área Rural de 817, que hacen un total de 1,316. Con una Densidad de población de 141.5 habitantes por Km<sup>2</sup>. En los grupos etáreos el predominante es el comprendido de 0 a 9 años (Ver Pirámide de Población).

Las 5 primeras causas de Morbilidad del 1o. de Agosto de 1979 al 31 de enero de 1,980 fueron:

1. Infección Respiratoria Superior,
2. Desnutrición Proteínico Calórica,
3. Gastroenterocolitis Aguda,
4. Enfermedad Péptica, y
5. Anemia.

En la Mortalidad:

1. Gripe,
2. Senectud,
3. Infección Intestinal,
4. Nació Muerta, y
5. Fiebre.

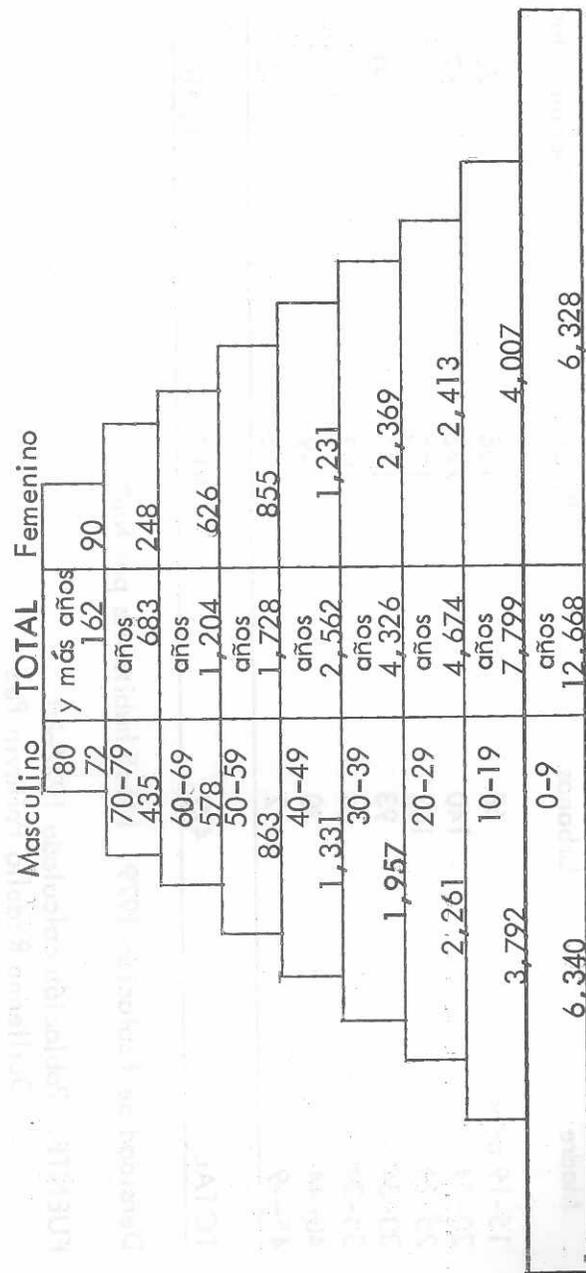


Edad de la Madre	Nacimientos		Total de Nacimientos
	Urbanos	Rurales	
15-19 años	68	108	176
20-24	140	222	362
25-29	102	175	277
30-34	93	157	250
35-39	64	103	167
40-44	30	49	79
45-49	2	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>499</b>	<b>817</b>	<b>1,316</b>

Densidad de Población 1979: 141.5 habitantes por Km<sup>2</sup>.

FUENTE: Población calculada 1972-80  
 Guillermo Rodolfo Poitevin Paz  
 Unidad Sectorial de Planificación de la Salud  
 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

PIRAMIDE DE POBLACION DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ  
SAN MARCOS AÑO DE 1,979



FUENTE: Población Calculada 1972 - 80  
Guillermo Rodolfo Poitevin Paz.  
Unidad Sectorial de Planificación de la Salud.  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### III. OBJETIVOS

#### GENERALES:

1. Colaborar con la Facultad de Ciencias Médicas sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria (E.N.O.) en el trabajo que se ha propuesto realizar a través de los estudiantes de Medicina Integral y de Ejercicio Profesional Su\_pervisado E.P.S., así como conocer los problemas en salud en la comunidad de San Pedro Sacatepéquez.
2. Contribuir con la Dirección General de Servicios de Salud al mejoramiento de la construcción de los índices endémicos de las principales enfermedades del país.

#### ESPECIFICOS:

1. Investigar las causas de Morbi-Mortalidad Materno-Infantil y General del Municipio de San Pedro Sacatepéquez.
2. Analizar y Evaluar los problemas en salud que atraviesa la población de San Pedro Sacatepéquez.
3. Conocer la edad, sexo, procedencia, residencia, ocupación y oficio más frecuentes de la población que resulte afectada por las Enfermedades Notificables en el componente de Morbi-Mortalidad, en San Pedro Sacatepéquez.
4. Conocer el manejo del Método Epidemiológico y aplicarlo sobre las Enfermedades de Notificación Obligatoria del Municipio de San Pedro Sacatepéquez.

5. Conocer la capacidad del Registrador Civil de San Pedro Sacatepéquez en el manejo de la papelería sobre las defunciones.
6. Conocer las diferentes TASAS de Morbi-Mortalidad del Municipio de San Pedro Sacatepéquez y su repercusión en los problemas de salud.

#### IV. MATERIAL Y METODOS

##### METODOS:

Para la elaboración del presente estudio se usaron los siguientes métodos: Observación, Inductivo porque se fue de lo general a lo específico, recabando todos los datos; Deductivo porque se fue de lo específico a lo general, es decir, al tener ya todos los datos tabulados se dedujeron las conclusiones de este estudio. Estos métodos se aplicaron para ambos componentes de Morbi-Mortalidad, recolectando y ordenando los datos recabados, en la investigación, los cuales sufrieron el proceso estadístico de porcentajes.

##### MATERIAL:

1. La Población en general del Municipio de San Pedro Sacatepéquez, que en demanda espontánea o búsqueda activa consulten al Centro de Salud.
2. Las personas que fallezcan durante el estudio en el Municipio de San Pedro Sacatepéquez.
3. Las personas que durante el estudio domiciliar resulten afectadas por los mismos procesos que ocasionaron la muerte.
4. Las personas que durante el estudio domiciliar resulten afectadas por los mismos procesos mórbidos.

## METODOLOGIA:

### COMPONENTE DE MORBILIDAD:

#### 1. Identificación del Caso:

Paciente que consultó al Centro de Salud, se le aplicó su Historia Clínica y se le inscribió en la Forma 4, hoja especial de la Dirección General de Servicios de Salud.

##### 1.1 Estudio Específico:

Se realizó al cumplir con lo anterior y comprobar o sospechar que se trataba de una enfermedad notificable, clasificándola en ficha (1) al mismo tiempo se trasladaron los datos a la ficha (3), y posteriormente se le realizó visita domiciliaria aplicándole ficha (7) a excepción de las siguientes enfermedades: Influenza, Disentería Bacilar, Amebiasis, Otras Formas de Disentería y Neumonía, a las cuales se esperaron - que se dieran 10 casos en término de 10 días en una misma comunidad.

### COMPONENTES DE MORTALIDAD

#### 1. Captación y Detección del Hecho Vital:

La cual se realizó todos los días en el Registro Civil anotando en la ficha (4) las defunciones ocurridas el día anterior, citando a familiares o personas conocidas del difunto al Centro de Salud para una breve entrevista la cual se anotó en la ficha (5), y en base a esos datos anotar en ficha (6) las causas: BASICA, DIRECTA Y ASOCIADAS de

defunción.

#### 1.1 Estudio Retrospectivo del Hecho Vital:

Dicho estudio se refirió a la visita domiciliaria aplicando la ficha (7) a los familiares del difunto y al lugar de la OCURRENCIA DE LA DEFUNCION, la cual no se les aplicó a aquellos que ya había pasado una semana de ocurrido el hecho y a los Diagnósticos que no pertenecían a las Enfermedades Notificables

## V. HIPOTESIS

1. "LAS ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS, TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES PRESENTAN LA MISMA INCIDENCIA A NIVEL DE DEMANDA ESPONTANEA COMO A NIVEL DE BUSQUEDA ACTIVA".
2. "LA CALIDAD DEL REGISTRO DE DEFUNCION ES IGUAL CUANDO ES DADO POR PERSONAL NO ADIESTRADO, COMO CUANDO LO DA PERSONAL ADIESTRADO".
3. "LOS SISTEMAS DE NOTIFICACION DEL PAIS CUMPLEN A CABALIDAD TODOS LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACION EN LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA".

## DEFINICION DE TERMINOS:

### EPIDEMIOLOGIA:

La existencia de numerosas definiciones de Epidemiología induce a sospechar que ninguna satisface todos los requisitos. Deriva de las voces Griegas: Epi Fundados en..., Demos: La Población y Logos: El estudio de la ciencia (de la enfermedad).

Originalmente se le confinaba el estudio de las enfermedades transmisibles, pero en su doctrina y métodos aparece por completo aplicable a campos tan disímiles entre si como las enfermedades crónicas, accidentes, suicidios, homicidios, abortos provocados, etc. Se pueden identificar varios ingredientes básicos en su conformación provenientes de las ciencias matemáticas (bioestadística) ciencias biológicas (clínica médica y otros), ciencias sociales y económicas (especialmente antropología social).

Karel Raska, en 1966, dio la siguiente definición: "El estudio Epidemiológico de una enfermedad considerado como un proceso dinámico que abarca la ecología del agente infeccioso, el hospedero, los reservorios y vectores, así como los complejos mecanismos que intervienen en la propagación de infección y en el grado de dicha propagación". En resumen creemos que la epidemiología es una ciencia compleja por sus variadas conexiones y raigambre, al nutrirse de las ciencias biológicas, matemáticas y sociales. Exige de sus cultores una inquietud inquisitiva frente a los problemas que le son planteados.

### VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

La Vigilancia Epidemiológica constituye un sistema dinámico que se utiliza para observar de cerca y en forma permanente, todos los aspectos de conducta de la infección y de la enferme-

dad y todos los factores que condicionan al fenómeno salud-enfermedad, mediante la identificación de los hechos, la recolección, análisis e interpretación sistemática de los datos, y la distribución de los resultados y de las recomendaciones necesarias.

El concepto, aplicado al término de las enfermedades de las comunidades fue desarrollado inicialmente por el centro de enfermedades transmisibles del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, a partir de 1955 por el Instituto de Epidemiología y de Microbiología de Praga desde 1969, alcanzó su "Mayoría de edad" en mayo de 1968, al ser el tema de las "Discusiones técnicas" de la 21ª Asamblea Mundial de la Salud.

Tradicionalmente, el término "Vigilancia" se aplicaba al conjunto de ciertas actividades con la observación sistemática del individuo, la interpretación de los hallazgos y las medidas a tomar; así como, en algunas ocasiones, con los procedimientos de aislamiento de contactos y casos confirmados o sospechosos. Posteriormente la "Vigilancia" se aplicó a ciertos problemas relacionados con enfermedades, y distintos de la observación y acciones sobre casos y contactos.

En 1962, Alexander Langmuir definió la Vigilancia Epidemiológica como: "La observación activa y permanente de la distribución y tendencia de la incidencia mediante la recolección sistemática, la consolidación y la evaluación de informes de morbilidad y mortalidad, así como de otros datos relevantes."

La Vigilancia Epidemiológica de acuerdo con todo lo dicho anteriormente, es un pre-requisito para los programas de prevención y control y abarca por lo tanto todas las actividades necesarias para adquirir el conocimiento que debe fundamentar las actividades de control eficiente y eficaces. Por ello, sólo es útil si puede proporcionar la información requerida en el momen-

to y lugar en que se necesitan. Asimismo, su utilidad dependerá de la capacidad de los Servicios de Salud para tomar las medidas recomendadas.

A la luz de las definiciones citadas y con fines operativos se puede decir: que, la Vigilancia Epidemiológica es el conjunto de actividades que permiten reunir la información indispensable para conocer en todo momento la conducta o historia natural de la enfermedad, detectar o prever cualquier cambio que pueda ocurrir por alteraciones en los factores condicionantes con el fin de recomendar oportunamente sobre bases firmes, las medidas indicadas, eficientes, que lleven a la prevención y control de la enfermedad.

#### FUNCIONES:

1. Reunir toda la información necesaria y actualizada.
2. Procesar, analizar e interpretar los datos.
3. Hacer las recomendaciones pertinentes que deriven de las funciones anteriores para realizar las acciones de control inmediato o a más plazo.
4. En determinadas circunstancias y en función de las estructuras existentes y del grado de su desarrollo, la vigilancia podrá incluir funciones ejecutivas de decisión y control.

#### ACTIVIDADES:

Se agrupan en 4 rubros correspondientes a las principales funciones antes citadas:

1.

## 1. Recolección de la información actualizada.

Esta información deberá ser precisa, completa, oportuna y recibirse con la regularidad y continuidad deseable. En este sentido, la unidad de Vigilancia deberá:

- a) Seleccionar los datos necesarios para cada una de las enfermedades consideradas.
- b) Establecer las normas de periodicidad con la cual debe informarse y los canales a utilizar.

### PROPOSITO:

Consiste en decir o hacer recomendaciones, sobre bases objetivas o científicas acerca de las medidas a corto, mediano o largo plazo, que es preciso tomar a fin de controlar o de prevenir el problema.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Sección de Epidemiología ejerce el control epidemiológico únicamente en la morbilidad. El presente estudio abarca no solamente la morbilidad sino también la mortalidad.

## TASAS DE MORBI-MORTALIDAD DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ, Y DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA EN EL AÑO DE 1979:

### TASAS DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ:

TASA DE MORTALIDAD GENERAL: 9.52 X 1000

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL: 85.44 X 1000  
(0 a -1 año)

TASA DE MORTALIDAD PERINATAL: 29.10 X 1000  
(28 s. de G. a 7 días)

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL: 8.66 X 1000  
(7 días a 28 días)

TASA DE MORTALIDAD POST-NEONATAL: 47.67 X 1000  
(28 días a -1 año)

TASA DE NATALIDAD: 45.11 X 1000

CRECIMIENTO VEGETATIVO: 35.59 X 1000

### TASAS DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA:

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL: 80 X 1000

TASA DE MORTALIDAD PERINATAL: 15 X 1000

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL: 26 X 1000

TASA DE MORTALIDAD POST-NEONATAL: 54 X 1000

TASA DE MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS: 13 X 1000

Las Tasas de Mortalidad General y de Natalidad en San Pedro Sacatepéquez en el año de 1979 fueron de 9.52 y 45.11  $\bar{X}$  1000 respectivamente. El Índice de Crecimiento Vegetativo resultante es de 35.59 X 1000 ó 3.55 X 100, es decir, que en 1979, como resultado del balance entre Nacimientos y Defunciones, la población creció a razón de 35.59 habitantes por cada mil, ó 3.55 habitantes por cada cien habitantes. Si se mantiene esta Tasa de Mortalidad General baja, no equilibrará el número de Nacimientos con las defunciones, aumentando el Índice de Crecimiento Vegetativo, el número de habitantes y, consecuentemente, acelerando el crecimiento de la población.

La Tasa de Mortalidad Infantil fue de 85.44 X 1000, comparado con la Tasa de Mortalidad Infantil de toda la República que es de 80 X 1000, se observa que es muy alto, indicándonos un mal nivel de vida y salud, a pesar de ser una ciudad que cuenta con el mayor comercio del Departamento, y tener un buen desarrollo económico, esperando se reduzcan las Tasas de Mortalidad Infantil mejorando la calidad de atención infantil, así como tomar conciencia por parte de los habitantes de San Pedro Sacatepéquez, sobre la calidad y mejoramiento en la alimentación, la vivienda, la educación, la infraestructura Sanitaria, y, en general, con todas aquellas condiciones derivadas del conocimiento económico y social. Considerando que las instituciones privadas, semi-privadas y del Gobierno, que prestan servicios de salud abierto, deban de replantear sus políticas en base a Diagnósticos concretos y objetivos, y así poder otorgar programas ADOC a los diferentes grupos de población, y creemos que con este tipo de replanteamiento, nuestro nivel de salud se mejorará en un buen porcentaje. Lo cual se aprecia especialmente en las Tasas

de Mortalidad Post-Neonatal cuya Tasa fue de 47.67 X 1000, comparando con la de la República de Guatemala que fue de 54 X 1000, y en la Mortalidad de 1 a 4 años, que a nivel Nacional fue de 13 X 1000, no así en la Mortalidad Neonatal cuya Tasa fue de 8.66 X 1000 y a nivel Nacional de 26 X 1000, y la Perinatal con una Tasa de 29.10 X 1000 en cambio a nivel Nacional de 15 X 1000. Las cuales están más directamente vinculadas con causas congénitas de la madre durante el embarazo, parto y puerperio.

## VI. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Relación porcentual entre el número total de Consultas y el número de Consultas que dieron como resultado Diagnóstico de Enfermedad notificable en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez durante el período comprendido del 1o. de Agosto de 1979 al 31 de Enero de 1980.

	Número	Porcentaje
Consultas con Dx de Enfermedad Notificable:	213	16%
Consultas con otros Diagnósticos	1,107	84%
Total de Consultas:	1,320	100%

FUENTE: Investigación vigilancia Epidemiológica, Fac. CC. MM. USAC.

Este cuadro nos presenta el total de consultas que fue de 1,320 y de las cuales 213 son por Enfermedad Notificación Obligatoria (E.N.O.) que les corresponde el 16%, lo cual significa un porcentaje alto.

Esto nos lleva a pensar, que las Enfermedades Infecto-contagiosas no han sido erradicadas, pese a los programas empleados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los cuales no han tenido ninguna repercusión ante la población susceptible.

CUADRO No. 2

Número y Porcentaje de Casos de Enfermedad Notificable en orden de frecuencia según Diagnósticos dados en Consulta Externa en el Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez durante el período comprendido del 1o. de Agosto de 1979 al 31 de Enero de 1980.

Diagnósticos:	Número	Porcentaje
D. P. C.	80	38%
G. E. C. A.	70	33%
B. N. M.	26	12%
Amigdalitis	17	8%
Amebiasis	14	7%
Escarlatina	3	1.40%
Paludismo	1	0.46%
T. B. Pulmonar	1	0.46%
Hepatitis	1	0.46%

FUENTE: Investigación, vigilancia epidemiológica, Fac. CC. MM. USAC.

El cuadro anterior presenta las 9 Enfermedades de Notificación Obligatoria (E.N.O) que se vieron en consulta externa del Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez, de las cuales predomi-

nan las Enfermedades Nutricionales con un 38% así como las Enfermedades Infecto-contagiosas de tipo Gastrointestinal y respiratorias con un 33 y 12% respectivamente.

No existiendo relación con las 5 primeras causas de Morbilidad dadas por el Ministerio de Salud Pública, porque para ellos las Infecciones Respiratorias superiores ocupan el primer lugar, seguidas por las enteritis y otras enfermedades diarreicas en segundo lugar, las Helminthiasis en tercer lugar, las enfermedades Infecciosas y Parasitarias en cuarto lugar, finalmente la disentería Basilar y Amebiasis en quinto lugar. Lo que nos demuestra que en esta ciudad aún prevalece la desnutrición como causa básica y ésta predispone a los grupos susceptibles a contraer enfermedades infecto-contagiosas, debido a su desequilibrio inmunitario.

CUADRO No. 3

Número y porcentaje, según sexo y Diagnóstico de Enfermedad de Notificación obligatoria por Grupos Etáreos de Casos de Morbilidad en San Pedro Sacatepéquez período del 1o. de Agosto al 31 de Enero de 1980

Diagnóstico	B.N.M.		G.E.C.A.		Amebiasis		D.P.C.		Escarlatina		Parotiditis		TOTAL	
	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #
Grupo Etáreo	%*	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0-1 mes														
1m a 1 a.	2	1	7	2	1	50	1	50					7	24.13
1a. a 2a.	4	5	35	4	44	2	22						15	51.72
2a. a 5a.	1	7	7	1	11			1	100	1	50	1	6	20.68
5a. a 14a.												1	1	3.44
Sub-total:	7	50	7	50	7	77	2	22	1	50	1	50	1	100
													29	100

FUENTE: Investigación, vigilancia epidemiológica, Fac. CC.MM. USAC.

\* NOTA: El 100% es el total de casos de cada enfermedad.

Este cuadro nos representa la morbilidad por Enfermedades Notificables según grupos etáreos y sexos, siendo el grupo etáreo más afectado el comprendido de 1 - 5 años con un 72%, y el sexo más afectado fue el Masculino; lo que nos demuestra que estas enfermedades siguen prevaleciendo con altos porcentajes, asimismo el grupo etáreo menor de 5 años el más afectado como se demuestra en nuestro estudio y las Estadísticas a nivel Nacional. Por lo que es necesario cambiar o re-estructurar las políticas de salud imperantes, dando una mayor cobertura al programa Infantil.

## CUADRO No. 4

Número y porcentaje según residencia habitual de los casos de enfermedad de notificación obligatoria por Diagnóstico de casos de Morbilidad en San Pedro Sacatepéquez período de 1o. de Agosto de 1979 al 31 de Enero de 1980.

Residencia habitual	Cabecera Mpal.		San José Caben		San Isidro Chamac.		Caserío Cruz Verde		San Andrés Chapil		El Cedro		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
B. N. M.	5	29	3	75	1	100	1	50	2	66	2	100	14	48
G. E. C. A.	9	52											9	31
Amebiasis	2	11							1	33			2	6
D. P. C.	1	5					1	50					1	3
Escarlatina													2	6
Parotiditis			1	25									1	3
TOTAL	17	100	4	100	1	100	2	100	3	100	2	100	29	100

FUENTE: Investigación vigilancia Epidemiológica, Fac. de CC. MM. USAC.

El cuadro anterior nos presenta la Residencia en las cuales se dieron las Enfermedades de Notificación Obligatoria (E.N.O.), perteneciéndole a la cabecera Municipal la mayor frecuencia de casos que sus aldeas, lo que hace suponer que este hecho se deba a las distancias tan largas que tienen que caminar las personas que viven en las distintas aldeas, así como a los malos caminos que los comunica con la cabecera municipal, lo que viene a complicar aún más el problema de salud.

CUADRO No. 5

Número y porcentaje según la procedencia de los casos, enfermedades de notificación obligatoria de Morbilidad de San Pedro Sacatepéquez, período de 1o. de Agosto de 1979 al 31 de Enero de 1980

Diagnóstico	B.N.M.		G.E.C.A.		Amebiasis		D.P.C.		Escarlatina		Parotiditis		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Cabecera Municipal	5	35	9	100	2	100			1	50			17	58.62
San José Caben	3	21									1	100	4	13.79
San Isidro Chamac	1	7											1	3.44
Caserío cruz verde	1	7							1	50			2	6.89
San Andrés Chapil	2	14					1	100					3	10.34
El Cedro	2	14											2	6.89
<b>T O T A L:</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

FUENTE: Investigación, vigilancia epidemiológica, Fac. CC. MM. USAC.

Este cuadro nos presenta la procedencia de las Enfermedades de Notificación Obligatoria (E.N.O.), siendo igual que las Residencias. Lo que nos hace pensar que es necesario la apertura de Puestos de Salud en las aldeas más lejanas, construcción de carreteras y/o caminos, letrinización, introducción de agua potable así como un programa de alfabetización vendría a solucionar en gran parte este grave problema, pues como lo demuestran nuestros resultados, las personas especialmente del área Rural viven hacinadas, sin letrinas, drenajes, luz eléctrica, sin servicios de salud en la mayoría de aldeas.

## CUADRO No. 6

Número y porcentaje, según ocupación y oficio de los casos de enfermedad de notificación obligatoria de Morbilidad Diagnosticados en San Pedro Sacatepéquez durante el período del 1o. de Agosto de 1979, al 31 de Enero de 1980

Diagnóstico	B.N.M.		G.E.C.A.		Amebiasis		D.P.C.		Escarlatina		Parotiditis		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Ocupación u Oficio														
Infante	14	100	9	100	2	100	1	100	2	100	0	0	28	96.55
Estudiante											1	100	1	3.44
TOTAL:	14	100	9	100	2	100	1	100	2	100	1	100	29	100

FUENTE: Investigación, vigilancia epidemiológica, Fac. CC.MM. USAC.

Este cuadro nos representa la Ocupación y Oficio de los casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria (E.N.O.), los cuales, la mayor frecuencia le correspondió al grupo infantil con un 97%, y el único caso de Parotiditis con la ocupación Estudiante de Secundaria con un 3%.

Esto nos viene a indicar que la población infantil es la más susceptible, según lo demuestran las altas tasas de incidencia de nuestro estudio y también a nivel Nacional.

Ocupación	Número de Casos	Porcentaje
Infantil	14	11.02%
Estudiante de Secundaria	1	0.77%
Parotiditis	1	0.77%
Otros	11	8.53%
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>

CUADRO No. 7

Número y Porcentaje según los tipos de Defunciones en San Pedro Sacatepéquez durante el período del 1o. de Agosto de 1979 al 31 de Enero de 1,980.

TIPO DE DEFUNCION	#	%
Defunción por causa notificable	18	14
Defunción por otras causas	109	85
<b>TOTAL:</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

FUENTE: Investigación Vigilancia Epidemiológica Fac. CC.MM. USAC.

Este cuadro nos revela que hubieron un total de 127 Defunciones, de las cuales 18 de ellas fueron por Causa Infecto-Contagiosa que le corresponde el 14%. Lo cual relacionando la tasa de Mortalidad General de San Pedro Sacatepéquez, con la tasa de mortalidad específica, nos demuestra, que ésta es baja, pero creemos que se deba a la falta de un control adecuado de los registros de defunción por lo que es menester de las instituciones que brindan



Número y Porcentaje por Tipos de Causa según Diagnósticos dados por el Registro Civil de San Pedro Sacatepéquez durante el período del 1o. de Agosto de 1979 al 31 de Enero de 1980.

TIPO DE CAUSA: DIAGNOSTICO	BASICA		DIRECTA		ASOCIADA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Gripe	26	100	0	0	0	0	26	100
Senectud	14	100	0	0	0	0	14	100
Infección Intestinal	12	100	0	0	0	0	12	100
Nació Muerta	10	100	0	0	0	0	10	100
Catarro Pulmonar	8	100	0	0	0	0	8	100
Fiebre	8	100	0	0	0	0	8	100
Parasitismo Intestinal	8	100	0	0	0	0	8	100
Enfermedad Común	5	100	0	0	0	0	5	100
Intoxicación Alcohólica	4	100	0	0	0	0	4	100
Anemia	3	100	0	0	0	0	3	100
Ataque Cardíaco	3	100	0	0	0	0	3	100
Derrame Cerebral	3	100	0	0	0	0	3	100
Desnutrición	2	100	0	0	0	0	2	100
Tos Ferina	2	100	0	0	0	0	2	100
Cólicos	2	100	0	0	0	0	2	100
Ahorcamiento, Fx. tráquea cartílago tiroides, asfixia, paro cardíaco	2	100	0	0	0	0	2	100
Cirrosis	1	100	0	0	0	0	1	100
Inflamación	1	100	0	0	0	0	1	100
Intoxicación por ingestión voluntaria de fármaco no de terminado	1	100	0	0	0	0	1	100
Parto	1	100	0	0	0	0	1	100
Insuficiencia Cardíaca, Arterioesclerosis	1	100	0	0	0	0	1	100
Membrana Hialina	1	100	0	0	0	0	1	100
Cáncer	1	100	0	0	0	0	1	100
Desinteria	1	100	0	0	0	0	1	100
Infección en la Boca	1	100	0	0	0	0	1	100
Hemorragia interna grave y ruptura pulmón derecho	1	100	0	0	0	0	1	100
Hemorragia interna grave y ruptura Hepática	1	100	0	0	0	0	1	100
Tuberculosis cardíaca	1	100	0	0	0	0	1	100
Sarampión	1	100	0	0	0	0	1	100
Por no ser de tiempo	1	100	0	0	0	0	1	100
<b>TOTAL:</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

FUENTE: Investigación vigilancia epidemiológica Fac. CC.MM., USAC.

Este cuadro nos enseña los números y porcentajes respectivos según Diagnósticos dados por el Registrador Civil, ocupando la gripe el primer lugar, seguido de senectud, Infección Intestinal, etc. - Dándonos cuenta además, la mala calidad de los diagnósticos brindados por el Registrador Civil, - lo que hace necesario orientar y ampliar los conocimientos del Registrador Civil para llevar un mejor control de dichas enfermedades, y poder llenar a cabalidad con todos los requerimientos de información en las defunciones en todo el país, y así brindar un buen Diagnóstico de Salud para la implementación de los Programas específicos.

CUADRO No. 9

Número y Porcentaje por tipos de causa según diagnósticos dados por el Estudiante de San Pedro Sacatepéquez durante el período del 1o. de Agosto de 1979 al 31 de Enero de 1980.

TIPO DE CAUSA DIAGNOSTICO	BASICA		DIRECTA		ASOCIADA		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
B. N. M.	4	57					4	100
G. E. C. A.	3	43					3	100
D. P. C.					3	100	3	100
TOTAL:	7	100			3	100	10	100

FUENTE: Investigación Vigilancia Epidemiológica Fac. CC. MM. USAC.

Este cuadro nos presenta las defunciones por Enfermedad Notificable proporcionadas por el Estudiante de Medicina las cuales fueron: 1) Bronconeumonía 4 como causa Básica que le corresponde el 57%, 2) G.E.C.A. (Gastroenterocolitis Aguda) con 3 defunciones como Causa Básica igual al 43%, y finalmente la Desnutrición Proteínico Calórica (D.P.C.) con 3 casos como Causa Asociada igual al 100%. Con un total de 7 defunciones como Causa Básica y 3 como causa Asociada y 0 defunciones como causa directa. Demostrando con ello la forma correcta de como llegar a un diagnóstico, para poder obtener objetivamente la situación de salud de dicho Municipio.

FUENTE: Investigación Epidemiológica Fac. CC. MM. USAC

DIAGNÓSTICO	CAUSAS	AGUDAS	CRÓNICAS	TOTAL
B.N.M.	4	3	0	7
G.E.C.A.	3	0	0	3
D.P.C.	0	3	0	3
TOTAL	7	3	0	10

CUADRO No. 2

CUADRO No. 10

Número y porcentaje, según sexo y Diagnóstico de Enfermedad de Notificación Obligatoria por Grupos Etáreos de Casos de Mortalidad en San Pedro Sacatepéquez período del 1o. de Agosto al 31 de Enero de 1980.

Diagnóstico	B.N.M.				G.E.C.A.				TOTAL	
	Mas.		Fem.		Mas.		Fem.		#	%
Grupo Etáreo	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
0 a 1 mes							1	33	1	14.28
1m a 1 a.									2	28.57
1a a 2 a.	1	100	1	25			1	33	3	42.85
2a a 5 a.			2	75						
5a a 14a.										
14a a 44a.							1	33	1	14.28
+ de 44 a.										
Sub-Total	1	100	3	100			3	100	7	100

FUENTE: Investigación, Vigilancia epidemiológica, Fac. CC. MM. USAC.

\*Nota: El 100% es el total de casos de cada enfermedad.

Este cuadro nos representa el número y porcentaje según los grupos etáreos y sexos de la Mortalidad en las Enfermedades Notificables, correspondiéndole al sexo femenino el mayor número y porcentaje con un 86% y el grupo etáreo mayor afectado el com

CUADRO No. 11

Número y Porcentaje de diagnósticos de defunción concordantes y discordantes entre el diagnóstico del estudiante y el diagnóstico del registro civil de San Pedro Sacatepéquez durante el período del 1o. de Agosto de 1979 al 31 de Enero de 1980.

CONCORDANCIA	CONCORDANTES		DISCORDANTES		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
DIAGNOSTICO						
B. N. M.	0	0	4	80	4	100
G. E. C. A.	2	100	1	20	3	100
TOTAL:	2	100	5	100	7	100

FUENTE: Investigación Vigilancia Epidemiológica Fac. CC. MM. USAC.

Este cuadro nos presenta el número y porcentaje de diagnósticos de defunción concordantes y discordantes entre el Diagnóstico del Registrador Civil y el Diagnóstico del Estudiante de Medicina, de los 7 Diagnósticos, 5 fueron Discordantes y 2 Concordantes, anotando que el Registrador Civil únicamente da la Causa Básica de Defunción no habiendo concordancia principalmente en las Enfermedades Pulmonares, pero sí en las Enfermedades Gastrointestinales. Esto nos indica la falta de instrucción adecuada del Registrador Civil de San Pedro Sacatepéquez.

prendido de 1 año a 5 años, lo que brinda una clara idea de la inter-relación de la Morbilidad con la Mortalidad por ser el grupo etáreo menor de 5 años el más afectado en ambos componentes.

TOTAL	G. E. C. A.		B. N. M.		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
14.28	1	33	1	33	2	100
28.57	2	100	1	33	3	100
42.85	3	100	2	66	5	100
57.14	4	100	3	100	7	100

FUENTE: Investigación Vigilancia epidemiológica, Fac. CC. MM. USAC.

Este cuadro nos representa el número y porcentaje según los grupos etáreos y sexo de la Mortalidad en las Enfermedades Notificadas, correspondiéndole al sexo femenino el mayor número de casos, correspondiendo al grupo etáreo mayor afectado el mayor porcentaje con un 80% y el grupo etáreo menor afectado el menor porcentaje con un 20%.

CUADRO No. 12

Número y porcentaje del carácter de los Diagnósticos dados en las visitas domiciliarias efectuadas en San Pedro Sacatepéquez durante el período del 1o. de Agosto de 1979 al 31 de Enero de 1980.

CARACTER DEL DIAGNOSTICO	PRESUNTIVO		DEFINITIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
B. N. M.	8	66			8	100
Escarlatina	2	16			2	100
Amebiasis	1	8			1	100
Parotiditis	1	8			1	100
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>			<b>12</b>	<b>100</b>

Este cuadro nos presenta el número y porcentaje del carácter de los Diagnósticos dados en las visitas domiciliarias, las cuales todas fueron de carácter Presuntivo así: Bronconeumonía (B.N.M.) con 8 casos igual al 66%, Escarlatina 2 casos igual al 16%, Amebiasis y Parotiditis con un caso igual al 8% cada una. Como se demuestra, todos los Diagnósticos de Morbi-Mortalidad por Enfermedad Notificable en consulta externa y en las visitas domiciliarias fueron de carácter Presuntivo. Con esto no queremos decir que los Dx. de la Morbi-Mortalidad por enfermedad notificable se deban de hacer por medio de laboratorio, ya que en un porcentaje bastante alto, dichos Dx. se pueden realizar por historia y examen clínico. Creemos que para llegar a un buen Dx. es necesario la implementación de un laboratorio clínico.

## VII CONCLUSIONES

1. Todos los Diagnósticos se hicieron a nivel de demanda espontánea, observándose que las Enfermedades Infecto-Contagiosas. Transmisibles y Nutricionales, no presentan la misma incidencia. Descartándose así la primera hipótesis planteada.
2. Las Enfermedades Nutricionales ocuparon el primer lugar en la Morbilidad, correspondiéndole al grupo etáreo de 0-5 años el más afectado, por lo que se considera que es la causa principal para contraer las Enfermedades Infecto-Contagiosas.
3. La mayoría de los Diagnósticos de Defunción dados por el Registrador Civil, no concuerdan con los diagnosticados por el Estudiante de Medicina. Siendo nula la segunda hipótesis.
4. El Registro Civil de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, no cumple a cabalidad con todos los requerimientos de información en las Enfermedades de Notificación Obligatoria, por lo que se observó que en los libros de Defunción solo existe la Causa Básica y esto no va acorde a lo Diagnosticado por el Estudiante de Medicina, por lo que la tercera hipótesis también es falsa.
5. Las Enfermedades Infecto-contagiosas de tipo Respiratorio

y Gastrointestinal, ocuparon el segundo y tercer lugar respectivamente, dentro de la Morbi-Mortalidad.

6. El Grupo Etáreo más afectado es el menor de 5 años en la Morbi-Mortalidad.
7. El sexo más afectado en la Morbilidad fue el Masculino, - mientras que en la Mortalidad fue el Femenino.
8. La tasa de Mortalidad General es baja, mientras que la de Natalidad es alta, dando un índice de Crecimiento Vegetativo alto, lo que significa crecimiento acelerado de la población.
- 9'. El Nivel de Salud de San Pedro Sacatepéquez es precario, debido a su estructura social, económica y política, por lo que presenta una alta Tasa de Morbi-mortalidad Infantil.

## VIII RECOMENDACIONES

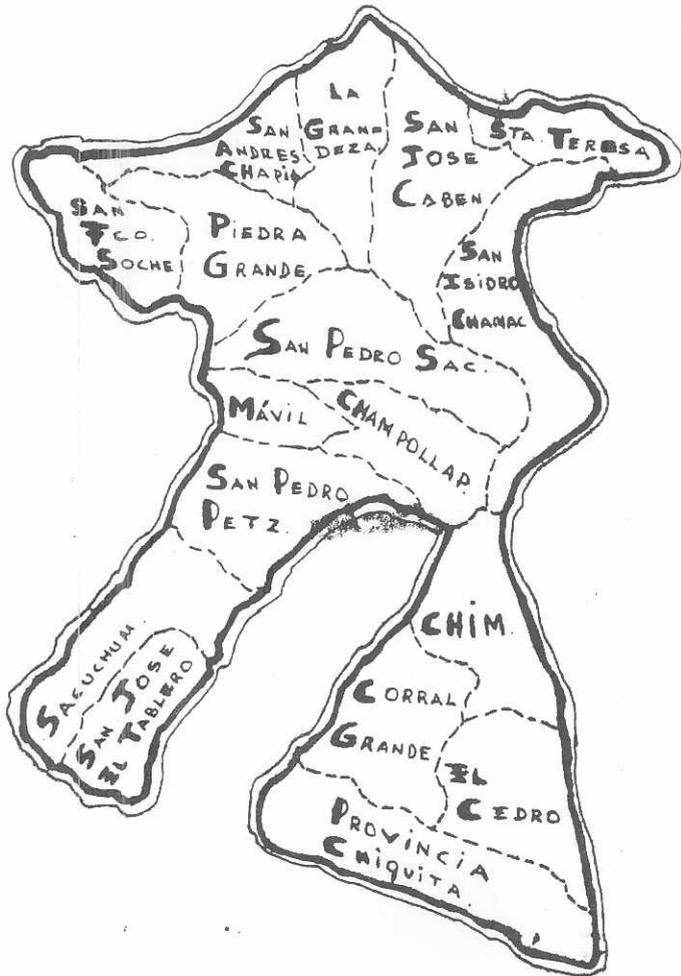
1. Brindar una atención prioritaria y de buena calidad al grupo Materno-Infantil para disminuir la Tasa de Morbi-Mortalidad Infantil, y así conseguir un mejor nivel de vida.
2. Orientar y ampliar los conocimientos al Registrador Civil, Alcalde Auxiliar, Regidores Cantonales y demás personas que llenan una papeleta de Defunción, para llevar un mejor control de las Enfermedades de Notificación Obligatoria, canalizado a través del Médico de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) o de Medicina Integral (MI), por medio de pláticas en cada comunidad.
3. Dentro de la política planteada de las diversas instituciones que otorgan salud al pueblo, sus sistemas de atención abierto, se ha observado que no existe ningún impacto al mejoramiento de la salud de la población, por lo que se considera que dichas políticas deben ser replanteadas.

## IX BIBLIOGRAFIA

1. Armijo Rojas, Rolando. Curso de Epidemiología. Editorial Universidad de Chile. 1964. Páginas 10, 31 y 39.
2. Archivo, Dirección General de Estadística. Cartografía y Geografía de Guatemala. Tomo No. 2. 1963.
1. Facultad de Ciencias Médicas. Folletos proporcionados - con fines docentes: Epidemiología Materialista. 1979. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. 1979. Relación entre la Clínica y la Epidemiología. 1979.
4. I.N.M.O. "Realidad Monográfica y Educativa del Departamento de San Marcos". "Municipio de San Pedro Sacatepéquez". Seminario sobre problemas de la Educación Nacional. 1978.
5. Maldonado, Luis H., Dr. "Análisis de los Recursos de Salud y de un Programa Materno-Infantil, para el Municipio de San Antonio Sacatepéquez". Tesis de Graduación - USAC. Facultad de Ciencias Médicas. 1976.
6. Mancilla, Humberto Carlos., Dr. "La Importancia de un Mapa Epidemiológico de Guatemala". Tesis de Graduación USAC. Facultad de Ciencias Médicas. 1967.
7. O.P.S. "Epidemiología y Control de las Enfermedades Transmisibles por Vectores". Publicación Científica. Páginas 4 y 5. 1974.
8. O.P.S. "El Control de las Enfermedades Transmisibles del Hombre". Publicación Científica. Páginas 5, 31 y 32, - 1976.
9. O.P.S. "Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles". Publicación Científica. Páginas, 1 y 3, 1974.
10. Poitevin Paz, Guillermo R. Estadístico en Salud. "Población Calculada Departamento de San Marcos 1972-80". Unidad Sectorial de Planificación de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Páginas 32 y 179.
11. Urrutia Morales Mateo. "La División Política y Administrativa de Guatemala". Tomo No. 2. Página 340. 1946.

X. ANEXOS

MAPA DE SAN PEDRO SACATEPEQUEZ



Dr. ~~Dr. Guillermo Bautista M.~~  
Egii Guillermo Bautista M.

Dr. ~~Asesor.~~  
Roberto Fuentes Hernández

Dr. ~~Revisor.~~  
Edgar Muñoz

Dr. ~~Director de Fase III~~  
Héctor E. Nuila

Dr. ~~Secretario~~  
Raúl A. Castillo

Vo. Bo. ~~Decano.~~  
Rolando Castillo Montalvo