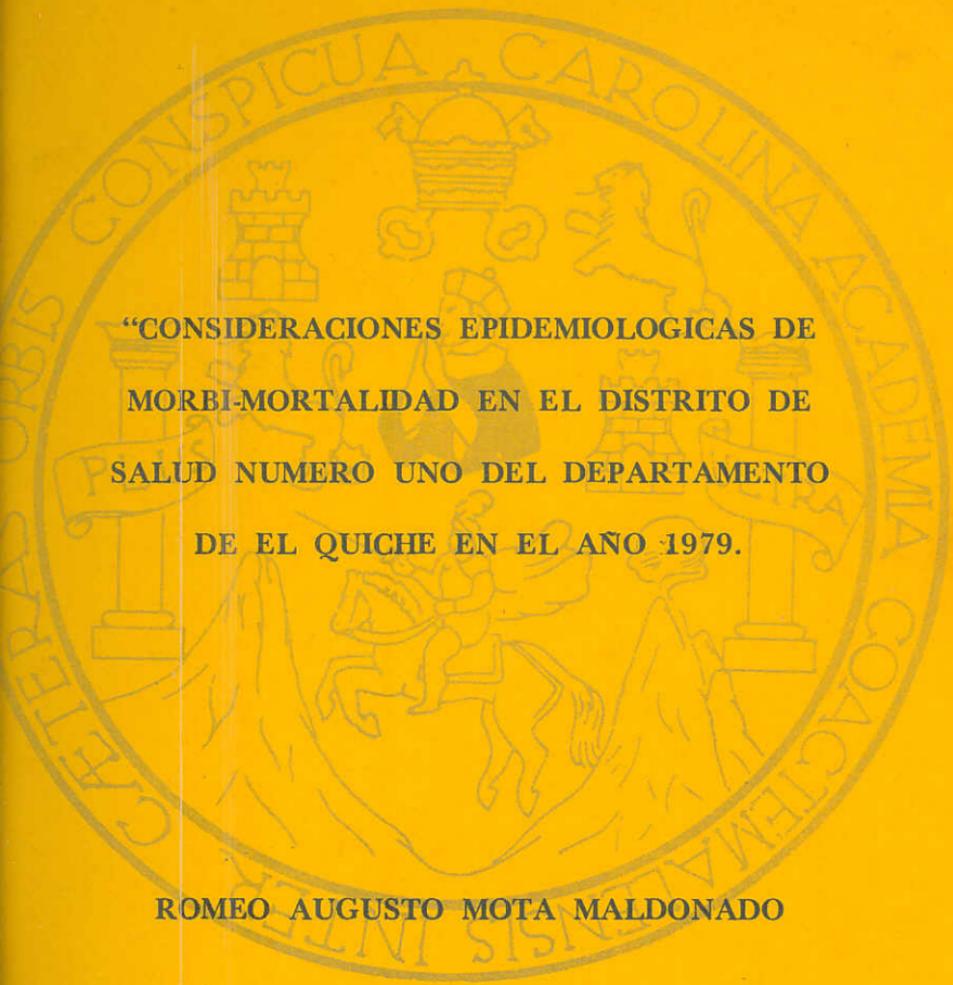


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**“CONSIDERACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE  
MORBI-MORTALIDAD EN EL DISTRITO DE  
SALUD NUMERO UNO DEL DEPARTAMENTO  
DE EL QUICHE EN EL AÑO 1979.**

**ROMEO AUGUSTO MOTA MALDONADO**

**GUATEMALA, MARZO DE 1980**

## PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. OBJETIVOS
- IV. HIPOTESIS
- V. JUSTIFICACION
- VI. MATERIAL
- VII. RECURSOS
- VIII. METODOLOGIA
- IX. PRESENTACION DE RESULTADOS
- X. ANALISIS DE RESULTADOS
- XI. CONCLUSIONES
- XII. RECOMENDACIONES
- XIII. BIBLIOGRAFIA.

## I. INTRODUCCION

El estudio Epidemiológico del fenómeno SALUD-ENFERMEDAD ha tenido aplicación y desarrollo en nuestro país durante la última década; pero al realizar el análisis de su aplicación en el campo de trabajo nos damos cuenta que aún carece de la confiabilidad y exactitud deseados. Tomando en cuenta además que la población rural de nuestro país especialmente en el altiplano por su idiosincracia su estado socio-económico como cultural y nutricional la hace poseer un mayor índice de vulnerabilidad a todo factor que tienda a alterar la salud; tratando de contribuir en mínima forma al mejoramiento de la actual situación, se decidió realizar el estudio de algunas consideraciones epidemiológicas en el distrito número uno de salud del departamento del Quiché durante el año de 1979; el cual comprende los municipios de Chiché, Chinique, Patzite, San Antonio, San Pedro y Santa Cruz respectivamente. Tratando de esta forma de contribuir con los servicios de salud del país al afinamiento del nascente sistema de vigilancia epidemiológica; dando a conocer más a fondo los daños a investigarse, mejorando de esta manera los sistemas de control y dando además las pautas a seguir en el servicio; para que de esta manera se instalen mejores medidas de control de los daños.

El presente programa de investigación tendrá tres componentes básicos que son: El Estudio de Morbilidad (Enfermedades de notificación Obligatoria), Estudio de Mortalidad (Mejoramiento del registro de defunción) y estudio domiciliario (de los casos de Morbilidad y Mortalidad que según normas se justifiquen). Contará además con un sistema ágil, sencillo y exacto del manejo de la información tanto para la Facultad como para la división de Epidemiología de la Dirección General de Servicios de Salud con lo que se llenaría a cabalidad el objetivo de la utilidad y aprovechamiento de la investigación.

## II. ANTECEDENTES:

1. La Facultad de Ciencias Médicas a partir de 1976 es miembro activo de la Comisión Nacional permanente de vigilancia Epidemiológica que preside la División de Epidemiológica de la Dirección General de Servicios de Salud, por lo que está dentro de su función como tal, y como centro formador de recursos humanos para la salud, el de colaborar al estudio y solución de los problemas que aquejan a la población.
2. El reporte semanal de enfermedades de notificación obligatoria se efectuan en el área de Quiché regularmente desde el mes de agosto de 1978 segun consta en los archivos de la Jefatura del Area departamental.

### III. OBJETIVOS

Con el desarrollo del presente trabajo se pretende lograr los siguientes objetivos:

1. Lograr un mejor estudio de las principales enfermedades de notificación obligatoria establecidas oficialmente.
2. Iniciar el proceso de vigilancia epidemiológica en el daño Mortalidad y Morbilidad, mediante el mejoramiento y reporte permanente de los registros de defunción.
3. Contribuir con la Dirección General de Servicios de Salud al mejoramiento de la construcción de los índices endémicos de las principales enfermedades del país.
4. Sentar las bases para el desarrollo de acciones concretas y efectivas, en contra de los daños establecidos.
5. Iniciar el proceso de construcción de datos acerca de los principales daños que sufre la población para realimentar la formación de Médicos.

#### IV. HIPOTESIS

Durante el transcurso de la aplicación del presente trabajo de investigación se someteran a prueba las siguientes hipótesis.

1. Las enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y nutricionales presentan la misma incidencia a nivel de demanda espontanea como a nivel de búsqueda activa.
2. La calidad de los registros de defunción es igual cuando es dado por personal no adiestrado, como cuando lo da personal adiestrado.
3. Los sistemas de notificación del país cumplen a cabalidad todos los requerimientos de información en las enfermedades de notificación obligatoria.

## V. JUSTIFICACION

Las razones que justifican la realización de nuestra investigación se plantean de la manera siguiente:

1. Hasta el momento en el país los esfuerzos canalizados hacia la implantación de un sistema de vigilancia epidemiológica no han logrado los objetivos fundamentales en el sentido de obtener la información exacta con prontitud y precisión para tomar medidas conducentes a efecto de que se puedan controlar los daños de una forma más efectiva.
2. El sistema de reportes semanales establecidos por la división de Epidemiología de la Dirección General de Servicios de Salud nos permite conocer el daño ya instalado; sin embargo no permite conocer la magnitud de los daños en el sitio que se producen.
3. Por el momento con la información con que se cuenta al menos en la Facultad de Medicina, no se pueden construir los índices endémicos de las principales causas de enfermedad y muerte.
4. Los registros de defunción no son llenados en una forma técnica ni en un 20o/o, sumado a ello el problema de la calidad de los mismos reportados en estudios establecidos especialmente.
5. La vigilancia epidemiológica para poder ser eficaz necesita agilizarse para que pueda percibir, identificar, cuantificar, localizar y tratar los daños bajo estudio.

## VI. MATERIAL

1) Las personas que pertenezcan a cualquiera de las comunidades del Distrito de Salud Número Uno del departamento del Quiché, que en demanda espontánea se descubra que padecen alguna de las enfermedades de Notificación Obligatoria.

2) Las personas y comunidades que pertenecen al distrito de salud número uno del departamento del Quiché que en el estudio domiciliar resulten afectadas por los mismos procesos morbidos.

3) Las personas que pertenecen al distrito de salud número uno del departamento del Quiché, que fallezcan durante el estudio, independientemente de la causa básica y directa de muerte.

Las personas y comunidades del distrito de Salud Número Uno del departamtneo del Quiché, que en el estudio domiciliar resulten afectadas por los mismos procesos que ocasionaron la muerte al caso que generó el estudio.

El ambiente en general donde se desarrollaron los procesos de morbilidad y mortalidad bajo estudio, siendo en el caso que nos ocupa el distrito de salud número uno del departamento del Quiché.

## VII. RECURSOS

a. HUMANOS: Enfermera, Técnico en Salud Rural, estudiantes en práctica de Medicina Integral, estudiantes EPS que laboran en los distintos Puestos y Centros de Salud del distrito uno del departamento del Quiché.

b. MATERIAL: máquina de escribir, papel, escritorio y demás equipo de oficina.

## VIII METODOLOGIA

### 1. COMPONENTE ESTUDIO DE MORBILIDAD:

Este componente comprende las siguientes actividades:

#### 1.a. IDENTIFICACION DEL CASO:

Para la identificación del caso se realizaran las siguientes actividades:

1.a.1 ESTUDIO CLINICO: que se efectuará en cada caso que en demanda espontanea consulte al servicio. Comprende: Historia Clínica, Antecedentes, Revisión por sistemas, Examen físico y Listado de problemas.

1.a.2 ESTUDIO ESPECIFICO: Se realizara cuando al cumplir con el punto anterior se tenga la certeza que se trata de un caso de notificación obligatoria para lo cual se llenara ficha especial.

#### 1.b. CLASIFICACION DEL CASO:

Al tratarse de un caso que se encuentre entre los establecidos en el listado a estudiarse lo clasifica en:

1.b.1. Hoja de registro semanal de enfermedades Forma 4

1.b.2. Hoja especial de la división de Epidemiología de la Dirección General de Servicios de Salud.

1.b.3. Hoja especial proporcionada por la Facultad de Ciencias Médicas.

### 1.c. ARCHIVAR INFORMACION:

Todos los casos detectados con papelería proporcionada por la facultad, hará lo siguiente:

1.c.1. Archiva ficha clínica especial;

1.c.2. Archiva hoja semanal de enfermedades de la Facultad.

### 1.d. LOCALIZACION DEL CASO:

Se determinará la procedencia y residencia del caso y se anotará en ficha (3).

## 2. COMPONENTE ESTUDIO DE MORTALIDAD:

El cual tiene por objeto mejorar el registro de defunciones por lo que tendrá las siguientes actividades:

### 2.a. CAPTACION DEL HECHO VITAL:

La cual se efectuará en el Registro Civil, o con la autoridad legalmente constituida dependiendo el lugar en el que ocurra el hecho.

2.a.1. DETECCION DEL HECHO VITAL: Todos los días a primera hora hábil, registrará en la hoja 4 las defunciones ocurridas el día anterior.

2.a.2. UBICACION DEL LUGAR DE LA OCURRENCIA DE LA MUERTE: La cual se anotará también en la hoja 4.

2.a.3. ESTABLECIMIENTO DE RESIDENCIA HABITUAL: La cual se anotará en hoja 4.

### 2.b. ESTUDIO RETROSPECTIVO DEL HECHO VITAL:

El cual no se debe realizar después de una semana de ocurrido el hecho, el cual se podrá efectuar de las tres maneras siguientes:

2.b.1. VISITA DOMICILIAR: La cual se efectuará a la residencia del difunto estableciendo quien es el pariente más cercano y al cual se le interrogará con ficha especial.

2.b.2. VISITA AL LUGAR DE OCURRENCIA DE LA MUERTE: Esta alternativa podrá adoptarse en el caso que la muerte ocurra fuera de la jurisdicción de la residencia habitual. Los casos médico legales solo se podrán estudiar con la autorización de Juez competente.

2.b.3. CITACION AL PUESTO A LAS PERSONAS QUE TUVIERON RELACION CON EL DIFUNTO: Esta alternativa se empleara cuando sea imposible emplear las dos anteriores por cualquier causa, realizándola por medio de la autoridad local. Para cualquiera de las alternativas se empleará siempre la ficha 5.

## 3. COMPONENTE VISITA DOMICILIAR:

Este componente tendrá las siguientes actividades:

3.a. Estudio del ambiente familiar del caso inicial aplicando la ficha 7, tomando en cuenta los siguientes criterios.

3.a.1. Reporte del caso por alguna autoridad local.

3.a.2. Detección del caso de acuerdo a lo siguiente:

En caso de presentarse 10 casos procedentes de una misma comunidad, en un período menor de 10 días para

las enfermedades siguientes:

Influenza, Disentería Bacilar, Amebiasis, Otras formas de Disentería y Neumonías.

3.1.3. Reporte Urgente a:

- Jefatura de Distrito;
- División de Epidemiología de la DGSS.
- Supervisión de la Facultad de Ciencias Médicas

## PRESENTACION DE RESULTADOS

A. 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 Puestos de Salud de Distrito No. 1

(Centro o Puesto)  
Quiché durante el período comprendido del 14 de Abril  
 de 1979 al 24 de Enero  
 de 1980

	Número	Porcentaje:
Consultas con Dx de Enfermedad Notificable:	300	80/o
Consultas con otros Diagnósticos	3687	92.0/o
Total de Consultas:	3987	100

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

B. CUADRO No. 2

Número y Porcentaje de Casos de Enfermedad notificable en orden de frecuencia según Diagnósticos dados en Consulta Externa en el Puestos de Salud de Distrito No. 1 Quiché

(Centro o Puesto) (Lugar)  
 durante el período comprendido del 14 de Abril  
 de 1979 al 24 de Enero de 1980

Diagnósticos:	Número	Porcentaje
Amebiasis	62	210/o
Disenteria Bacilar	57	190/o
Otras For. de Disen.	46	150/o
Influenza	26	90/o
Mordedura de animal	24	80/o
IB todas las formas	20	70/o
Neumonias	15	50/o
Infección Gonococica	14	50/o
Parotiditis	9	30/o
Paludismo	8	30/o
Fiebre Tifoidea	6	20/o
Tos Ferina	4	10/o
Varicela	3	10/o
Sarampión	2	10/o

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

RO/fvr. - Julio, 1979-2,000cc.	2	10/o
- Intoxicación Alimenticia	1	0.330/o
- Marasmo	1	0.330/o
- Kwashiorkon	1	0.330/o

Número y porcentaje, según sexo y Diagnóstico de Enfermedad de Notificación obligatoria por Grupos Etarios de Casos de **MORBILIDAD** en **QUICHE** período del 14 de Abril al 24 enero 1980 (Morbi o Mortalidad).

Diagnós- tico	Amebiasis		Difteria		Otras For. Disen.		Influenza		Morded. Animal		TB toda las formas		Neumonía		Infecc. Gonococo		Parotiditis		Paludismo		Fiebre Tifoidea		Otros(*) Diagnósticos		TOTAL:			
	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.		#	%	
0 - 1 mes																												
1m a 1 a	2	3	4	6	5	9	16	8	14	4	9	4	9	2	8	2	8									9	3	
1a. a 2 a	10	16	3	5	9	16	8	14	4	9	4	9	2	8	2	8										44	15	
2a. a 5 a.	11	18	7	11	6	10	4	7	11	24	11	24	2	8	1	4	2	8								46	16	
5a. a 14a.	6	10	3	5	3	5	1	2	3	6	2	4														64	21	
14a a 44a.	3	5	8	13	6	10	3	5		3	6	1	4		2	8										27	9	
+ de 44 a.	2	3	5	2	4	2	3			2	8				10	42										82	27	
Sub-total:	34	55	28	45	36	63	21	37	21	46	25	54	15	58	11	42	22	82	8	40	12	60	6	40	9	28	9	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	300	100

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

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

(\*) Otros diagnósticos comprende: Tos ferina (4); Varicela (3); Sarampión (2); Intoxicación alimenticia (2); Marasmo (1) Kwashiorkor (1)

22

## CUADRO No. 4

NUMERO Y PORCENTAJE SEGUN RESIDENCIA HABITUAL DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA POR DIAGNOSTICO DE CASOS DE MORBILIDAD EN QUICHE PERIODO DEL 14 A ABRIL DE 1979

Residencia habitual:	Sta. Cruz Quiché		Chiché		Chinique		Patzite		San Antonio Ilotenango		San Pedro Jocopilas		Total	
	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
<b>Diagnóstico:</b>														
Amebiasis	15	24	11	18	12	19	14	23	4	6	6	10	62	21
Difteria Bacilar	29	51	0	0	12	21	15	26	1	2	0	0	57	19
Difteria otras formas	0	0	38	83	4	9	4	9	0	0	0	0	46	15
Influenza	14	54	3	11	8	31	0	0	1	4	0	0	26	9
Mordedura de Animal	24	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	8
Tuberculosis todas formas	4	20	0	0	7	35	7	35	2	10	0	0	20	7
Neumonias	2	13	0	0	7	47	6	40	0	0	0	0	15	5
Infección Gonococica	14	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	5
Parotiditis	7	78	0	0	1	11	0	0	1	11	0	0	9	3
Paludismo	3	37	0	0	4	50	0	0	1	13	0	0	8	2
Fiebre Tifoidea	2	33	0	0	4	67	0	0	0	0	0	0	6	2
Otros Dx.	2	15	0	0	2	15	7	55	2	15	0	0	13	4
<b>T O T A L:</b>	116	100	52	100	61	100	53	100	12	100	6	100	300	100

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

ASV-ROC/fvr. VII-79-2000c.

Otros diagnósticos comprende: Tos Ferina (4); Varicela (3); Sarampión (2); Intoxicación alimenticia (2); Marasmo (1); Kwashiorkor (1).

L. CUADRO No. 7

Promedio del número de contactos por enfermedad de notificación en el Distrito No. 1 Quiché de salud del 14 al Abril de 1979 al 24 de Enero de 1980

Diagnósticos:	Contactos	No. de Casos:	Total de Contactos	Promedio:
Amebiasis		62	22	0.35
Disenteria Bacilar		57	11	0.19
Otras formas Disenteria		46	9	0.19
Influenza		26	10	0.38
Mordedura de Animal		24	0	0.00
TB Todas Formas		20	8	0.40
Neumonias		15	2	0.13
Infec. Gonococica		14	20	1.42
Parotiditis		9	8	0.88
Paludismo		8	5	0.62
Fiebre Tifoidea		6	0	0.00
(*) Otros diagnósticos		13	3	0.23
<b>TOTAL:</b>		<b>300</b>	<b>98</b>	<b>0.32</b>

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

J. CUADRO No. 8

Promedio del número de días entre el inicio de Síntomas y la búsqueda del Puestos de Salud de Enfermedades de notificación obligatoria, atendidos Centro o Puesto de Salud en Consulta Externa en Quiché durante el período comprendido del 14 de Enero de 1979 al 24 de Enero de 1980.

Diagnósticos:	Días	No. de Casos	Total de Días	Promedio:
Amebiasis		62	595	9.59
Disenteria Bacilar		57	196	3.43
Otras formas disenteria		46	440	9.56
Influenza		26	99	4.00
Mordedura de Animal		24	24	1.00
TB todas formas		20	2640	132.00
Neumonias		15	75	5.00
Infeción Gonococica		14	10	1.00
Parotiditis		9	22	2.00
Paludismo		8	68	8.50
Fiebre Tifoidea		6	33	5.50
(*) Otros Diagnósticos		13	169	13.00
<b>TOTAL:</b>		<b>300</b>	<b>4371</b>	<b>14.57</b>

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

(\*) Otros diagnósticos comprenden: Tos Ferina (4); Varicela (3); Sarampión (2); Intoxicación Alimenticia (2); Marasmo (1); Kwashiorkor (1).

E. CUADRO No. 5  
Número y porcentaje según la procedencia de los casos, enfermedad de notificación obligatoria de MORBILIDAD de QUICHE, período de 14 al Abril de 1979 al 24 de Enero de 1980 (Morbi Morbilidad) de

Diagnóstico	Amebiasis	Disenteria Bacilar	Disen. Otras Formas	Influenza	Morde. Animal	TB todas Formas	Neumonía	Infeción Gonococica	Parotiditis	Paludismo	Fiebre Tifoidea	Otros (*)	TOTAL																		
Proceden- cias:	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#																		
San. Cruz	15	24	29	51	0	0	14	54	24	100	4	20	2	13	100	100															
Quiché	11	18	0	0	38	83	3	11	0	0	0	0	0	0	0	52	17														
Chimique	12	19	12	21	4	85	8	31	0	0	7	35	7	47	0	1	11	4	50	4	67	2	15	61	20						
Patate	14	23	15	26	4	85	0	0	0	0	7	35	6	40	0	0	0	0	0	0	0	1	11	1	13	0	0	7	55	53	18
San Antonio	4	6	1	2	0	0	1	4	0	0	2	10	0	0	0	0	1	11	1	13	0	0	0	0	2	15	12	4			
San Pedro	6	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	
<b>TOTAL:</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>100</b>					

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica, Fac. CC. MM., USAC.  
(\*) Otros DX: comprende: Tos Ferina (4); Varicela (3); Sarampión (2); Intoxi. Aliment. (2); Marasmo (1); Kwashiorkor (1).  
F. CUADRO No. 6

Numero y porcentaje, según ocupación y oficio de los casos de enfermedad de notificación obligatoria de MORBILIDAD Diagnosticados en QUICHE (Lugar) de 1979, al 24 de Enero de 1980

Diagnóstico	Amebiasis	Disenteria Bacilar	Disen. Otras Formas	Influenza	Morde. Animal	TB todas Formas	Neumonía	Infeción Gonococica	Parotiditis	Paludismo	Fiebre Tifoidea	Otros (*)	TOTAL																		
U. Oficina:	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#																		
Pre-escolar	26	42	36	63	43	93	16	62	0	0	0	0	13	87	0	0	0	0	0	0	1	17	10	76	145	48					
Escolar	9	14	11	19	3	7	3	11	5	21	1	5	2	13	0	0	8	89	0	0	2	33	1	8	45	15					
Of. Domest.	14	23	7	12	0	0	2	8	6	25	11	55	0	0	0	0	0	0	0	3	37	1	17	0	0	44	15				
Agricultor	7	11	1	2	0	0	3	11	8	33	6	30	0	0	0	0	1	11	3	37	2	33	1	8	32	10					
Comerciante	3	5	1	2	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	6	2				
Jornalero	3	5	1	2	0	0	2	8	5	21	1	5	0	0	0	0	0	0	0	2	26	0	0	0	14	5					
(*) Otros																															
<b>TOTAL:</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>300</b>	<b>100</b>					

FUENTE: Investigación, vigilancia epidemiológica, Fac. CC. MM., USAC.  
ANV. R/C/INT. VII-79-2000C. Otros diagnósticos comprenden: tos ferina (4); Varicela (3); Sarampión (2); Intoxi. Alimenticia (2); Marasmo (1); Kwashiorkor (1).  
Otros: Causas que no se pudieron determinar la ocupación u oficio del paciente.

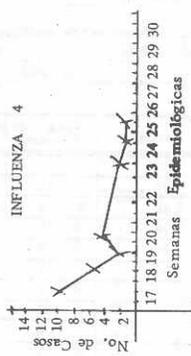
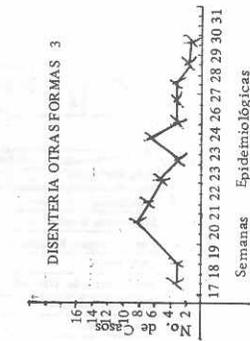
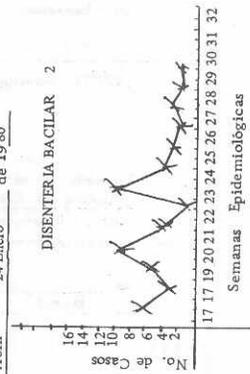
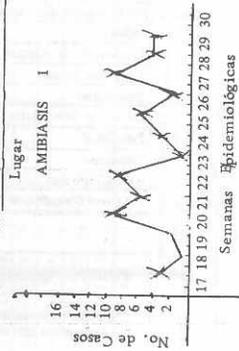
Número y porcentaje de Enfermedades de Notificación Obligatoria por grupos Etareos encontrados en Consulta Externa de PUERTO DE SALUD QUICHE de Lugar. del 14 al 24 de 1979 al 24 de 1980

Grupo Etareo:	Menor de 1 a.		1-4 a.		5 a 14 a.		15-44 a.		45 + a.		TOTAL:	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Diagnóstico:												
Amibiasis	3	24	19	11	11	5	62	100				
Disent. Bacilar	12	23	8	9	5	57	100					
Disent. Otras formas	8	27	9	2	—	46	100					
Influenza	15	7	1	1	2	26	100					
Mordedura Animal	—	2	2	10	10	24	100					
TB Todas formas	—	—	8	9	3	20	100					
Neumonía	8	4	1	1	1	15	100					
Infección Gonococ.	—	—	—	—	14	—	14	100				
Paroditis	—	—	7	2	—	9	100					
Paludismo	—	—	—	—	7	1	8	100				
Fiebre Tifoidea	—	—	2	2	2	6	100					
*Otros Diagnósticos	2	6	3	1	1	13	100					
T O T A L	48	93	60	69	30	100						

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

L. GRAFICAS 10

Curvas Endémicas de las 5 Enfermedades de Notificación Obligatoria más frecuentes encontradas en Consulta Externa, del PUERTO DE SALUD de Salud de Centro o Puesto del QUICHE del 14 al 24 Enero de 1980



FUENTE: Cuadro No.

\* Otros diagnósticos comprenden: Tos, Fiebre, etc. (Ver cuadro 10)

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

TIPO DE DEFUNCION	No.	o/o
Defunción por causa notificable	85	35
Defunción por otras causas	155	65
<b>TOTAL</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

NUMERO Y PORCENTAJE SEGUN LOS TIPOS DE DEFUNCIONES EN QUICHE, DURANTE EL PERIODO DEL 14 DE ABRIL DE 1979

CUADRO No. 11

NUMERO Y PORCENTAJE SEGUN LOS TIPOS DE DEFUNCIONES EN QUICHE DURANTE EL PERIODO DEL 14 DE ABRIL DE 1979

CUADRO No. 12

NUMERO Y PORCENTAJE POR TIPOS DE CAUSA SEGUN DIAGNOSTICOS DADOS POR EL REGISTRO CIVIL DE DISTRITO DE SALUD No. 1 QUICHE DURANTE EL PERIODO DEL 13 DE ABRIL DE

Tipo de Causa:	BASICA		DIRECTA		ASOCIADA		TOTAL:	
Diagnóstico:	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Indeterminada	113	44	45	37			158	100
DPC	20	8			130	78	150	100
Bronco Neumonía	36	14	20	16	5	2	61	100
Diarrea	57	22					57	100
Cenelidad	2	1	1	2	25	15	28	100
Tos Ferina	3	1			4	3	7	100
Sarampión	11	4	10	8			21	100
Paludismo	2	1			3	2	5	100
Fiebre Etiológica	6	2	10	8			16	100
DHE			36	29			36	100
<b>TOTAL:</b>	<b>259</b>	<b>100</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	<b>167</b>	<b>100</b>	<b>548</b>	<b>100</b>

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

CUADRO No. 13

NUMERO Y PORCENTAJE POR TIPOS DE CAUSA SEGUN DIAGNOSTICOS DADOS POR EL ESTUDIANTE DE DISTRITO No. 1 DEL QUICHE DURANTE EL PERIODO DEL 14 DE ABRIL DE 1979 AL 24 DE ENERO DE 1980

Tipo de Causa:	BASICA		DIRECTA		ASOCIADA		TOTAL:	
Diagnóstico	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
Geca	71	30	8	3	4	6	83	100
Fiebre etiología	18	7	13	5	0	0	31	100
BNM	25	10	56	22	1	1	82	100
DHE	0	0	80	31	16	22	96	100
DPC	14	6	3	1	46	64	63	100
Cenectud	2	1	0	0	5	7	7	100
Sarampión	12	5	1	0	0	0	13	100
Indeterminada	90	37	95	37	0	0	185	100
Tuberculosis	2	1	2	1	0	0	4	100
Fiebre tifoidea	1	0	0	0	0	0	1	100
Tos Ferina	3	2	0	0	0	0	3	100
Paludismo	2	1	0	0	0	0	2	100
<b>TOTAL:</b>	<b>240</b>	<b>100</b>	<b>258</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>	<b>570</b>	<b>100</b>

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

Número y porcentaje, según sexo y Diagnóstico de Enfermedad de Notificación obligatoria por Grupos Etarios de Casos de **MORTALIDAD** en **QUICHE** período del 14 de Abril al 1979

Diagnóstico -- Sexo:	Indeter- minado		GECA		BMM		DPC		Sarampión		Tos Ferina		Paludismo		TB		F. T.		GENEC TUD		TOTAL:																			
	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	#	%																
0 - 1 mes	12	11	11	12	1	1	0	0	2	17	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	18																
1a. a 1a	7	8	6	7	14	20	13	18	3	17	2	10	9	36	9	36	0	0	7	58	2	17	75	31																
2a. a 2a	10	11	5	6	7	2	3	5	29	1	9	2	8	12	4	29	3	21	0	0	0	0	40	17																
3a. a 3a	11	12	8	9	2	3	6	8	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	14																
4a. a 4a	8	9	5	6	2	3	4	6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	10																
5a. a 5a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	4																
6a. a 6a	5	6	2	2	2	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	6																
Sub-total:	53	59	37	41	36	51	35	49	13	15	5	25	12	48	13	52	9	65	5	35	9	79	3	25	2	67	1	33	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	240	100

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

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

## ANALISIS DE RESULTADOS

Durante el desarrollo del presente trabajo y al realizar un análisis cuidadoso de los resultados obtenidos durante el mismo nos damos cuenta como las enfermedades infecciosas, de tipo gastrointestinal y respiratorias pasan a formar parte de la patología que más frecuentemente se observó durante el período que duró la investigación además al hacer el estudio del medio ambiente en el cual se desenvuelven la mayor parte de personas que fueron objeto de estudio nos damos cuenta de la carencia de vivienda adecuada así como la mala disposición de las excretas y desechos; aspectos que sumados a los bajos ingresos económicos así como a la falta de educación adecuados contribuyen en buena forma a que la incidencia de este tipo de enfermedades sea bastante alta, por lo cual consideró que el problema de morbilidad básicamente en este tipo de comunidades reside en la falta de los más mínimos recursos de saneamiento ambiental como lo son la luz eléctrica el agua potable servicio de drenajes.

Considerando además que la morbilidad tiene un efecto directo sobre el tipo de mortalidad observado en la región; es de urgente necesidad el introducir como requisitos mínimo para resolver el problema los programas de letrización y agua potable así como el mejoramiento de la vivienda lo cual viene a solucionar si no del todo si en gran parte los problemas de salud de estas comunidades, aspecto que consideramos se debió de haber solucionado desde hace mucho tiempo.

Para finalizar creo conveniente tocar el punto que se refiere a la educación de la comunidad en cuanto a los servicios de salud con que cuentan mediante el adiestramiento y dirección adecuada de promotores de salud los cuales empleados de una forma adecuada ayudarán a la erradicación de enfermedades como la tos ferina y el sarampión las cuales pese a las exhaustivas campañas de vacunación siguen prevaleciendo como causas de

enfermedad y muerte en este tipo de comunidades. No dejando olvidado el aspecto nutricional nos pudimos dar cuenta que este factor fue uno de los principales déficit que presentó la mayoría de la población bajo estudio. Considerando que el déficit nutricional que presentó la población en su mayor parte se debe a la falta de orientación en cuanto al aprovechamiento de los recursos de la región.

Por lo anteriormente expuesto nos podemos dar cuenta en realidad que el problema a resolver es más que todo de tipo educacional.

## CONCLUSIONES

Durante el desarrollo del presente trabajo de tesis se sacaron las siguientes conclusiones:

1. Las enfermedades infecto contagiosas, transmisibles y nutricionales presentaron una mayor incidencia en la búsqueda activa; por lo cual se descarta la primera hipótesis planteada.
2. La calidad del registro de defunción presentaron una notable diferencia cuando fue dado por el E.P.S., del lugar y cuando fue dado por el registro civil, por lo cual se descarta la segunda hipótesis planteada.
3. Los sistemas de notificación establecidos no cumplen con todos los requerimientos de información necesarios por lo cual se descarta la tercera hipótesis planteada.
4. El porcentaje de diagnósticos de enfermedades de notificación obligatoria fue de un 80/o en relación al total de consultas por otros diagnósticos.
5. Los procesos infecciosos gastrointestinales constituyeron más del 50o/o de los diagnósticos de notificación obligatoria.
6. Los procesos infecciosos del aparato respiratorio ocuparon el segundo lugar en importancia entre los diagnósticos de enfermedades de notificación obligatoria.
7. El grupo etareo mayormente afectado con enfermedades de notificación obligatoria fue el comprendido entre el primer al quinto año de vida.

8. El sexo masculino presento mayor incidencia de enfermedades de notificación obligatoria.
9. Los procesos amebianos constituyeron la causa más importante de morbilidad.
10. El promedio de tiempo entre el inicio de los síntomas y la búsqueda de ayuda médica fué de dos semanas.
11. La mayor morbilidad durante el transcurso del estudio se observó en los meses de Mayo y Junio.
12. La mortalidad causada por enfermedades de notificación obligatoria ascendió al 35o/o del total de casos.
13. La causa básica de muerte que con mayor frecuencia se detectó fué la gastroenterocolitis aguda.
14. La causa directa de muerte más importante y que se observó con más frecuencia fue el desequilibrio hidroelectrolítico.
15. La enfermedad que con más frecuencia se encontró asociada a la causa de muerte fue la desnutrición proteico energética.
16. El grupo etareo que más afectado se vió por las distintas causas de mortalidad fué el comprendido entre 1 a 14 años.
17. El sexo masculino fue afectado en más del 50o/o en los distintos casos de mortalidad.
18. Se encontró una discordancia del 25o/o entre el diagnóstico de muerte dado por el registrador civil y el diagnóstico proporcionado por el E.P.S., del lugar.

## RECOMENDACIONES

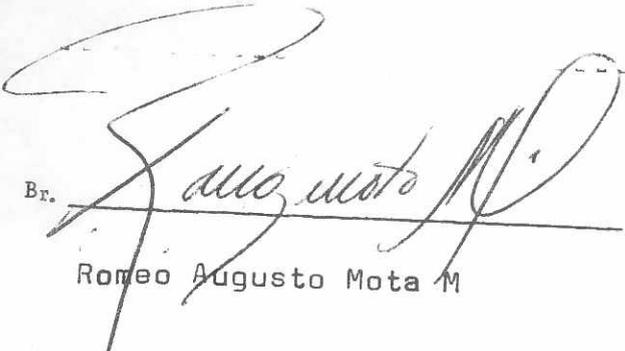
1. Poner un mayor énfasis a la atención y erradicación de la enfermedad diarreica en la población menor de cinco años especialmente.
2. Dar a conocer a las comunidades la importancia de una buena nutrición especialmente durante la niñez, haciendo énfasis en la lactancia materna así como las características de una alimentación balanceada.
3. Poner un énfasis especial a la atención y erradicación de la enfermedad bronconeumónica, en la población infantil.
4. Realizar al menor plazo posible programas de introducción de agua potable y letrización en las distintas comunidades que carecen de este servicio.
5. Instruir a la comunidad a cerca de la importancia que tiene el tener un lugar adecuado para disposición de desechos y basura.
6. Dar pláticas periódicamente sobre las más elementales reglas de higiene general.
7. Informar a la comunidad la importancia que representa el asistir periódicamente a los distintos puestos y centros de salud aún que no presenten ningún cuadro patológico.
8. Realizar mejores campañas y vacunación mediante el mejoramiento de la propaganda de las mismas especialmente entre la población indígena.
9. Desarrollar programas constantemente de adiestramiento de promotores de salud rural y dirigirlos en la practica hacia

la concientización de las comunidades de poner mayor atención a su salud.

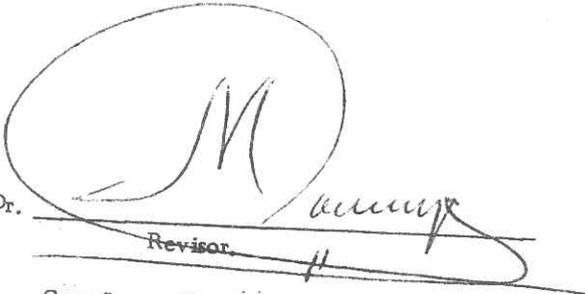
10. Informar a la comunidad lo perjudicial que es el que los animales domésticos penetren a la vivienda.

## BIBLIOGRAFIA

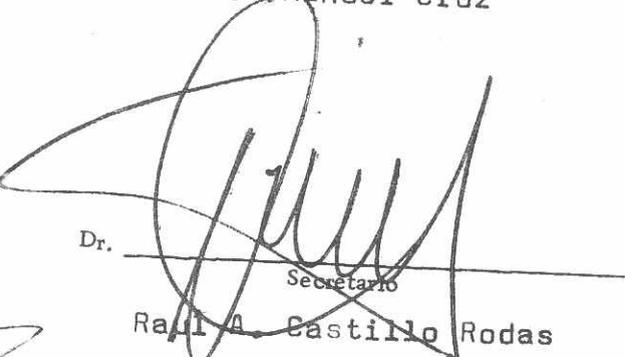
1. SITUACION DE SALUD Y ANALISIS DE UN AREA PILOTO DEPARTAMENTO DEL QUICHE; Dr. Edgar Rolando Muñoz Palacios, Tesis de Estudio 1977.
2. DOCUMENTO PROGRAMA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA; Dr. Héctor Huila E. U.S.A.C. Guatemala, Marzo de 1979.

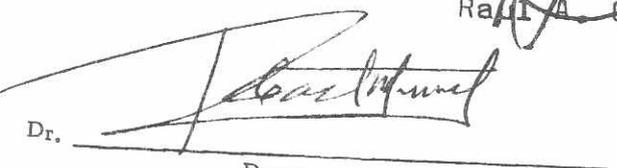
Br.   
Romeo Augusto Mota M

  
Asesor,  
Roberto Orellana

Dr.   
Revisor,  
Carlos Manuel Cruz

  
Director de Fase III  
tor Nuila A

Dr.   
Secretario,  
Raul A. Castillo Rodas

Dr.   
Decano,  
Rolando Castillo M.