

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



Juan Cifuentes Hernández

Guatemala, Octubre de 1981

PLAN DE TESIS

- I- INTRODUCCION
- II- MONOGRAFIA DEL AREA DE TRABAJO
- III- ANTECEDENTES
- IV- JUSTIFICACIONES
- V- OBJETIVOS
- VI- HIPOTESIS
- VII- MATERIAL Y METODOLOGIA
- VIII- RECURSOS
- IX- PRESENTACION DE RESULTADOS
- X- ANALISIS DE RESULTADOS
- XI- CONCLUSIONES
- XII- RECOMENDACIONES
- III- MAPA DEL AREA DE TRABAJO
- IV- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

A través de mi práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, de agosto de 1980 a enero de 1981, tuve la oportunidad de convivir con la comunidad y percibir los problemas de morbilidad y mortalidad que sufren los habitantes del Municipio de Sacapulas, situación condicionada especialmente por la pobreza, la falta de Educación Sanitaria, un Programa eficaz de Vigilancia Epidemiológica y obras de infraestructura, ya que la salud del individuo y por ende, de la comunidad, está en relación directa con el poder adquisitivo, calidad y cantidad de la alimentación, calidad del medio ambiente y nivel cultural.

El presente Trabajo de Tesis sobre Vigilancia Epidemiológica, lo realizo, consciente de la situación precaria de salud y con el deseo de conocer mejor las causas que han dado lugar a la aparición y evolución de este problema de salud, teniendo como componentes básicos en el estudio, los casos de notificación obligatoria de la consulta espontánea, la mortalidad en general y la visita domiciliar, registrados en la citada comunidad, de agosto de 1980 a enero de 1981.

Aplicando los parámetros establecidos por Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se detectaron cualitativa y cuantitativamente los casos de morbilidad notificable y la mortalidad en general, para lo cual se analizan los resultados obtenidos, para obtener una imagen más clara del panorama del área de estudio, y luego inferir conclusiones y recomendaciones, que puedan servir en el futuro para una política de salud eficaz, en beneficio de los habitantes del Municipio de Sacapulas.

BREVE MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS

HISTORIA

Sacapulas, en Quiché "PA-TU-JAL" que quiere decir en el Temascal de Mazorca, fundado por Fray Bartolomé de las Casas, cuya fecha no encontramos. Administrado por un Alcalde o Juez de Paz, un Secretario Municipal, varios Regidores y Auxiliares de Aldeas.

GEOGRAFIA

Sacapulas está ubicado a 211 kilómetros de la Ciudad de Guatemala y a 48 kilómetros al norte de la Cabecera Departamental de Santa Cruz del Quiché, a 1,196.16 metros sobre el nivel del mar, de clima cálido y de una topografía muy accidentada, con dos estaciones bien marcadas (invierno y verano). Limitado al norte por Nebaj, Chajul y San Juan Cotzal; al este por San Miguel Uspantán y San Andrés Sajcabajá; al sur por San Bartolomé Itotenango; y al oeste por San Pedro Jocopilas y Aguacatán.

Cuenta con una extensión urbana de 4 kilómetros cuadrados y 209 kilómetros cuadrados de área rural, haciendo un total de 213 kilómetros cuadrados, en los cuales se ubican 21665 habitantes, así: 1986 en el área urbana con 1,113 mujeres y 873 hombres; 19665 en el área rural, con 10,313 hombres y 9366 mujeres, distribuidos en 15 aldeas, 3 de las cuales cuentan con más de 2,000 habitantes (Río Blanco, Parraxtut y Rancho de Teja).

Su flora y su fauna son muy escasas, la mayor parte de su extensión es terreno árido y la poca tierra cultivable se trabaja sólo en invierno, excepto las aldeas de Río Blanco y Salinas Magdalena donde cuentan con escaso sistema de riego.

AGRICULTURA: La mayor parte del cultivo se realiza en invierno, excepto donde tienen sistema de riego por el Río Blanco y otros riachuelos, por lo que la mayoría de los campesinos migran a la costa Sur a trabajar casi todo el año, especialmente los que no tienen mayor cantidad de terreno. Entre sus cultivos encontramos maíz, frijol, maní, frutas y verduras.

ECONOMIA: Sus principales renglones económicos son la agricultura, jornales de la costa sur, su escaso movimiento comercial (telas típicas, caites, mecapales, melcocha, sal negra que extraen de las riveras del Río Blanco, una Farmacia particular, verduras y frutas) y los empleos públicos y privados de muchos de sus habitantes en diferentes lugares de la República.

EDUCACION: Cuenta con una Escuela Nacional Urbana de Educación Primaria y una Escuela Rural Mixta en cada aldea y en algunos caseríos, un Instituto de Educación Básica Nocturno en el Edificio de la Escuela Nacional Urbana para Educación Primaria, un Instituto de Educación Básica Verpertino en la Aldea Río Blanco, de los vecinos de esta Aldea; también encontramos varios estudiantes de Sacapulas en Diversificado en la Cabecera Departamental de Santa Cruz del Quiché y en la Capital, habiendo un total de 2148 alfabetos y 19517 analfabetos. Los indígenas del área urbana y los de las aldeas más cercanas hablan su dialecto y el Español.

RELIGION: Cuentan con una Iglesia Católica, 3 Evangélicas y pequeños grupos de indígenas que sólo creen en los brujos. El 4 de agosto de cada año principia la Fiesta Titular del pueblo en honor a Santo Domingo de Guzmán.

COMUNICACIONES: Sacapulas se comunica con sus municipios y departamentos vecinos por carreteras de terracería, Telégrafo, Teléfono y Correo.

SANEAMIENTO AMBIENTAL. Cuenta con un Puesto de Salud Tipo "C" con Enfermera Auxiliar, Técnico en Salud Rural; un edificio para Centro de Salud Tipo "A", un pequeño mercado municipal a la intemperie; un rastro mal construido, pequeño e inadecuado en las riveras del Río Blanco; 122 viviendas urbanas sin agua intradomiciliar, 10 caseríos con agua intradomiciliar y 9 caseríos con letrización; las viviendas en su mayoría son de adobe, teja de barro, sin cielo, constan generalmente de un solo ambiente para cocina y dormitorio con piso de tierra. También cuenta con varios Promotores de Salud, quienes se dedican en su aldea únicamente a la hipodermia. Las personas que se dedican a la venta de alimentos, especialmente comidas, rehusan el examen respectivo en el Centro de Salud de Santa Cruz del Quiché.

ANTECEDENTES

De las obras consultadas únicamente encontramos la Tesis "Programa Materno Infantil para el área urbana del Municipio de Sacapulas", del año 1976, como trabajo sobre problemas de salud en el citado municipio. Los demás trabajos que revisamos son diagnósticos de salud de algunos municipios del Departamento de Santa Cruz del Quiché, y consideraciones Epidemiológicas sobre otros municipios del citado Departamento. Todos estos estudios coinciden en la patología encontrada (problemas gastrointestinales, respiratorios y de desnutrición), en las causas que la condicionan (Deficiente poder adquisitivo, analfabetismo y mal saneamiento ambiental), en que la morbilidad de notificación obligatoria ocupa el menor porcentaje que el resto de la consulta espontánea, y en que la Vigilancia Epidemiológica no ha logrado sus objetivos deseados. También refieren deficiencia en la calidad y el registro del diagnóstico de defunción.

Solo un autor (1) recomienda el mejor aprovechamiento de los recursos humanos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Todos recomiendan - Mejorar el saneamiento ambiental, el desarrollo económico y cultural, y la calidad y el registro del diagnóstico de defunción.

El Programa Materno Infantil que citamos anteriormente, no ha modificado nada la atención médica de este grupo etéreo en el Municipio de Sacapulas, según se pudo comprobar en nuestra práctica.

JUSTIFICACIONES

El presente Trabajo de Tesis lo realizo consciente de la obligación que tenemos de contribuir en lo posible al mejor conocimiento y solución de los problemas de salud de la población, así como sus factores condicionantes.

Sabemos por experiencia propia y por referencias de trabajos similares consultados, que la Vigilancia Epidemiológica, a pesar de los varios años de su aplicación, no ha logrado los objetivos fundamentales en beneficio de las comunidades, en nuestro caso, el Municipio de Sacapulas.

Sólo mediante el Ejercicio Profesional Supervisado Rural, se conoce personalmente la realidad de la salud rural.

Con nuestro trabajo describimos la situación actual de la Vigilancia Epidemiológica en el Municipio de Sacapulas, que como se dijo, no se ha realizado nada específico al respecto.

OBJETIVOS

A- GENERALES

- 1- Lograr un mejor conocimiento de los problemas de salud que afectan a las comunidades rurales del país.
- 2- Adquirir habilidades en la aplicación de las técnicas de investigación.
- 3- Analizar la situación actual de la Vigilancia Epidemiológica en el Municipio de Sacapulas.

B- ESPECIFICOS

- 1- Investigar los factores que condicionan la morbilidad especialmente de notificación obligatoria en el Municipio de Sacapulas.
- 2- Detectar cualitativa y cuantitativamente la morbilidad y la mortalidad en el citado municipio.
- 3- Formular recomendaciones para una mejor Vigilancia Epidemiológica.

HIPOTESIS

No se proponen hipótesis por tratarse de un trabajo descriptivo de la situación actual de la Vigilancia Epidemiológica en el Municipio de Sacapulas.

MATERIAL

Los pacientes que en demanda espontánea se clasificaron como casos de notificación obligatoria.

Los casos de defunción en general

La Visita Domiciliar necesaria para los componentes anteriores.

METODOLOGIA

1.- Identificación del Componente Estudio de Morbilidad. Fichas 1-3 y 2

1.1 Identificación del caso.

1.1.1. Estudio Clínico.

1.1.2. Estudio Específico.

1.2 Clasificación del caso.

1.2.1. Anotación en Hoja de registro semanal Forma-4.

1.2.2. Anotación en Hoja de la DGSS.

1.2.3. Anotación en Fichas-2.

1.3 Archivo de la Información.

1.3.1. Archivo ficha clínica del caso.

1.3.2. Archivo hoja semanal de enfermedades de la Facultad de Ciencias Médicas Ficha-2

1.4. Localización del caso. Localización de la procedencia del caso en el mapa del área de estudio.

2. Identificación del Componente Estudio de Mortalidad.
Fichas 4 y 5.
 - 2.1. Captación del Hecho Vital en el Puesto de Salud o en el Registro Civil.
 - 2.1.1. Detección del Hecho Vital diariamente (Ficha-4).
 - 2.1.2. Ubicación del lugar de Ocurrencia de la Muerte.- (Ficha-4).
 - 2.1.3. Establecimiento de Residencia Habitual. (Ficha-4).
 - 2.2. Estudio Retrospectivo del Hecho Vital. (Ficha-5).
 - 2.2.1. Entrevista Domiciliar para interrogatorio.
 - 2.2.2. Citación al Puesto de Salud a las personas que tuvieron relación con el difunto.
3. Identificación del Componente Visita Domiciliar (búsqueda activa). Ficha-7.
 - 3.1. Estudio del ambiente familiar del caso inicial aplicando Ficha-7.
 - 3.1.1. Detección del caso en consulta espontánea en el puesto de Salud.
 - 3.1.2. Detección del caso inicial en caso de presentarse más de 10 casos procedentes de una misma comunidad durante 10 días, para: IRS, Disentería Bacilar, Amebiasis, Enfermedad Diarreica, Escabiosis, Pediculosis Púbica, Dediculosis Capitis y Corpórea, Miasis Furunculosa, Desnutrición Crónica del Adulto, Neumonía y DPC.
 - 3.1.3. Reporte del caso a DGSS y Jefatura de Area.
 - 3.2. Primeras Medidas.
 - 3.3. Muestras y envío de las mismas al laboratorio pertinente.

RECURSOS

A- HUMANOS.

Enfermera Auxiliar y Técnico de Salud Rural del Puesto de Salud.

Laboratoristas del Hospital Nacional "Santa Elena" de Santa Cruz del Quiché.

Laboratoristas y Evaluador Regional del SNEM.

B- NO HUMANOS.

Edificio del Puesto de Salud.

Archivo y Equipo de Oficina.

Instrumentos proporcionados por Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas y por la Dirección General de Servicios de Salud Pública.

Equipo de Laboratorio del Hospital Nacional "Santa Elena" de Santa Cruz del Quiché y del SNEM.

Registro Civil de Sacapulas.

PRESENTACION DE RESULTADOS

COMPONENTE MORBILIDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

CUADRO No. 1

NUMERO Y PORCENTAJE DE LOS CASOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, EN RELACION A MORBILIDAD GENERAL.

DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
Notificables	315	18.96
Otras Causas	1346	81.04
TOTAL	1661	100.00

Fuente. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 2

PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL POR GRUPOS ETAREOS, DIAGNOSTICADAS EN CONSULTA ESPONTANEA EN EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS. DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

GRUPO ETAREO DIAGNOSTICO	- 1 año		1-4 años		5-14 años		15-44 años		45 y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Parasit. Intest.	52	3.13	137	8.24	31	1.86	8	0.48	4	0.24	232	13.96
I.R.S.	127	7.64	75	4.51	11	0.66	11	0.66	7	0.42	231	13.90
Enferm. Péptica	-	-	-	-	-	-	70	4.21	28	1.68	98	5.90
Otras Diarreas	35	2.10	25	1.50	3	0.18	3	0.18	1	0.06	67	4.03
Infec. Urinaria	-	-	2	0.12	10	0.60	32	1.92	10	0.60	54	3.25
Anemias	1	0.06	5	0.30	12	0.72	21	1.26	1	0.06	40	2.40
Micosis	13	0.78	5	0.30	4	0.24	5	0.30	-	-	27	1.62
Pañalitis	19	1.14	-	-	-	-	-	-	-	-	19	1.14
Paludismo	-	-	1	0.06	5	0.30	8	0.48	2	0.12	16	0.96
D.P.C.	5	0.30	13	0.78	3	0.18	-	-	-	-	21	1.26
Otras	180	10.83	197	11.86	190	11.43	178	10.71	110	6.62	858	51.68
TOTAL	432	26	460	27	272	16.37	334	20.10	163	9.81	1661	100.00

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 4

NUMERO Y PORCENTAJE DE LOS CASOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, POR FRECUENCIA, DETECTADOS EN CONSULTA ESPONTANEA EN EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

DIAGNOSTICO	No.	%
I. R. S.	231	73.33
Enfermedad Diarreica	34	10.79
D. P. C.	21	6.66
Paludismo	16	5.07
Bronconeumonías	4	1.26
Mordeduras de animal	3	0.95
T. B. P.	2	0.63
Influenza	2	0.63
Tos Ferina	1	0.32
Sarampión	1	0.32
TOTAL	315	100.00

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 5

NUMERO Y PORCENTAJE DE LOS CASOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, POR GRUPOS ETAREOS, DIAGNOSTICADOS EN CONSULTA ESPONTANEA EN EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

GRUPO DIAGNOSTICO	1 año		1-4 años		5-14 años		15-44 años		45 años y +		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I. R. S.	127	40.31	75	23.80	11	3.49	11	3.49	7	2.22	231	73.33
Enfermedad Diarreica	18	5.71	12	3.80	2	0.63	2	0.63	-	-	34	10.79
D. P. C.	3	0.95	14	4.44	4	1.26	-	-	-	-	21	6.66
Paludismo	-	-	1	0.31	6	1.90	9	2.85	-	-	16	5.07
B. N. M.	1	0.32	3	0.95	-	-	-	-	-	-	4	1.26
Mord. Animal	-	-	1	0.32	1	0.32	1	0.32	-	-	3	0.96
T. B. P.	-	-	-	-	-	-	2	0.63	-	-	2	0.63
Influenza	-	-	-	-	-	-	1	0.32	1	0.32	2	0.64
Sarampión	-	-	1	0.32	-	-	-	-	-	-	1	0.32
Tos Ferina	-	-	1	0.32	-	-	-	-	-	-	1	0.32
TOTAL	149	47.28	108	34.23	24	7.59	26	8.15	8	2.53	315	100.00

FUENTE. Investigación, Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 6

NUMERO Y PORCENTAJE DE LOS CASOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, POR SEXO, DIAGNOSTICADOS EN CONSULTA ESPONTANEA EN EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

SEXO DIAGNOSTICO	Masculino		Femenino		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
I. R. S.	109	34.60	122	38.73	231	73.33
Enfermedad Diarreica	19	6.03	15	4.76	34	10.79
D. P. C.	10	3.17	11	3.49	21	6.66
Paludismo	12	3.80	4	1.26	16	5.07
B.N.M.	1	0.32	3	0.95	4	1.26
Mordedura de Animal	1	0.32	2	0.64	3	0.96
T. B. P.	1	0.32	1	0.32	2	0.64
Influenza	1	0.32	1	0.32	2	0.64
Sarampión	-	-	1	0.32	1	0.32
Tos Ferina	-	-	1	0.32	1	0.32
TOTAL	154	48.84	161	51.06	315	100.00

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 7

NUMERO Y PORCENTAJE DE LOS CASOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA, SEGUN OCUPACION, DIAGNOSTICADOS EN LA CONSULTA ESPONTANEA EN EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

OCUPACION DIAGNOSTICO	-7 años		Escolares		Oficios Domésticos		Agricutores		Estudian-tes		Carpinte-ros		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I. R. S.	210	66.66	4	1.26	7	2.22	9	2.85	-	-	1	0.31	231	73.33
Enfermedad Diarreica	32	10.15	-	-	2	0.63	-	-	-	-	-	-	34	10.79
D. P. C.	20	6.34	1	0.32	-	-	-	-	-	-	-	-	21	6.66
Paludismo	3	0.95	1	0.32	2	0.64	10	3.17	-	-	-	-	16	5.07
B. N. M.	4	1.26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1.26
Mordedura de animal	1	0.36	1	0.32	-	-	1	0.32	-	-	-	-	3	0.96
T. B. P.	-	-	-	-	1	0.32	-	-	1	0.32	-	-	2	0.64
Influenza	-	-	-	-	1	0.32	1	0.32	-	-	-	-	2	0.64
Sarampión	1	0.32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.32
Tos Ferina	1	0.32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.32
TOTAL	272	86.29	7	2.19	13	4.1	21	6.64	1	0.32	1	0.31	315	100.00

FUENTE. Investigación, Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 8

PROMEDIO DEL NUMERO DE CONTACTOS (SIN SINTOMAS) DE LOS CASOS NOTIFICABLES DIAGNOSTICADOS EN LA CONSULTA ESPONTANEA EN EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

DIAGNOSTICO	NUMERO DE CASOS	NUMERO DE CONT.	PROMED. CONTAC. X FAMILIA
I. R. S.	231	1348	15
Enfermedad Diarreica	34	204	9
D. P. C.	21	151	12
Paludismo	16	122	12
B. N. M.	4	28	7
Mordedura de animal	3	17	5.6
T. B. P.	2	18	9
Influenza	2	15	7.5
Sarampión	1	4	4
Tos Ferina	1	4	4
TOTAL	315	1911	85.1

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 9

NUMERO Y PORCENTAJE DE LOS CASOS NOTIFICABLES, CON O SIN ANTECEDENTES INMUNOLOGICOS, DIAGNOSTICADOS EN CONSULTA ESPONTANEA EN EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

DIAGNOSTICO	CON ANTECEDENT. INMUNOLOGICOS		NO REFEREN		NO INTERESA		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I. R. S.	-	-	213	72.25	18	1.08	231	73.33
Enfermedad Diarreica	-	-	-	-	34	10.79	34	10.79
D. P. C.	-	-	-	-	21	6.66	21	6.66
Paludismo	-	-	-	-	16	5.07	16	5.07
B.N.M.	-	-	-	-	4	1.26	4	1.26
Mordedura de animal	-	-	-	-	3	0.95	3	0.95
T. B. P.	2	0.63	-	-	-	-	-	-
Influenza	2	0.63	-	-	-	-	-	-
Sarampión	1	0.32	-	-	-	-	-	-
Tos Ferina	1	0.32	-	-	-	-	-	-
TOTAL	6	1.9	213	72.25	96	25.90	315	100.00

FUENTE. Investigación Vigilancia Depidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 10

NUMERO Y PORCENTAJE DE LOS CASOS NOTIFICABLES, POR SEXO E INCIDENCIA MENSUAL, DETECTADOS EN CONSULTA ESPONTANEA EN EL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

SEXO	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				TOTAL		
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		No.	%	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
I. R. S.	26	8.25	23	7.30	12	3.80	27	8.57	45	14.28	30	9.52	10	3.17	19	6.03	4	1.26	12	3.80	12	3.80	11	3.49	231	73.3	
Enfermedad Diarreica	7	2.22	9	2.85	8	2.53	4	1.26	3	0.95	1	0.31	-	-	2	0.63	-	-	-	-	-	-	-	-	34	10.7	
D.P.C.	2	0.63	6	1.90	3	0.95	3	0.95	1	0.31	1	0.31	-	-	-	-	1	0.31	3	0.95	1	0.31	-	-	21	6.6	
Paludismo	1	0.31	-	-	5	1.58	2	0.63	2	0.62	-	-	2	0.63	2	0.63	1	0.31	-	-	1	0.31	-	-	16	5.0	
B.N.M.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.31	2	0.62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1.2
Mordedura de animal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.9
T. B. P.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.6
Influenza	1	0.31	1	0.31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.6
Sarampión	-	-	1	0.31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.3
Tos Ferina	-	-	1	0.31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0.63	1	0.31	-	-	-	-	-	-	-	2	0.6
TOTAL	37	11.42	41	12.98	28	8.86	36	11.41	53	16.78	35	11.11	12	3.80	25	7.93	7	2.22	16	5.07	14	4.44	11	3.49	315	100	

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

PROMEDIO DEL NUMERO DE LOS DIAS DE LOS CASOS NOTIFICABLES, DESDE EL INICIO DE LOS SINTOMAS HASTA LA FECHA DE LA CONSULTA ESPONTANEA AL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

DIAGNOSTICO	NUMERO DE CASOS	NUMERO TOTAL DE LOS DIAS	NUMERO PROMEDIO DE LOS DIAS
I. R. S.	231	430	1.86
Enfermedad Diarreica	34	68	2
D. P. C.	21	791	37.66
Paludismo	16	111	6.93
B. N. M.	4	4	1
Mordedura de animal	3	4	1.33
T. B. P.	2	540	270
Influenza	2	5	2.5
Sarampión	1	2	2
Tos Ferina	1	8	8
TOTAL	315	1963	333.28 días

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 12

TASAS DE MORTALIDAD GENERAL, NEONATAL, POSTNEONATAL E INFANTIL, REGISTRADAS EN LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981 (X 1,000 Hab.)

Tasa de Mortalidad General	5
" Neonatal	36
" Postnatal	90
" Infantil	128

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 13

NUMERO Y PORCENTAJE DE LAS DEFUNCIONES NOTIFICABLES Y POR OTRAS CAUSAS, REGISTRADAS EN EL PUESTO DE SALUD Y EN EL REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

CAUSA DE LA DEFUNCION	DIAGNOSTICO DE E. P. S. R.		DIAGNOSTICO DE REGISTRO CIVIL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Causa Notificable	42	38.18	17	15.45	59	53.63
Otras causas	40	36.36	11	10.00	51	46.36
TOTAL	82	74.54	28	25.45	110	100.00

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 14

NUMERO Y PORCENTAJE DE LAS DEFUNCIONES, POR GRUPOS ETAREOS Y SEXO, DIAGNOSTICADAS EN EL PUESTO DE SALUD Y EN EL REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

GRUPO ETAREO Y SEXO	0-7 días		8-28 días		1-11 meses		1-1a 11 meses		2-4 años		5-14 años		15-44 años		45 años y +		TOTAL																			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F																		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%																
D. P. C.	2	1.81	-	-	1	0.90	-	-	-	-	2	1.81	-	-	-	-	-	-	5	4.54	-	-														
I. R. S.	4	3.63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3.63	1	0.90														
Fiebre Indeterm.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90	1	0.90	-	-	1	0.90	4	3.63	4	3.63	1	0.90														
Dificil Determ.	-	-	-	-	1	0.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-														
Distensión Abd.	-	-	-	-	1	0.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-														
B. N. M.	-	-	-	-	-	-	6	5.45	3	2.72	2	1.81	3	2.72	1	0.90	3	2.72	1	0.90	-	-	10	9.09												
D. H. E.	-	-	-	-	-	-	2	1.81	3	2.72	2	1.81	2	1.81	3	2.72	-	-	2	1.81	-	-	7	6.36												
Parasitismo Intest.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90	-	-	-	-	3	2.72	-	-	3	2.72	9	8.18	8	7.27												
Epilepsia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90												
Tos Ferina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
Infec. Intest.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-												
Obst. Intest.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90	-	-	-	-	-	-	-	-												
Feto en Transv.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90	5	4.54	4	3.63	6	5.45	5	4.54												
Neumonías	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.81	-	-	2	1.81	-	-												
Senectud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90	1	0.90	1	0.90	1	0.90												
A. C. V.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90	1	0.90	1	0.90	1	0.90												
D. C.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.90	1	0.90	1	0.90	1	0.90												
TOTAL	6	5.45	-	-	1	-	3	2.72	8	7.27	9	8.18	8	7.27	5	4.54	6	5.45	8	7.27	4	3.63	4	3.63	2	1.81	13	11.81	15	13.63	18	16.36	50	36.29	60	54.54

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

CUADRO No. 15

NUMERO Y PORCENTAJE DE LAS DEFUNCIONES, SEGUN CAUSA NOTIFICABLE, GRUPOS ETAREOS Y SEXO, DIAGNOSTICADAS EN EL PUESTO DE SALUD Y EN EL REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

GRUPO ETAREO	0-7 días				8-28 días				1-11 meses				1a-1a 11 meses				2-4 años				5-14 años				15-44 años				45 años y +				TOTAL			
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F					
SEXO	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%						
DIAGNOSTICO	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%						
N. M.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
B. N. M.	-	-	-	-	-	-	-	-	6	10.16	3	5.08	2	3.38	3	5.08	1	1.69	3	5.08	1	1.69	1	1.69	-	-	-	-	-	-	-	10	16.94	10	16.94	
D. P. C.	2	3.38	-	-	1	1.69	-	-	-	-	-	-	2	3.38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	10.16	9	15.25		
Diarreas	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3.38	3	5.08	2	3.38	2	3.38	2	3.38	2	3.38	-	-	2	3.38	-	-	-	-	-	-	-	1	1.69	-	-	
Tos Ferina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.69	1	1.69		
D. C. A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
TOTAL	2	3.38	-	-	1	1.69	-	-	8	13.55	6	10.16	6	10.16	5	8.47	4	6.72	5	8.47	1	1.69	3	5.08	1	1.69	5	8.47	5	8.47	7	11.86	28	47.45	31	52.54

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

NUMERO Y PORCENTAJE DE LAS DEFUNCIONES, POR CAUSA BASICA Y DIRECTA E INCIDENCIA MENSUAL DIAGNOSTICADAS EN EL PUESTO DE SALUD Y EN EL REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

MESES	Agosto		Septiem- bre		Octubre		Noviem- bre		Diciembre		Enero		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Diagnost. Causa Básica o Directa														
D. P. C.	1	0.90	-	-	2	1.81	-	-	1	0.90	-	-	4	3.63
Gripe	-	-	1*	0.90	2*	1.81	-	-	3*	2.72	-	-	6	5.45
Fiebre Indeterminada	1	0.90	3*	2.72	-	-	-	-	4*	3.63	-	-	8	7.27
Diffcil Defetminar	2	1.81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.81
Distensión Abdominal	-	-	2*	1.81	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1.81
B. N. M.	4	3.63	2	1.81	6	5.45	7	6.36	9	8.18	-	-	28	25.45
D. H. E.	7	6.36	6	5.45	3	2.72	7	6.36	5	4.54	6	5.45	34	30.90
Parasit. Intestinal	-	-	-	-	3*	2.72	-	-	-	-	-	-	3	2.72
Epilepsia	-	-	-	-	-	-	1*	0.90	-	-	-	-	1	0.90
Tos Ferina	-	-	-	-	1*	0.90	-	-	-	-	-	-	1	0.90
Infección Intestinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obstrucción Intestinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Feto en Transversa	-	-	1	0.90	3	2.72	2	1.81	4	3.63	-	-	9	8.18
Neumonías	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	4.54
Senectud.	3*	2.72	2*	1.81	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2.72
A. C. V.	1	0.90	2	1.81	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2.72
Inanición	1*	0.90	1*	0.90	-	-	-	-	1*	0.90	-	-	3	2.72
TOTAL	20	18.18	20	18.18	20	18.18	17	15.45	27	24.54	6	5.45	110	100.00

FUENTE. Investigación, Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

* Defunciones diagnosticadas por el Registro Civil.

NUMERO Y PORCENTAJE DE LAS DE LOS HABITANTES, Y POR CAUSA BASICA, REGISTRADAS EN MAYOR O MENOR DE 2,000 HABITANTES, Y EN EL REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE EL PUESTO DE SALUD Y EN EL REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

OCURRENCIA Y RESIDENCIA	OCURRENCIA				RESIDENCIA			
	+ 2,000 Hab.		- 2,000 Hab.		+ 2,000 Hab.		- 2,000 Hab.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
CASA BASICA								
Diarreas	2	1.81	4	3.63	2	1.81	4	3.63
Enfer. Carencial	2	1.81	1	0.90	2	1.81	1	0.90
Mort. Perinat.	4	3.63	9	8.18	4	3.63	9	8.18
Parasit. Intest.	10	9.09	21	19.09	10	9.09	21	19.09
Afec. Apar. Res.	10	9.09	27	24.54	10	9.09	27	24.54
Senilidad	2	1.81	3	2.72	2	1.81	3	2.72
Tos Ferina	-	-	1	0.90	-	-	1	0.90
No determ.	6	5.45	6	5.45	6	5.45	6	5.45
Feto Transv.	-	-	1	0.90	-	-	1	0.90
Epilepsia	1	0.90	-	-	1	0.90	-	-
TOTAL	37	33.63	73	66.36	37	33.63	73	66.36

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala.

COMPONENTE VISITA DOMICILIAR

CUADRO No. 18

NUMERO Y PORCENTAJE DE LA VISITA DOMICILIAR, POR GRUPOS ETAREOS, SEXO Y DIAGNOSTICO, POR ENFERMEDAD NOTIFICABLE, REALIZADA EN EL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

DIAGNOS- TICO	T.B.P.				PALUDISMO				T O T A L			
	SEXO		SEXO		SEXO		SEXO		SEXO		SEXO	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
GRUPOS ETAREOS	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-1 mes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1m - 1 año	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2- 4 años	-	-	-	-	-	-	1	2.85	-	-	1	2.85
5- 14 años	-	-	-	-	4	11.42	2	5.71	4	11.42	2	5.71
15- 44 años	1	2.85	1	2.85	8	22.85	1	2.85	9	25.70	2	5.71
45 años y +	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1	2.85	1	2.85	12	34.27	4	11.42	13	37.12	5	14.25

96

CUADRO No. 19

NUMERO DE CASOS DE VISITA DOMICILIAR, SEGUN ESTADO CIVIL, RESIDENCIA ACTUAL, RESIDENCIA HABITUAL, OCUPACION Y ESCOLARIDAD, POR DIAGNOSTICO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

DIAGNOSTICO	Número total de casos	RESIDENCIA ACTUAL Y RESIDENCIA HABITUAL														ESCOLARIDAD			OCUPACION								
		ESTADO CIVIL					Cabecera Municipal	Río Blanco	Rancho de Teja	Salquil	Xecataloj	El Tesoro	Pie del Aguila	Trapichitos	Pasanep	Sacacotzij	Guantajau	Pacam	Menores 7 años	Alfabetos	Analfabetos	Menores 7 años	Escolares	Oficios Domésticos	Agricultores	Carpinteros	Estudiantes
		Casado-a	Unido-a	Soltero-a	Divorciado-a	Viudo-a																					
T. B. P.	2	-	-	1	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	1
PALUD.	16	2	4	10	-	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	7	8	1	1	4	9	1	-
TOTAL	18	2	4	11	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	9	1	1	5	9	1	1

FUENTE. Investigación Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

NUMERO TOTAL DE CASOS, POR HOSPITALIZACION, FALLECIMIENTO, PROMEDIO DE CONTACTOS, POR CADA DIAGNOSTICO, Y PERSONAS CON LOS MISMOS SINTOMAS DE LA PERSONA QUE DIO ORIGEN A LA VISITA DOMICILIAR, SEGUN RESIDAN EN LA MISMA CASA, SEAN FAMILIARES, COMPAÑEROS DE TRABAJO O VECINOS, POR DIAGNOSTICO DEL PUESTO DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE SACAPULAS, DE AGOSTO DE 1980 A ENERO DE 1981.

DIAGNOSTICO	NUMERO TOTAL DE CASOS		HOSPITALIZACION		FALLECIMIENTO		PROMEDIO DE CONTACTOS	PERSONAS CON LOS MISMOS SINTOMAS				INVESTIGACION POR LABORATORIO					
	-	-	Si	No	Si	No		CASA	FAMILIAR	COMPAÑERO DE TRABAJO	VECINO	TOTAL DE PERSONAS CON LOS MISMOS SINTOMAS	BK. POSITIVOS	BK. NEGATIVOS	GG POSITIVOS	GG NEGATIVOS	
T. B. P.	2	-	2	1	1	1	7.5	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
PALUDISMO	16	-	16	-	16	-	6.5	-	-	-	-	-	-	-	-	13	3
TOTAL	18	0	18	1	17	14	14	0	0	0	0	2	0	2	0	13	3

FUENTE. Investigación, Vigilancia Epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

ANALISIS DE RESULTADOS

MORBILIDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA

Cuadro No. 1

La morbilidad notificable constituye el 18.96% de la morbilidad general, porque no todos los pacientes consultan al Puesto de Salud, por lo lejos que viven y porque en su mayoría tienen que conducirse por veredas, además, los diagnósticos de notificación obligatoria son sólo un mínimo porcentaje del total de los diagnósticos encontrados.

Cuadro No. 2

Los diagnósticos de I.R.S. y Parasitismo Intestinal son los más frecuentes entre las diez primeras causas de morbilidad general, esto posiblemente por el mal saneamiento ambiental, falta de educación sanitaria, obras de infraestructura y pobreza.

Cuadro No. 3

Los casos notificables encontrados coinciden en el 100% en cuanto a Residencia y Procedencia, porque ninguno de los pacientes emigró a otras regiones poco antes de presentar la sintomatología del caso; habiéndose registrado el mayor porcentaje de los casos con residencia en la cabecera Municipal y en la Aldea Río Blanco, comunidades con más de 2,000 habitantes y más cercanas al Puesto de Salud.

Cuadro No. 4 y 5

Los diagnósticos de I.R.S., Enfermedad Diarreica y D. P. C., son los más frecuentes en niños, por la pobreza, mal saneamiento ambiental y la falta de educación sanitaria en que viven, situación reportada en otros estudios similares realizados en otros municipios de nuestro País.

Cuadro No. 6

Los adultos y especialmente el sexo masculino fueron los más afectados por el Paludismo, por la emigración a la costa en vías de negocios o jornales, clima caliente de Sacapulas, falta de control eficiente del anopheles y de los campesinos que van a trabajar a las regiones endémicas. Para los otros diagnósticos ca si no hubo diferencia para ambos sexos.

Cuadro No. 7

Relacionando los casos notificables y la ocupación, encontramos que el grupo etareo más afectado es el menor de 7 años, por I.R.S. y Enfermedad Diarreica, por el mal saneamiento ambiental, pobreza y falta de Educación Sanitaria, obras de infraestructura y posiblemente temporada lluviosa.

Cuadro No. 8

El mayor promedio de contactos lo encontramos en los diagnósticos de I.R.S., Enfermedad Diarreica, Paludismo y D.P.C., porque en el área rural las familias generalmente son numerosas. También hay que hacer notar que nadie refirió síntomas, por la evolución lenta de algunos casos, como D.P.C. y Paludismo y la naturaleza de algunos casos, como mordedura de animal.

Cuadro No. 9

Ninguno de los pacientes con casos prevenibles por inmunidad natural o artificial refirió antecedentes inmunológicos, porque no recuerdan haber sufrido procesos similares o haber recibido vacunación y por falta de un registro adecuado de la inmunización que se ha administrado en años anteriores.

Cuadro No. 10

Los meses de agosto, septiembre y octubre presentan la mayor incidencia de casos notificables con I.R.S., Enfermedad Diarreica, D. P. C. y Paludismo, esto como consecuencia de que en estos meses muchos campesinos regresan de jornales en la costa y que también influye la época lluviosa, especialmente en I.R.S. y Enfermedad Diarreica.

Cuadro No. 11

El mayor promedio de los días transcurridos desde el inicio de los síntomas hasta la consulta espontánea, lo encontramos en los diagnósticos con evolución lenta, como D.P.C., Paludismo y T.B. Pulmonar, no así en los casos con evolución aguda, como Mordedura de Animal, Diarrea Aguda y B.N.M., esto se debe a que los pacientes de la comunidad donde trabajamos, consultan cuando ya se ha establecido bien la sintomatología o ya han recibido tratamiento empírico.

MORTALIDAD

Cuadro No. 12

La mayor tasa de mortalidad la sufre la población infantil, por ser este grupo el más vulnerable, que también se relaciona con el mayor porcentaje de los diagnósticos de I.R.S., Enferme-

dad Diarreica y D.P.C., que generalmente evoluciona con complicaciones en morbilidad notificable, ocasionando elevado porcentaje de defunciones en este grupo etáreo. Es importante considerar que de las 110 defunciones registradas, únicamente nos fue posible examinar a cuatro casos, los demás casos se diagnosticaron por historia.

Cuadro No. 13

Las defunciones por causa notificable constituyen el 53.63 % de la mortalidad general, esto porque muchos casos de morbilidad notificable evolucionan con complicaciones y porque no todos los pacientes consultan al Puesto de Salud.

Cuadro No. 14

Los grupos etáreos más afectados son los de 1 a 11 meses y los de 45 años y más, por problemas gastrointestinales, respiratorios y fiebre indeterminada, que fácilmente evolucionan a complicaciones (B.N.M., Neumonías y D.H.E.) sin tratamiento adecuado, y también porque estos Pacientes tienen mayores dificultades para consultar al Puesto de Salud por lo lejos que viven.

Cuadro No. 15

Los diagnósticos de B.N.M. y Neumonías, ocasionaron la mayor mortalidad por causa notificable, como complicaciones, por falta de atención médica inmediata, por la dificultad que tienen los pacientes de conducirse al Puesto de Salud.

Cuadro No. 16

Los meses de agosto, septiembre, octubre y diciembre presentan el mayor porcentaje de mortalidad, por los diagnósticos de

D.H.E., B.N.M., Neumonías y Fiebre Indeterminada, lo cual coincide con el regreso de muchos campesinos que trabajan temporalmente en la costa, y la incidencia de morbilidad en estos meses.

Las 28 defunciones diagnosticadas por el Registro Civil de la localidad, únicamente revisamos las papeletas respectivas, pero no nos fue posible hacer el interrogatorio pertinente, por lo difícil de encontrar a los parientes de los difuntos en su casa, ya que generalmente trabajan fuera de la misma y por lo lejos que viven, situación que no nos permitió obtener la Discordancia y la Concordancia de los diagnósticos de defunción del Puesto de Salud y del Registro Civil.

Cuadro No. 17

Todas las defunciones coinciden en 100% en ocurrencia y residencia, porque los habitantes de nuestra área de trabajo cuando se enferman fuera de su casa, luego buscan su residencia, prefiriendo fallecer entre sus parientes, rehusando siempre hospitalización. El mayor porcentaje de defunciones lo encontramos en comunidades con menos de 2,000 habitantes, característica ésta del área rural. La Causa Básica más frecuente la constituyen el Parasitismo Intestinal y las afecciones del Aparato Respiratorio, por sus complicaciones y frecuencia de estos problemas en morbilidad.

VISITA DOMICILIAR

Cuadro No. 18

El grupo etáreo más afectado es el de 15-44 años, por Paludismo, con predominio para el sexo masculino, por la emigración a la costa, clima caliente del área de trabajo, deficientes -

medidas de control del Anopheles, porque sólo se fumiga cuando aparecen casos autóctonos (pacientes con Gota Gruesa positiva que no han salido de su residencia) y del paciente, quienes deben recibir tratamiento profiláctico en la costa.

Cuadro No. 19

La Visita Domiciliar se realizó en la residencia habitual, encontrándose el 100% de coincidencia entre residencia actual y residencia habitual, por las circunstancias que se explican en el análisis del cuadro No. 17, encontrándose el 50% de alfabetos y 50% de analfabetos en toda la visita, esto porque la mayoría de los pacientes son adultos.

Cuadro No. 20

El predominio de la vivienda tipo "C", un sólo ambiente, generalmente sin camas, el abastecimiento de agua para consumo por pozo intradomiciliar, riachuelos y pozos superficiales a la intemperie, disposición de basuras y excretas en el sitio. Todo lo cual pone de manifiesto la falta de Educación Sanitaria, obras de infraestructura y pobreza de la comunidad.

Cuadro No. 21

Ninguno de los casos se hospitalizó, pues la paciente que falleció como complicación por T.B.P., rehusó tratamiento en Hospital Nacional, como idiosincracia del indígena en nuestra área de estudio, consultando Sanatorio Privado en Santa Cruz del Quiché, donde había iniciado su tratamiento. El promedio de contactos es casi el mismo para los dos diagnósticos de T.B. Pulmonar de la Visita Domiciliar, y a pesar del tiempo de evolución de estos dos casos y el hacinamiento, ninguno de los contactos presentó sintomatología.

CONCLUSIONES

Los habitantes de Sacapulas, son predominantemente indígenas, campesinos asalariados, del área rural y con elevado analfabetismo.

La topografía del lugar es demasiado accidentada y árida, deficientes vías de comunicación, lo cual influye en sus problemas de salud.

El Saneamiento Ambiental es deficiente, pues ni el área urbana cuenta con agua intradomiciliar en todas sus viviendas.

La Vigilancia Epidemiológica en el Municipio de Sacapulas, sólo se ha concretado a la detección de casos notificables en la consulta espontánea, reporte semanal de los mismos; registro de los diagnósticos de defunción proporcionados por el Registro Civil y a diagnósticos (casi sólo por historia) las defunciones que se notifican al Puesto de Salud, a la Visita Domiciliar por diagnóstico notificable y a realizar algunas medidas de control cuando el caso lo permite.

El mayor obstáculo para desarrollar estas actividades lo constituye la comunicación, porque la consulta es casi 100% de pacientes indígenas que no hablan bien o no entienden nada el Español, y casi siempre se necesita intérprete. Lo peor sucede con el diagnóstico de defunción porque generalmente lo notifica un pariente o el auxiliar de la aldea, quien lo único que sabe es el nombre del difunto y la residencia, pero no sabe nada de la evolución del caso y si es algún pariente no puede explicar nada al respecto. Mientras esta situación continúe será difícil obtener un registro exacto de la Patología de la mortalidad y un control efi-

ciente de las causas que condicionan este problema de salud.

La morbilidad notificable es el 18.96% de la morbilidad general.

Los problemas más frecuentes son gastrointestinales, respiratorios, desnutricionales y paludismo, afectando en su mayoría a la población infantil.

El área urbana es la que constituye el mayor porcentaje de la morbilidad, por su fácil acceso al Puesto de Salud.

Los pacientes de nuestra área de trabajo generalmente consultan cuando la sintomatología está bien establecida.

Existe un mayor porcentaje de mortalidad por causa notificable, porque no todos los pacientes consultan.

El mayor porcentaje de mortalidad lo encontramos en el área rural, siendo los grupos etáreos menores de 1 año y los de 45 años y más los más afectados, especialmente por problemas gastrointestinales, respiratorios y fiebre de etiología indeterminada.

La ocurrencia y la residencia de la mortalidad coinciden en el 100% porque los pacientes de nuestra área de trabajo, por idiosincrasia, rehusan hospitalización y prefieren fallecer en su residencia.

La Vigilancia Epidemiológica en el estricto sentido de la definición, no es operante, ya que sólo brinda información (parcialmente porque no todos los pacientes consultan), pero no realiza ninguna acción positiva en beneficio de la comunidad.

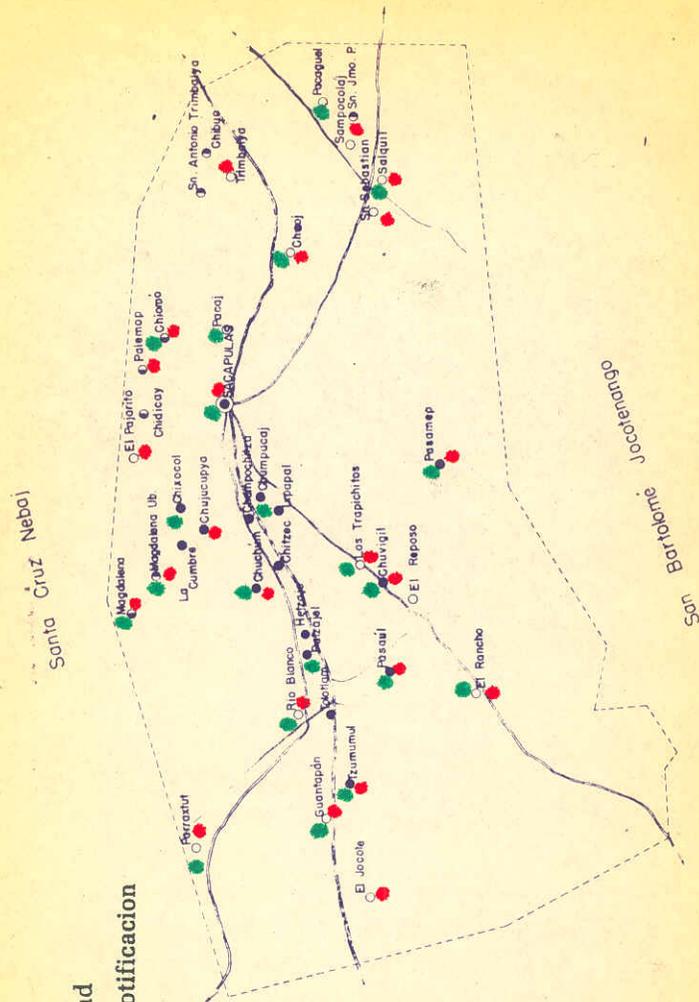
DEPARTAMENTO DEL QUICHE

MUNICIPIO DE
SACAPULAS

REFERENCIA

ROJO: Mortalidad

VERDE: Morbilidad de notificación
obligatoria



RECOMENDACIONES A ENTIDADES PERTINENTES PARA MEJORAR EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1- Promover un desarrollo económico de los habitantes, paralelamente a la educación, especialmente sanitaria.

2- Construir obras de infraestructura, tales como: sistemas de agua potable, drenajes, letrinización, mejoramiento de la construcción de la vivienda, carreteras, rastro, depósitos de basura, etc.

Mejorar el registro y la cobertura de las inmunizaciones.

3- Mantener un control periódico de las fuentes de consumo, especialmente agua, expendios y otras fuentes de alimentos.

4- Mantener un control estricto del Anopheles, ya que sólo se fumiga cuando aparece un caso autóctono.

Los campesinos que trabajan periódicamente en la costa, deben tomar su dosis profiláctica para Paludismo.

Todas las defunciones se deben notificar primero al Puesto de Salud.

La Facultad de Ciencias Médicas debe revisar el Programa de Investigación Epidemiológica, para darse cuenta si se han logrado los objetivos propuestos y hacerle las modificaciones pertinentes.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Julio César Alvarado Fuente,
Estudio Preliminar Sobre Diagnóstico de Salud del Area del Quiché, Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. 1974.
- 2- Grajeda Bradna, Amalia Geraldine,
Pasado, Presente y Proyección Futura de la Morbilidad y la Epidemiología en Guatemala, Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. 1976.
- 3- Santiago Rodríguez, Edwin Fernando,
Programa Materno Infantil (sólo área urbana) para el Municipio de Sacapulas, Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. 1976.
- 4- Díaz Colomo, Marco Antonio,
Algunas Consideraciones Epidemiológicas de la Morbimortalidad en los Municipios del Sector Norte del Quiché, Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. 1980.
- 5- Motra Maldonado, Romeo Augusto,
Consideraciones Epidemiológicas de Morbimortalidad en el Distrito de Salud No. 1 del Quiché, Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. 1980.
- 6- Figueroa Aguilar, José Octavio,
Evaluación Crítica del Ambiente de Salud y Población In-

dígena, Santo Domingo de Xenacoj, Sacatepéquez, Tesis - de Graduación de Médico y Cirujano. 1979.

- 7- Hugo Roberto Vignolio Feltrín,
Diagnóstico de la Situación de Salud Materno Infantil en el Municipio de Chiché, Departamento del Quiché, Tesis de Graduación de Médico y Cirujano. 1976.

Br. Juan Quiñones Hernández,

Dr. Luis Edilberto González Morán
Asesor.
Dr. Luis Edilberto González Morán
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 4 4

Dr. Guillermo Adolfo Ciráiz López.
Asesor

Dr. Carlos Waldhem C.
Director de Fase III
Carlos Waldhem C.

Dr. Jaime Gómez
Secretario
Jaime Gómez

Vo. Bo.

Dr. Carlos Waldhem C.
Decano.
Carlos Waldhem C.