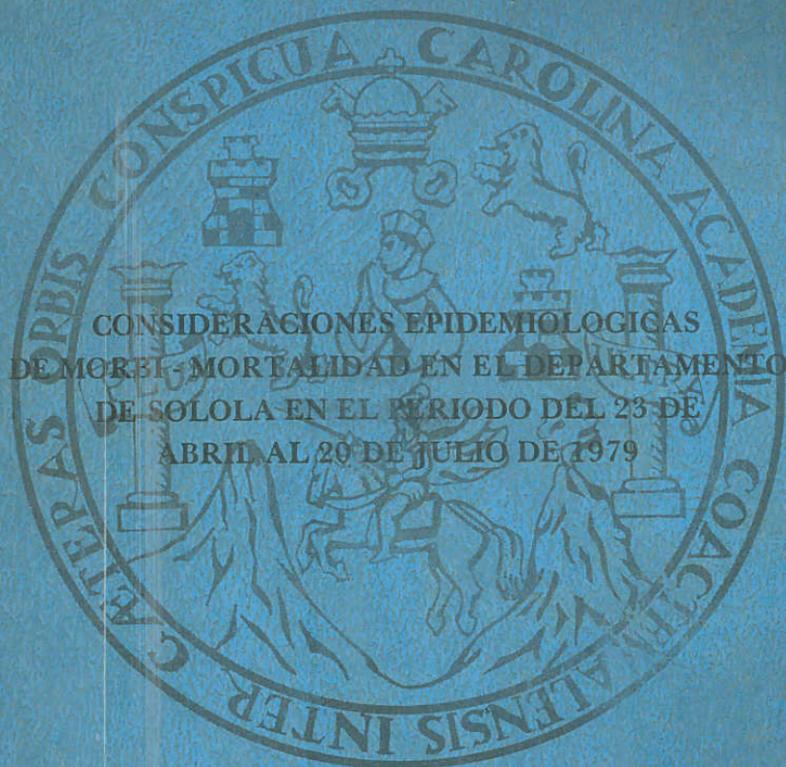


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



CONSIDERACIONES EPIDEMIOLOGICAS  
DE MORBI- MORTALIDAD EN EL DEPARTAMENTO  
DE SOLOLA EN EL PERIODO DEL 23 DE  
ABRIL AL 20 DE JULIO DE 1979

OSCAR ROLANDO REYES EGUIZABAL

GUATEMALA, ABRIL 1980

## I N D I C E

1. INTRODUCCION
2. JUSTIFICACION
3. ANTECEDENTES
4. OBJETIVOS
5. HIPOTESIS
6. DEFINICION DE TERMINOS
7. MATERIAL Y METODO
8. PRESENTACION DE DATOS
9. INTERPRETACION DE DATOS
10. CONCLUSIONES
11. RECOMENDACIONES
12. BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

Se decidió la realización de la presente investigación epidemiológica para tener un indicativo de los problemas que el asunto de salud afronta el Departamento de Sololá, lo que quiera o no viene en parte a ser un reflejo de la realidad de Guatemala en Salud Pública.

Así mismo, sabemos que de esta manera estaremos contribuyendo con los servicios de salud del país al afinamiento del naciente sistema de vigilancia epidemiológica, es decir en la práctica no solo se conocerán más a fondo los datos a investigarse, sino que además se estará en capacidad de mejorar los sistemas de control que puedan establecerse en lo que la investigación generará las pautas a seguir en el servicio que se dé a la población y en la medida que se instalen medidas de control de los daños.

La presente investigación tendrá tres componentes básicos que son:

El estudio de Morbilidad (enfermedades de Notificación Obligatoria).

Estudio de Mortalidad (Mejoramiento del registro de Defunción).

Estudio Domiciliario (de los casos de Morbilidad y Mortalidad que según norma se justifiquen).

Contará además con un sistema sencillo y exacto del manejo de la información para cualquier entidad que desee hacer uso de ella, llenando con ésta a cabalidad el objetivo de la utilidad y aprovechamiento de la investigación.

## JUSTIFICACION

Como justificaciones consideramos los siguientes parámetros:

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 que se puedan controlar los daños de una forma efectiva.
2. El sistema de reportes semanales establecido 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 en que se producen.
3. Por el momento, con la información con que se cuenta al menos en la Facultad de Ciencias Médicas, no se pueden construir los índices endémicos de las principales causas de enfermedad y muerte.
4. Los registros de defunción no son llenados de una forma técnica ni en un 20%, sumando a ello el problema de la cabalidad de los mismos reportados en estudios especiales.
5. La vigilancia Epidemiológica para poder ser eficaz, necesita agilizarse para que pueda percibir, identificar, cuantificar, localizar y tratar los daños bajo estudio.

## ANTECEDENTES

La Vigilancia Epidemiológica se inició en Guatemala

malta a partir del año de 1976, con la Comisión Permanente

de Vigilancia Epidemiológica que preside la Dirección

de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Servicios

de Salud.

## OBJETIVOS

Los objetivos que se persiguieron con el presente trabajo fueron:

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 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 en el país.
4. Sentar una base para el desarrollo de acciones concretas y efectivas en contra de los daños establecidos.
5. Para la Facultad de Ciencias Médicas, iniciar junto con su investigación epidemiológica aún vigente el proceso de construcción de datos acerca de los principales daños que sufre la población.

## HIPOTESIS

Las hipótesis que se sometieron a prueba fueron siguientes:

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

## DEFINICION DE TERMINOS

Para los efectos interpretativos-técnico-operacionales de la presente tesis, se tomarán para su uso e interpretación los términos:

### MORBILIDAD:

Es realmente una desviación de un estado de bienestar físico y mental, provocado por un proceso mórbido o por un traumatismo y de la que es conciente el individuo afectado. La morbilidad comprende no solo las enfermedades evolutivas o de curso progresivo, sino también las deficiencias, es decir, los defectos crónicos o permanentes de carácter estático debidos a una enfermedad, un traumatismo o una malformación congénita. La existencia de morbilidad en una persona a causa de una enfermedad, un traumatismo o una deficiencia determinada recibe el nombre de "estado morbozo".

### DEMANDA ESPONTANEA:

La población que siente necesidades de atención médica y demanda la misma sin programación previa.

### DEMANDA DIRIGIDA:

La población que recibe atención médica respondiendo a la promoción de una cobertura previamente establecida en un programa de salud.

### INCIDENCIA:

Se le llama así al número de casos nuevos de una enfermedad, que ocurren durante un período de tiempo. La inci-

dencia se expresa en números absolutos y en números relativos (tasa), con respecto a una población en un lugar y período de tiempo dados.

**Incidencia:** # de casos nuevos en un período de tiempo en población y lugar específicos.

### PREVALENCIA:

Puede ser de "punto" o de "período".

**Prevalencia de Punto:** # de casos en un instante y en un lugar dados.

**Prevalencia de Período:** Esta expresa el número total de casos que se presentan durante un período de tiempo en una población y lugar dados.

Prevalencia de Punto	Incidencia de casos
al inicio del período	más durante el período
(# de casos viejos)	(# de casos nuevos)

### PROCEDENCIA:

Se entiende por procedencia al lugar de donde procede el caso. No es lo mismo que residencia habitual, aunque algunas veces coinciden.

### RESIDENCIA HABITUAL:

Es el lugar donde COMUNMENTE reside el caso, es decir donde vive.

### OCURRENCIA:

Es el lugar donde ocurre la muerte. Puede coincidir con la residencia habitual.

## M A T E R I A L

Como material consideramos a todos los pacientes y familiares de éstos que fueron atendidos en los puestos de Salud por Enfermedad de Notificación Obligatoria en: Argueta, Concepción, San Andrés Semetabaj, La Ceiba, Sta. Clara, La Laguna, Nahualá, Sta. Catarina y San José Chacayá, todos municipios y aldeas del Depto. de Sololá, durante el período del 23 de abril al 20 de Julio de 1979. Así mismo, se tomaron como material a todos los fallecidos y familiares reportados en las alcaldías auxiliares de los lugares antes mencionados.

## M E T O D O L O G I A

1. Identificación del componente Estudio de Morbilidad:  
En este componente se tomó en cuenta a pacientes que demandaron espontáneamente asistencia médica y en los cuales se sospechó padecimiento de enfermedad Infecto-Contagiosa.  
A éstos, además de anotarlos en el registro mensual de los puestos de salud en la hoja especial de la división de Epidemiología y de las hojas especiales precodificadas de la Facultad de Ciencias Médicas, se les archivó en una ficha clínica especial.
2. Identificación del Componente Estudio de Mortalidad:  
A diario se averiguó en las alcaldías auxiliares de los lugares estudiados, los fallecidos del día anterior, para posteriormente hacer una visita al lugar de ocurrencia de la muerte o una citación al puesto de Salud al familiar más cercano del difunto para el llenado de fichas especiales, así mismo se tomaron en esta fichas las causas de muerte Básica que emitían las alcaldías.
3. Identificación del Componente Visita Domiciliaria:  
Se aplicó este componente cuando alguna autoridad local reportaba algún caso de Enfermedad Infecto-Contagiosa,

Así mismo cuando en un período de 10 días se presentaban más de 10 casos de Influenza, Disentería Bacilar, Amebiasis, Otras formas de Disentería y Neumonía en una misma comunidad, se aplicó en caso de que algún personal de salud reportara una enfermedad Infecto-Contagiosa en algún lugar que estuviera cubierto por el estudio y también -- cuando en la causa directa o indirecta de muerte se sospechaba enfermedad Infecto-Contagiosa.

En cualquiera de los casos arriba mencionados, se procedió al llenado de fichas especiales.

## R E C U R S O S

Entre los recursos con los que contamos tuvimos: los Puestos de Salud de Argueta, Concepción, Nahualá, San Andrés Semetabaj, La Ceiba, Sta. Clara La Laguna, Sta. Catarina y San Andrés Chacayá, las enfermeras y técnicos de salud que en estos puestos laboran, así mismo todo el material y equipo médico que estos puestos poseen. Nos sirvió también de recurso las 7 fichas del estudio de Vigilancia Epidemiológica que lleva a cabo la Facultad de Medicina y los Supervisores de este estudio, además material de oficina.

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 Solola (Centro o Puesto) durante el período comprendido del 23 de Abril de 19 79 al 20 de Julio de 19 79

	Número	Porcentaje:
Consultas con Dx de Enfermedad Notificable:	218	4.13
Consultas con otros Diagnósticos	2839	92.45
Total de Consultas:	3057	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 Solola (Centro o Puesto) durante el período comprendido del 23 de Abril de 19 79 Al 20 de Julio de 19 79 (Lugar)

Diagnósticos:	Número	Porcentaje
Otras Formas Disenteria	45	20.5
Neumonias	44	10.2
Amebiasis	32	14.7
Influenza	23	10.5
Marasmo	12	5.5
Parotiditis	12	5.5
Mordedura de Animal	11	5.0
Tos Ferina	9	4.1
Paludismo	9	4.1
Tuberculosis	8	3.6
Sarampion	4	1.8
Disenteria Bacilar	3	1.3
Varicela	2	0.9
Otros	4	1.8

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

RO/ivr. - Julio, 1979 - 2,000cc.

\* Otros incluye: Infec. Gonorrreica 2 casos  
Hepatitis Infec. 1 caso  
Rubeola 1 caso

C-CUADRO # 3

NÚMERO Y PORCENTAJE, SEGUN SEXO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA POR GRUPOS ETAREOS DE CASOS DE Morbilidad EN Solola PERIODO DEL 23 DE Abril 19 79 AL 20 Julio 79 (Casos o Mortalidad)

DIAGNOSTICO:	Otras F. Disenteria		Neumonia		Amebiasis		Influenza		Haramo		Parotiditis		Mordedura Animal		Tos Ferina		Paludismo		T.B.C.		Sarampion		Otras *		TOTAL:			
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
0-1 a.	2	8.1	4	16.0	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	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.2
1a. a 2 a.	6	23.8	30	10.2	6	14.0	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	0.0	0	0.0	35	16.0
2a. a 5 a.	5	19.3	11	24.5	11	26.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	25	10.0
5a. a 14 a.	4	15.2	8	16.0	6	14.0	2	6.0	2	6.0	2	6.0	2	6.0	2	6.0	2	6.0	2	6.0	2	6.0	2	6.0	2	6.0	46	21.0
14a. a 44a.	0	0.0	2	8.0	4	12.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	32	15.0
+ de 44 a.	2	8.0	0	0.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	1	3.0	19	9.0
SUB-TOTAL:	26	58.8	94	24.4	20	45.0	15	35.0	10	23.0	15	35.0	15	35.0	15	35.0	15	35.0	15	35.0	15	35.0	15	35.0	15	35.0	218	100.0

\*Otras incluye 3 casos de Disenteria Bacilar, 2 casos de varicela, 2 casos de Inf. Gonorrreica, 1 caso de Hepatitis Infecciosa, 1 caso de Rubeola.

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

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

Número y porcentaje según residencia habitual de los casos de enfermedad de notificación obligatoria por diagnóstico de casos de Morbilidad en Soloa período de 23 al Abril 19 a 20 Julio de 19 74 lugar.

Residencia habitual:	Concepción		La Ceiba		Sta. Clara L.I.		Nahuala		Argueta		San Andrés		Otros		TOTAL:	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Diagnóstico:																
Chas F. Disenteria	0	-	15	36	0	-	5	14	0	0	0	-	25	62	45	21
Neumonias	7	16	12	28	9	29	4	20	6	46	0	-	3	7	44	20
Amebiasis	9	21	6	14	4	13	4	11	1	8	0	-	8	20	32	15
Influenza	4	9	1	2	12	39	4	11	0	0	0	-	2	5	23	10
Marasmo	8	19	0	0	1	3	0	0	0	0	0	-	3	30	0	0
Parotiditis	0	-	2	5	1	3	6	17	0	0	0	-	3	7	12	5
Mercedaria Animal	1	2	0	0	0	0	1	20	0	0	0	-	3	30	0	0
Tos ferina	3	7	4	9	0	0	0	0	1	8	0	-	1	2	11	5
Paludismo	6	14	0	0	1	3	1	3	1	8	0	-	0	0	9	4
T.B.C.	3	7	2	5	1	3	0	0	0	0	0	-	1	10	1	4
Sarampion	2	5	0	0	0	0	0	0	1	8	1	10	1	2	8	4
Otros	0	-	0	0	2	6	1	3	3	23	2	20	1	2	4	2
TOTAL:	43	100	42	100	31	100	35	100	13	100	10	100	40	100	9	100

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

ASV-ROC/fr. -VII-79-2099c.

Número y porcentaje según procedencia de los casos, enfermedad de notificación obligatoria de Morbilidad de Soloa, período de 23 de Abril de 19 74 al 20 de Julio de 19 74 (Morb. Mortalidad)

Diagnóstico	Otras F. Disenteria		Neumonía		Amebia. S/S		Influenza		Parotiditis		Marasmo		Herida Animal		Tos ferina		Paludismo		T.B.C.		Sarampion		Otras							
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%						
Concepción	7	16	9	28	4	11	8	61	1	9	3	33	6	61	3	31	2	50							43	20				
La Ceiba	15	33	12	28	6	19	1	3	2	11					4	44			2	25					42	19				
Nahuala	5	11	7	16	4	12	4	17	6	50	1	64												1	11	35	16			
St. Clara L.I.			9	20	4	12	12	52	1	8	1	8													2	22	30	14		
Argueta			6	14	1	3																			1	12	2	22	10	5
San Andrés	25	55	3	7	8	25	2	9	3	25			3	27			1	11			1	12			1	25	3	33	12	6
Otros			45	100	44	100	32	100	23	100	12	100	12	100	11	100	9	100	9	100	8	100	4	100	9	100	9	100	42	18
TOTAL:	45	100	44	100	32	100	23	100	12	100	12	100	12	100	11	100	9	100	9	100	8	100	4	100	9	100	9	100	248	100

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

Número y porcentaje, según ocupación y oficio de los casos de enfermedad de notificación obligatoria de Morbilidad (Morb. Mortalidad) durante el período del 23 al Abril de 19 74 al 20 de Julio de 19 74 lugar.

Diagnóstico	Otras F. Disenteria		Neumonía		Amebia. S/S		Influenza		Parotiditis		Marasmo		Herida Animal		Tos ferina		Paludismo		T.B.C.		Sarampion		Otras							
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%						
Menor 7 a	35	78	36	82	6	19	3	13	2	17	2	100	2	17	3	27	9	100	8	89	2	25	4	100	5	55	115	53		
Jornalero	3	7	13	28	8	25	1	30			4	36													1	11	30	14		
Of. Domést.	4	9	1	2	10	31	6	26	1	8	3	27													4	50	2	22	26	12
Estudiante	3	7	2	4	3	9	5	22	9	75	1	4													1	12	1	11	12	5
Otros	2	4	5	16	2	9																								
TOTAL:	45	100	44	100	32	100	23	100	12	100	12	100	12	100	11	100	9	100	9	100	8	100	4	100	9	100	248	100		

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

ASV-ROC/fr. -VII-79-2099c.

I. CUADRO No. 9

Promedio del número de contactos por enfermedad de notificación en el Puestos de Salud del Solola al de 23 abril de 1979 al 20 de Julio de 1979

Diagnósticos:	Contactos	No. de Casos:	Casos con más mox síntomas	Promedio:
Otras Form. Disenteria		45	3	0.06
Neumonía		44	4	0.09
Amebiasis		32	7	0.21
Influenza		23	21	0.91
Moraxmo		12	5	0.41
Paratiditis		12	4	0.33
Mordedura Animal		11	0	0
Tos ferina		9	14	1.55
Paludismo		9	1	0.11
T.B.C.		8	1	0.12
Sarampion		4	1	0.25
Otras		4	2	0.22
<b>TOTAL:</b>		<b>218</b>	<b>63</b>	<b>0.28</b>

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

J. CUADRO No. 10

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 Solola durante el periodo comprendido

del 23 de Julio de 1979 al 20 de Abril de 1979

Diagnósticos:	Días	No. de Casos	Total de Días	Promedio:
Otras Form. Disenteria		45	269	6.0
Neumonía		44	146	4.4
Amebiasis		32	394	12.3
Influenza		23	85	3.7
Moraxmo		12	709	59.0
Paratiditis		12	55	4.6
Mordedura Animal		11	17	1.5
Tos ferina		9	131	14.5
Paludismo		9	211	23.4
T.B.C.		8	3694	461.7
Sarampion		4	21	5.2
Otras		4	54	6
<b>TOTAL:</b>		<b>218</b>	<b>5836</b>	<b>26.8</b>

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

Número y porcentaje de enfermedades notificadas encontradas en Consultas Externas del Puestos de Salud de Solola durante el periodo de 23 de Julio de 1979 al 20 de Abril de 1979

Diagnóstico	Otras F. Disenteria		Neumonía		Amebiasis		Influenza		Moraxmo		Paratiditis		Mordedura Animal		Tos Ferina		Paludismo		T.B.C.		Otras		TOTAL		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%			
No refiere	22	41	32	71	16	41	11	42	4	31	6	15	8	6	60	5	55	4	100	7	50	128	51		
Diarreas Omb	11	32	1	2	12	31	1	4	3	23	1	8	1	4	28	1	10			1	1	38	15		
Sarampion	6	11	1	5	13	5	9	6	46												3	21	38	15	
Tos Ferina	3	6	2	4	2	5	11								1	11					2	14	11	4	
Neumonías	1	2	4	1	2	2	1															6	2	2	
Paratiditis	1	2	2	4	1	2	2	1															6	2	
Paludismo																							5	2	
T.B.C.																							2	1	
Otras	4	7	5	11	2	4																1	7	18	7
<b>TOTAL:</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>252</b>

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

HL CUADRO No. 8

Número y porcentaje de enfermedades notificadas encontradas en Consultas Externas de Puestos de Salud durante el periodo de 23 de Julio de 1979 al 20 de Abril de 1979

Diagnóstico	Otras F. Disenteria		Neumonía		Amebiasis		Influenza		Moraxmo		Paratiditis		Mordedura Animal		Tos Ferina		Paludismo		T.B.C.		Sarampion		Otras		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
No refiere	38	62	26	31	26	56	17	65	5	38	10	54	8	42	8	100	4	100	8	100	3	50	6	40	164	53
Diarreas Omb	4	11	17	20	6	13	1	4	2	15	2	12	3	16												
Sarampion	4	6	8	10	4	9	1	4	1	8	2	10	2	10												
Tos Ferina	4	6	3	4	1	2	1	2	1	6	1	6	3	16												
Paludismo	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1												
T.B.C.	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1												
Otras	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1												
<b>TOTAL:</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

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

## M. CUADRO No. 11

Número y porcentaje de casos de enfermedades de notificación obligatoria, encontradas en Consulta Externa de Puestos de Salud de Salud de Solola (Puesto o Centro) de Solola (Lugar) en los meses de 23 abril de 1979 al 20 julio de 1979

Diagnóstico:	Mes:				TOTAL
	abril	Mayo	Junio	Julio	
Otras F. Disentería	0	6	30	9	45
%	-	13	67	20	100
Neumonía	5	10	17	12	44
%	11	23	39	27	100
Amebiasis	3	11	11	7	32
%	9	34	34	22	100
Influenza	6	5	10	2	23
%	26	22	43	9	100
Marasmo	1	1	4	3	12
%	8	8	58	25	100
Parotiditis	0	6	4	2	12
%	-	50	33	17	100
Mord. de Animal	0	4	6	1	11
%	-	36	54	9	100
Tos Ferina	0	4	4	1	9
%	-	44	44	11	100
Paludismo	1	2	5	1	9
%	11	22	55	11	100
T. B. C.	1	3	3	1	8
%	12	37	37	12	100
Sarampión	0	4	0	0	4
%	-	100	-	-	100
Otras	1	5	3	0	9
%	11	55	33	-	100
TOTAL:	18	61	100	39	218
%	8	28	46	18	100

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

ASV-ROC/fr. - Julio 1979-2000c.

\* Del mes de abril se tomaron solo los 8 últimos días  
+ Del mes de julio se tomaron solo los primeros 20 días

## N-CUADRO # 12

NUMERO DE CASOS DE Morbilidad  
(Morbilidad o Mortalidad por causas básicas o directas)  
POR Residencia  
(Residencia o Procedencia) POR MESES, SEGUN DIAGNOSTICO EN Solola  
(Lugar)  
EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 23 DE Abril DE 1979 AL 20 DE Julio DE 1979.

DIAGNOSTICO:	Residencia	Residencia							TOTAL:
		Concep- cion	La Ceiba	Nahua la	Sta. Clara At. H.	Argue- ta	San An- dres S.	Otros	
Otras Formas de Disentería	MESES	Abril							
	MESES	Mayo	6						6
	MESES	Junio	7	5				19	31
	MESES	Julio	2					6	8
Neumonía	MESES	Abril	2		3				5
	MESES	Mayo	2	2	2	3			9
	MESES	Junio	3	6	3	3	3		18
	MESES	Julio	2	4	3	1	2		12
Amebiasis	MESES	Abril	1		1	1		4	7
	MESES	Mayo	6	1	3	1	1	1	12
	MESES	Junio	1	2		3	1		7
	MESES	Julio	2	2	2				6
Influenza	MESES	Abril	1			5			6
	MESES	Mayo	1	1	1	2			5
	MESES	Junio	1		4	4		1	10
	MESES	Julio	1			1			2
Marasmo	MESES	Abril	1						1
	MESES	Mayo	1						1
	MESES	Junio	3			1	3		7
	MESES	Julio	3						3
Parotiditis	MESES	Abril							
	MESES	Mayo		2	3	1			6
	MESES	Junio			2			2	4
	MESES	Julio			2				2
TOTAL:									

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

NOTA: Para los cuadros de Mortalidad, citar cuando son causas básicas o directas en el título.

N. CUADRO # 12

"B"

NUMERO DE CASOS DE Morbilidad  
 (Morbilidad o Mortalidad por causas básicas o directas)  
 POR (Residencia o Procedencia) POR MESES, SEGUN DIAGNOSTICO EN Solola  
 (Lugar)  
 EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 23 DE Abril DE 19 49 AL 20 DE  
Julio DE 19 49.

DIAGNOSTICO:	MESES	Residencia								TOTAL:
		Concep- cion	La Ceiba	Nahua- lá	Sta. Cla- ra	Argue- ta	Sn. An- dres.	Otros		
Mordedura de Animal	Abril									
	Mayo			4						4
	Junio	1		2			3			6
	Julio			1						1
Tos Ferina	Abril									
	Mayo		4							4
	Junio	2				1		1		4
	Julio	1								1
Paludismo	Abril	1								1
	Mayo	1		1						2
	Junio	3				1				4
	Julio	1			1					2
T. B. C.	Abril	1								1
	Mayo	1	1		1					3
	Junio	1	1				1	1		3
	Julio	1								1
Sarampión	Abril									
	Mayo	2				1	1			4
	Junio									
	Julio									
Otras	Abril									
	Mayo				1	2	1	2		6
	Junio				1	1	1			3
	Julio									
TOTAL:		43	42	38	30	16	10	39		218

ENTE: Investigación, Vigilancia Epidemiológica, Fac. de CC. MM., USAC.

TA: Para los cuadros de Mortalidad, citar cuando son causas básicas o direc-  
 tas en el título.

## N CUADRO # 13

NUMERO Y PORCENTAJE SEGUN LOS TIPOS DE DEFUNCIONES EN  
Solola DURANTE EL PERIODO DEL 23 DE Abril

LUGAR

DE 19 49 al 20 Julio de 1949

TIPO DE DEFUNCION	#	%
Defunción por causa notificable.	52	47
Defunción por otras causas.	58	53
TOTAL:	110	100

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

NUMERO Y PORCENTAJE, SEGUN SEXO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA POR GRUPOS ETAREOS DE CASOS DE Mortalidad EN Solola PERIODO DEL 23 DE Abril 19 AL 20 Julio 1979 (Morbi o Mortalidad)

DIAGNOSTICO:	B. N. M.		Sarampión		Diarrea como causa		T. P. C.		Paludismo		Tos Ferina		D. P. C.		Kwashiorkor		Fem. Mas. Per.		TOTAL:	
	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.	Mas.	Fem.		
GRUPO ETAREO:	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
0-1 mes	1	3	1	3															2	4
im. a 1 a.	6	20	3	33	1	14													10	38
la. a 2 a.	1	3	1	11	3	33													10	19
2a. a 5 a.	2	12	1	14	2	24	1	14											4	13
5a. a 14 a.	2	11	1	14															4	8
14a. a 44a.	2	11	1	14															4	8
+ de 44 a.	1	3			2	24													5	10
SUB-TOTAL:	13	43	17	57	5	44	2	24	5	41	1	100	1	100	1	100	1	100	52	100

\* En diarrea como causa se incluye Shigelosis 2 casos Amebiasis 3 casos a determinar 1 caso.

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

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

HANE/RO/adc.  
9-1-80.

O CUADRO # 15

NUMERO Y PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION CONCORDANTES Y DISCORDANTES ENTRE EL DIAGNOSTICO DEL ESTUDIANTE Y EL DIAGNOSTICO DEL REGISTRO CIVIL DE Solola DURANTE EL PERIODO DEL 23 DE

LUGAR Abril DE 1979 AL 20 DE Julio DE 1979.

CONCORDANCIA:	CONCORDANTES:		DISCORDANTES:		TOTAL:	
	#	%	#	%	#	%
Lugar donde el Medico dio Dx de Muerte						
La Ceiba	4	100	0	0	4	100
Sta Catarina	3	100	0	0	3	100
Nahuala	58	100	0	0	58	100
Sn Jose Chacaya	1	100	0	0	1	100
TOTAL	66	100	0	0	66	100

CONCORDANCIA	CONCORDANTES		DISCORDANTES		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Lugares donde el Medico NO dio Dx Muerte						
Arqueta	0	-	6	100	6	100
Sta Clara L.L.	3	50	3	50	6	100
Sn Andres S.	5	36	9	64	14	100
Concepción	4	22	14	78	18	100
TOTAL:	12	27	32	73	44	100

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

NUMERO Y PORCENTAJE, SEGUN SEXO Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA POR GRUPOS ETAREOS DE CASOS DE Sarampión, EN Morbi-Mortalidad PERIODO DEL 23 DE Abril 19 AL 20 Julio 19

DIAGNOSTICO:	B. N. M.		Sarampión		Parotiditis		Tos Ferina		Paludismo		Mordedura Animal		T. B. C.		D. P. C.		Amebiasis		Infección Gonorréica		Otras*		TOTAL:
	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	Mas. #	Fem. #	
SEXO:																							
GRUPO ETAREO:																							
0-1 mes	1	5																					2
1m. a 1 a.	5	24	3	13	1	8																	19
1a. a 2 a.	2	9	1	4	3	10																	15
2a. a 5 a.	1	5	1	8	1	3	3	30															15
5a. a 14 a.	1	1	1	8	6	20	15	30															20
14a. a 44 a.	1	5	1	8	3	25	1	8	9	40	1	10	2	20	1	10	3	30					26
+ de 44 a.											1	10	2	20	1	10	3	30					5
SUB-TOTAL:	10	10	11	66	7	49	3	35	5	49	1	16	4	43	3	33	2	21	1	11	1	11	102

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

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

Nota: Por varios motivos no se logró pasar encuesta de Visita Domiciliaria en los sig. Casos.  
 En por motivo de consulta- 9 casos (1 Mordedura de animal y 8 de DPC)  
 En por motivo de muerte- 38 casos (28 Otras F. de Disenteria y 10 de BNH)

\* Otras incluye 1 caso de Hepatitis  
 1 caso de Rubéola  
 2 casos de Varicela  
 2 casos de Shigellosis

HANE/RO/apc.  
 9-I-80.

NUMERO DE CASOS DE VISITA DOMICILIAR, SEGUN ESTADO CIVIL, RESIDENCIA ACTUAL, RESIDENCIA HABITUAL, RESIDENCIA HABITUAL, OCUPACION, LUGAR DE TRABAJO Y ESCOLARIDAD POR DIAGNOSTICOS INVESTIGADOS EN Sololá DURANTE EL PERIODO DEL 23 DE Abril DE 1919 AL 20 DE Julio DE 1919 LUGAR

DIAGNOSTICO:	ESTADO CIVIL:			RESIDENCIA ACTUAL:		RESIDENCIA HABITUAL:		OCUPACION:			LUGAR DE TRABAJO:			ESCOLARIDAD:			
	C	U	V	Conjugal	Soltero	Urbano	Rural	Mancos	Trabajos	Artisanos	Libre	Enfermedad	Campo	Alfabeto	Alfabeto	Alfabeto	
B. N. M.	21			21													20
Sarampión	13			13													10
Parotiditis	12			12													2
Tos Ferina	10			10													10
Paludismo	2	2	6	10		8	1										2
Mordedura Animal	2	2	8	10		10											1
T. B. C.	10	2	6	10		10											5
D. P. C.	5			5		5											2
Amebiasis	3	1	2	3		3											1
Infección Gonorréica	2	2		2		2											2
Otras	6	5	1	5	1	5	1										4
TOTAL:	102	8	9	101	1	99	1	1	54	15	16	15	9	7	2	19	2

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

NÚMERO DE CASOS DE VISITA DOMICILIAR, SEGUN LA DURACION EN DIAS ENTRE DISTINTOS MOMENTOS DE LA EVOLUCION CLINICA DE LA ENFERMEDAD Y PROMEDIOS DE ESOS TIEMPOS POR DIAGNOSTICO INVESTIGADAS EN Solola DURANTE EL PERIODO DEL 23 DE Abril DE 1979 AL 20 DE Julio DE 1979.  
LUGAR

Diagnóstico	No. Total Casos	Días entre primeros síntomas y 1era C.	Promedio	Días entre 1era. Consult. y Diagnóstico.	Promedio	Días entre Dx. y denuncia.	Promedio	Días entre 1eros síntomas y hospitalización.	Promedio	días primeros síntomas y alta Clínica.	Promedio	días entre 1era. Consulta y alta Epidemiológica	Promedio
B.N.M.	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	13	34	2.6	4		8	0.6	0	0	30	2.3	24	1.8
Parotiditis	12	44	3.6	2	0.1	27	2.2	0	0	240	20	101	8.4
Tos Ferina	10	135	13.5	4	0.4	22	2.2	16	1.6	200	20	41	4.1
Paludismo	10	214	21.4	32	3.2	39	3.9	0	0	233	23.3	115	11.5
Mordedura animal	10	14	1.4	5	0.5	23	2.3	0	0	10	1	10	1
T.B.C.	16	4876	488	70	7	20	2	0	0	-	-	-	-
D.P.C.	5	251	50	5	1	11	2	0	0	-	-	-	-
Amebiasis	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	2	17	8.5	1	0.5	6	3	0	0	35	17.5	55	27.5
Otras	6	17	2.8	3	0.5	5	0.8	0	0	44	7.3	54	9
TOTAL:	102	7896	77.4	126	1.2	161	1.5	16	0.1	792	7.7	406	3.9

24

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

R CUADRO # 19

NÚMERO Y PORCENTAJE DEL CARACTER DE LOS DIAGNOSTICOS DADOS EN LAS VISITAS DOMICILIARES EFECTUADAS EN Solola DURANTE EL PERIODO DEL 23 DE Abril DE 1979 AL 20 DE Julio DE 1979.  
LUGAR

CARACTER DEL DIAGNOSTICO:	PRESUNTIVO.		DEFINITIVO.		TOTAL:	
	#	%	#	%	#	%
B. N. M.	20	45	1	5	21	100
Sarampión	6	46	7	54	13	100
Parotiditis	3	33	9	67	12	100
Tos Ferina	3	30	7	70	10	100
Paludismo	10	100	0	0	10	100
Mordedura Animal	0	0	10	100	10	100
T. B. C.	7	70	3	30	10	100
D. P. C.	0	0	5	100	5	100
Amebiasis	3	100	0	0	3	100
Inf. Gonorreica	2	100	0	0	2	100
Otras	3	50	3	50	6	100
TOTAL:	57	55.8	45	44.1	102	100

25

## S-CUADRO # 20

Número de Tipos de Exámenes de Laboratorio. Exámenes de Laboratorio o Fuentes de Infección encontradas en los casos de Visitas Domiciliarias por Diagnósticos, investigadas en Sololá, durante el período del 23 de Abril de 1979 al 20 de Julio de 1979

DIAGNOSTICO:	BK esputo	Gota Gruesa	Hema- tología	Rx de torax	Otros	TOTAL:
B. N. M.						
Sarampion						
Parotiditis			2		2	4
Tos Ferina			7	4		11
Paludismo		7	3			10
Mord. Animal						
T. B. C.	7		1	1	1	10
D. P. C.						
Amebiasis						
Inf. Gonorreica			1		1	2
Otras						
<b>TOTAL:</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>37</b>

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

## S-CUADRO # 21

Numero de Tipos de Fuentes de Infección. Exámenes de Laboratorio o Fuentes de Infección encontrados en los casos de Visitas Domiciliarias por Diagnósticos investigadas en Sololá durante el período del 23 de Abril de 1979 al 20 de Julio de 1979.

DIAGNOSTICO:	Fuente de Infección					TOTAL:
	No se determi- na	Portado- res en el hogar	Portado- res fuera del hogar	Animales	Posibles alimentos contami- nados	
B. N. M.	21					21
Sarampion	10		3			13
Parotiditis	12					12
Tos Ferina	6	4				10
Paludismo	4		6			10
Mord. de Animal				10		10
T. B. C.	7		3			10
D. P. C.	5					5
Amebiasis					3	3
Inf. Gonorreica		1	1			2
Otras	6					6
<b>TOTAL:</b>	<b>61</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>102</b>

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

NÚMERO DE CASOS SEGUN DIFERENTES CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES DE LAS RESIDENCIAS EN DONDE SE EFECTUO VISITA DOMICILIAR POR DIAGNOSTICOS INVESTIGADAS EN Solo

23 DE Abril DE 1949 AL 20 DE Julio DE 1949.

LUGAR

28

Características Generales.	Tipo de Vivienda				No. y clase de ambientes.	Número Total de Domicilios	Número Total de Camas	Promedio de Camas por Domicilio	Número Total de Personas por Domicilio	Promedio de Personas por Domicilio	AGUA				Disposición de Excretas	DISPOSICION BASURAS				VECTORES									
	A	B	C	D							a	b	c	d		e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r
B.N.M.	14	5	2	15	3	21	1	53	2.5	99	4.7	1.9	2	11	2	14	6	1	4	5	12	2	3	3	1	1	8		
Sarampión	5	7	1	8	5	14	1	33	2.5	69	4.9	2	2	4	5	2	4	1	3	5	7	3	3	3	1	1	1		
Parotiditis	2	15	4	15	4	34	1.2	18	1.5	58	4.1	3.2	1	3	6	4	3	1	4	4	4	2	2	2	2	3	3		
Tos Ferina	1	8	1	2	1	10	1	19	1	42	3	2.2	1	13	2	8	8	7	2	2	10	5	9	8	1	1	1		
Paludismo	4	5	1	8	1	14	1.4	29	2	41	2.9	1.4	2	1	3	4	6	7	2	6	7	6	6	1	1	5			
Mord. Animal	1	6	3	5	3	15	1.5	31	2	51	3.4	1.6	1	4	1	1	1	1	5	3	5	1	1	1	1	5			
T. B. C.	1	3	4	3	6	10	1	11	1.1	34	3.4	3	2	1	4	3	6	1	1	3	6	2	5	3	2	2	3		
"D. P. C.	5	4	1	5	5	13	1.3	26	1.8	18	3.6	1.3	4	1	1	4	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	3		
Amebiasis	3	2	1	3	3	16	5.3	20	3.3	1.2	1	2	1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3		
I. Gonorréica	2	2	1	1	2	1	3	1.5	7	2.3	2.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
Otras	6	1	2	3	3	6	1	13	2.1	29	4.8	2.2	1	4	1	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2		
TOTAL:	102	42	25	114	8	114	1.1	239	2	468	4.1	2	14	35	21	18	35	10	25	32	59	11	34	30	25	25			

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

U CUADRO # 23

NÚMERO PROMEDIO DE PERSONAS CON LOS MISMOS SINTOMAS DE LA PERSONA QUE DIO ORIGEN A LA VISITA DOMICILIARIA, SEGUN RESIDAN EN LA MISMA CASA SEAN FAMILIARES, COMPAÑEROS DE TRABAJO, O VECINOS POR DIAGNOSTICOS INVESTIGADA EN Solo

LUGAR

DE 1949 AL 20 DE Julio DE 1949.

29

DIAGNOSTICO	TOTAL DE CASOS	PERSONAS CON MISMOS SINTOMAS EN			TOTAL DE PERSONAS CON MISMOS SINTOMAS	PROMEDIO	
		CASA	FAMILIARES	TRABAJO			VECINOS
B.N.M.	21			1	1	0	
Sarampión	13	2			2	0.1	
Parotiditis	12	4	2		6	0.5	
Tos Ferina	10	3	2		5	0.5	
Paludismo	10					0	
Mord. de Animal	10					0	
T. B. C.	10	1			1	0.1	
D. P. C.	5	2	1		3	0.6	
Amebiasis	3					0	
Inf. Gonococica	2		1		1	0.5	
Otras	6		2		2	0.3	
TOTAL:	102	12	8	1	21	0.2	

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

## INTERPRETACION DE DATOS

En el cuadro número 1 podemos observar que el total de - consultas por Enfermedad Infecto-Contagiosa Notificable correspondió al 7.13% del total de consultas efectuadas en los diferentes puestos de salud atendidos por Médicos E.P.S. en el Depto. de Sololá en el período comprendido del 23 de Abril al 20 de Julio de 1979, las E.N.O. que con más frecuencia se presentaron fueron: Otras formas de Disentería, Neumonía, Influenza y Marasmo en orden decreciente de frecuencia, sumando entre estas primeras 5 un total de 71% del total de las E.N.O. que se presentaron. El 55% de la población fue masculina y el 45% fue femenina, el grupo etario en general más afectado fue el de 14 a 44 años 27.5% seguido del de 2 a 5 años 21.1%, luego el de 5 a 14 años 14.6% y el de niños de 1 mes a 1 año 16%.

Los niños de 1 mes a 1 año fueron los más afectados por diarreas y neumonías y los de 2 a 5 años presentaron la mayor cantidad de casos de marasmo. El paludismo sólo se vió en la población de 14 a 44 años y solamente en hombres.

El puesto de salud que mayor cantidad de casos de E.N.O. fue el de Concepción, seguido del de La Ceiba, luego el de Nahualá y luego el de Sta. Clara La Laguna, la mayor cantidad de diarreas por puesto de salud la presentó La Ceiba así como la mayor cantidad de Neumonías y Tos Ferina, Concepción reportó la mayor cantidad de Amebiasis, Marasmo, Paludismo y Tuberculosis, Nahualá presentó la mayor cantidad de casos de Parotiditis y Mordedura de Animal.

Por ocupación y Oficio, significativamente los menores de y años fueron los más afectados con un 52.7% sobre el total, el 16% correspondió a oficio Jornalero, el 13.8% a Oficios Domésticos, el 11.9% a Estudiantes.

Entre Antecedentes Médicos, la mayoría de pacientes no refirió, otros refirieron Cuadros de Diarrea anteriores, Sa-

rampión, Tos Ferina, Neumonías, Parasitismo, Parotiditis, Paludismo y otros, en orden decreciente.

Entre antecedentes inmunológicos también la mayoría no refirió, otros refirieron vacunación anterior de D.P.T., Polio, B.C.G. y otros antecedente de Sarampión.

En el cuadro de contactos solamente Tos Ferina, Paludismo, promediaron un caso con los mismos síntomas las otras E.N.O. promediaron mucho menos del 0.5% por caso.

El promedio de días entre el inicio de Síntomas y la búsqueda de atención médica fue bastante mayor para los casos de Tuberculosis que promediaron 461 días por caso, Marasmo promedió 59 días por caso, Paludismo 23 días por caso, Tos Ferina 14 días por caso. Las que hicieron que el paciente demandara consulta más temprano fueron Mordedura de Animal con un promedio de 1 día por caso, Influenza con 4 días por caso, Neumonía y Parotiditis también con 4 días de promedio por caso.

En el cuadro de casos por mes, vemos que en este estudio el mes de Junio fue el que más casos reportó dándonos un 45.8% del total de casos, aunque debemos de tener presente que de Abril solo se estudiaron los últimos 8 días y de Julio solamente los primeros 20 días.

La residencia y la procedencia de los pacientes atendidos no varió más que en dos casos de Paludismo que consultaron uno, al puesto de salud de Sta. Clara La Laguna y otro al puesto de Salud de Argueta.

Ahora entremos a interpretar los datos de los cuadros de Mortalidad.

Un significativo 47% fue el total de defunciones por Notificación Obligatoria entre el total de 110 muertes que fueron reportadas a las alcaldías auxiliares de Concepción, San Andrés S., Argueta, Sta. Clara La Laguna, Nahualá, La Ceiba,

Sta. Catarina y San José Chacayá.

Tomando las 52 muertes por causa de Notificación Obligatoria como un 100%, el 58% fueron por Neumonías, el 17% por Sarampión, el 13% por diarreas (comprendiendo aquí Shigelosis, amebiasis y de causa no determinada).

El grupo etario más afectado en la mortalidad fue el comprendido entre 1 mes y 1 año de vida con el 38% y el comprendido entre 1 y 2 años tuvo el 19% del total ocupando así el segundo lugar, en tercero tenemos el grupo de 2 a 5 años, y totalizando podemos ver que la mortalidad infantil por abajo de los 5 años totalizó un 75% de las defunciones. El 40% fueron masculinos y el 60% femeninos.

En el cuadro de discordancia y concordancia entre el Dx. de Muerte dado por los registros civiles de las aldeas y municipios ya mencionados y los Dx. de muerte dados por los médicos E.P.S., vemos que en La Ceiba, Sta. Catarina, Nahualá y San José C., fue el médico el que dió en el registro civil el Dx. de muerte y lógicamente la discordancia fue de 0%. Al contrario de Argueta, Sta. Clara L., San Andrés S., y Concepción, el promedio de discordancia fue de 73%, dándose el caso de que en la aldea Argueta la discordancia entre los dos diagnósticos fue de 100%.

Seguidamente analizaremos los cuadros de Visita Domiciliaria en los cuales tomamos casos de Morbilidad y de Mortalidad tal y como lo especificamos al principio de este trabajo.

Hay que hacer notar que por diversos motivos no se hicieron 9 visitas domiciliarias por Motivo de Consulta (8 casos de D.P.C. y 1 de mordedura de animal) y por Motivo de Muerte 38 visitas (10 por B.N.M. y 28 por otras formas de Disentería).

La mayor cantidad de visitas se dieron por B.N.M. 20%, luego Sarampión 12% y Parotitidis 12%. El 82% de pacientes

eran solteros, el 9% unidos, el 8% casados y 1% viudos, la residencia actual del 99% fue Sololá, la residencia habitual del 97% también fue Sololá. La ocupación siempre predominó con los menores de 7 años teniendo este grupo el 53% Oficios Domésticos, Jornaleros el 15% cada uno y estudiantes el 16%. El 66% de los encuestados no tenían trabajo alguno, el 15% trabajaban en su casa y el 9% en el campo.

En escolaridad como ya dijimos, el 53% eran menores de 7 años y el resto de los encuestados, el 60% fueron analfabetos.

El carácter de los Dx. en Visita Domiciliaria fue Dx. Definitivo el 44% y Presuntivo el 56%.

De los exámenes de Laboratorio el que más se utilizó fue el de Hematología.

En el 60% de los encuestados no se logró determinar la fuente de infección, en el 13% hubo posibilidad de portadores fuera del hogar, y en el 5% posibilidad de portadores dentro del hogar.

El 44% de los casos tenían por casa una vivienda tipo C (dormitorio y servicios separados) y 41% tipo B (solo cocina separada). El promedio de habitaciones por caso fue de 1, el promedio de personas por dormitorio fue de 4, y el promedio de personas por cama fue de 2.

El 34% obtenían el agua de Chorro Público y el 31% la obtenían de pozo, el 76% no tenían letrina. Con respecto a disposición de basuras el 34% la utilizaban como abono y el 31% la tiraban al río o al barranco más cercano. Los vectores más frecuentes fueron Moscas y Mosquitos.

El promedio de personas con mismos síntomas por caso no fue significativo, fue de 0.2%.

## CONCLUSIONES

Que el porcentaje de enfermedades de notificación obligatoria con respecto a la consulta general es bastante considerable.

Que la población Infantil menor de 7 años es la más afectada por este tipo de enfermedades.

Que no hay predilección para determinado sexo por este tipo de enfermedades.

Que las enfermedades respiratorias, tanto como las gastrointestinales son las que se presentan más frecuentemente.

Que el promedio de días entre el inicio de síntomas y la búsqueda de atención médica es muy alto.

Que la residencia y la procedencia de las personas que demandaron atención médica en los diversos puestos de salud de Sololá es casi siempre la misma salvo en excepcionales casos.

Que el índice de defunciones por causa notificable en relación con el total de defunciones es de casi la mitad de los casos.

Que la mortalidad por causa notificable es mucho mayor en niños menores de 2 años que en el resto de los grupos etarios juntos.

Que en los lugares donde el Médico no da el Dx. de defunción el Dx. de muerte dado por el Registro Civil es el 75% de veces erróneo.

Que el grado de analfabetismo continúa siendo predominante entre nuestra población.

Que la falta de recursos sigue siendo determinante en el control de enfermedades notificables ya que obliga a la población a vivir en situaciones de hacinamiento y antihigiénicas.

Que en el área rural de carece de facilidades (laboratorio, equipo médico, medicinas, etc.) para hacer diagnósticos definitivos y para el mismo tratamiento del paciente.

Que aún entre nuestra gente indígena hay mucha ignorancia, - muchas creencias y muchas supersticiones o costumbrismos que limitan muchas veces la buena comunicación Médico-Paciente, - que se pone de manifiesto en la dificultad para obtener información.

Que la ignorancia y la falta de información aún está muy presente en nuestra gente lo cual la mantiene siempre estancada para provecho de algunos sectores.

## RECOMENDACIONES

Que las autoridades correspondientes lleven a cabo programas de medicina preventiva en las comunidades.

Que se lleve a cabo un programa integral de saneamiento ambiental que incluya: letrinización, construcción de drenajes y alcantarillados y efectuar normas que ayuden a evitar el hacinamiento en que vive la población.

Que los programas de vacunación se lleven a cabo de una manera más conciente.

Que se le haga más propaganda a los puestos de Salud y de los servicios que éstos prestan para que las personas aprovechen este recurso.

Que las causas de muerte registradas sean puestas previamente a consideración de un médico.

Que se provea al área rural de mayores facilidades y mejores recursos médicos para el afinamiento de diagnósticos y el tratamiento de pacientes.

Que se hagan programas acerca de la concientización sobre la importancia de la educación para reducir el número de analfabetos.

Que tratemos de establecer aún más una estrecha relación con la comunidad para limitar cada vez más y más las barreras de costumbrismo, ideologías y otras que aún existen entre ladinos e indígenas.

## BIBLIOGRAFIA

Documento "Programa de Investigación Epidemiológica en E.D.C. III" del Dr. Héctor Alfredo Nuila E.  
Editado por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Fase III.

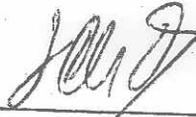


Br. Oscar Rolando Reyes Eguizábal



Asesor.

Dr. Roberto Orellana



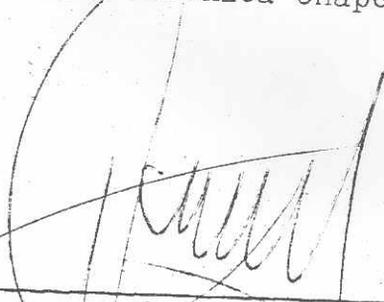
Revisor.

Dra. Verónica Chapetón



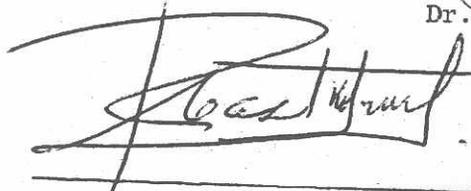
Director de Fase III

Dr. Héctor Nuila



Secretario

Dr. Raul Castillo R.



Decano.

Dr. Rolando Castillo Montalvo

Vo.Bo.