

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem. It features a central figure of a knight on horseback, holding a sword and a shield. The knight is surrounded by various symbols, including a castle, a crown, and a cross. The Latin motto "SALUS OBIIS CONSPICUA CAROLINA AC TIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal. The text of the title is overlaid on the central part of the seal.

"VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES EN EL AREA SUR DEL DEPARTAMENTO DE
HUEHUETENANGO"

ADOLFO CESAR SANTIZO BARILLAS

I	INTRODUCCION
II	ANTECEDENTES
III	JUSTIFICACION
IV	ALCANCES Y LIMITES
V	MONOGRAFIA
VI	HIPOTESIS
VII	OBJETIVOS: a) GENERALES b) ESPECIFICOS
VIII	DEFINICION DE TERMINOS
IX	DINAMICA O ETAPAS DE ACCION
X	METODOLOGIA Y MATERIAL
XI	PRESENTACION DE RESULTADOS
XII	DESCRIPCION DE RESULTADOS
XIII	ANALISIS E INTERPRETACION
XIV	COMPROBACION DE HIPOTESIS
XV	CONCLUSIONES
XVI	RECOMENDACIONES

I INTRODUCCION

Presento a ustedes el trabajo de tesis sobre VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, consolidando parcialmente muestras representativas de la información rendida por los EPS, en el período del 15 de agosto de 1979 al 15 de enero de 1980 en los Municipios del área sur de Huehuetenango: Malacatancito, San Sebastián, San Rafael Petzal, Colotenango, La Democracia, San Ildefonso Ixtahuacán, Tacitán y la cabecera departamental.

Con el presente trabajo pretendo, primero, que la población económicamente estable de la ciudad capital conozca las condiciones de vida de las grandes mayorías olvidadas en el área rural del país.

Segundo, dar a conocer índices de morbilidad para el área sur de Huehuetenango, mediante la utilización de un número mayor de Municipios, con estricta localización geográfica para que estos sean más representativos y significativos.

Tercero, conocer la calidad de los diagnósticos de defunción dados en los registros civiles del área sur de Huehuetenango.

Cuarto, evidenciar lo ineficaz de los sistemas de notificación del país.

Quinto, que al conocer los principales problemas del área sur de Huehuetenango se puedan tomar pautas a seguir en el servicio que se va a dar a la población.

Siendo este el primer enfoque de los problemas de salud, de una forma integral que se realiza en el Departamento. La pre-

sente investigación constará de tres elementos básicos: Estudio de Morbilidad; Estudio de Mortalidad y Estudio de Visita Domiciliar.

Encontrándose como partícipe del programa de EPS rural de la Facultad de Ciencias Médicas en el cual las actividades de aprendizaje, investigación y servicio van encaminadas a detectar, abordar y buscar soluciones con enfoque integral, a los problemas concretos de salud del país y sobre todo considerando que el área rural es donde se encuentra el mayor porcentaje de la población con los menores recursos económicos y de asistencia con que cuenta, es aquí donde está el mayor problema, por lo que con la finalidad de conocerlo a fondo presento la siguiente investigación.

II ANTECEDENTES

Para la elaboración del presente trabajo fueron consultadas quince tesis sobre estudios de morbilidad y mortalidad en diferentes lugares del país, de las cuales pudieron recabarse los siguientes datos importantes:

Aclarar que estudios epidemiológicos como el actual y en el departamento de Huehuetenango no se habían efectuado, únicamente se encontraron estudios de morbilidad y mortalidad por separado, para grupos pequeños de población y en períodos cortos de tiempo.

Los diagnósticos de morbilidad son dados en base a grupos reducidos de población y en períodos cortos de tiempo, por lo que su interpretación a nivel nacional podría ser erróneo.

La morbilidad más frecuentemente reportada fueron problemas nutricionales, infecto-contagiosas y transmisibles que, reflejan estructuras socio-económicas propias de países como el nuestro.

Los diagnósticos de mortalidad usados en los anteriores trabajos fueron extractados de los registros civiles locales, donde generalmente son dados por personas empíricas, de donde su relativo valor.

Además no se trataba de establecer entrevistas personales con los familiares de los difuntos, para el mayor acercamiento a la realidad del diagnóstico de defunción.

La mayor incidencia de mortalidad se da en el grupo etáreo de un día a catorce años.

III JUSTIFICACIONES

Sistemas epidemiológicos anteriores no han llenado los objetivos fijados con respecto a la calidad de información, prontitud y precisión, lo que dificulta el control de los daños.

Sistemas de vigilancia epidemiológica anteriores sólo permiten conocer el daño establecido, sin conocer la magnitud en el sitio en que se producen.

Investigaciones realizadas por la Facultad de Medicina no permiten la integración de índices endémicos de las principales causas de enfermedad y muerte.

Los registros de defunción son llenados por personas empíricas por lo que se consideran los diagnósticos de defunción poco fidedignos.

La vigilancia epidemiológica para ser efectiva tiene que ser un proceso dinámico para poder percibir, identificar, cuantificar, localizar y tratar los daños bajo estudio.

IV ALCANCES Y LIMITES

ALCANCES:

Llegar a la comprobación o anulación de las hipótesis planteadas mediante el empleo de diversos procedimientos y técnicas, llevadas a cabo durante el desarrollo del presente trabajo.

Que esta investigación pueda servir como medio de consulta para la realización de estudios posteriores sobre dicho tema y en nuestro país.

Tener un índice más significativo de la morbilidad y mortalidad más frecuente del país.

Dejar evidencia de la deficiencia del control sanitario del ambiente en el área rural y en particular del área en estudio y puedan ser consideradas cuando se apliquen mejoras.

LIMITES:

Esta investigación se limita al área sur del departamento de Huehuetenango, entre los que se incluyen: San Sebastián, Malacatancito, San Rafael Petzal, Colotenango, Ixtahuacán, La Democracia, Tectitán y la Cabecera Departamental.

Al período de tiempo comprendido entre los meses del 15 de Agosto de 1979 al 15 de enero de 1980.

V MONOGRAFIA

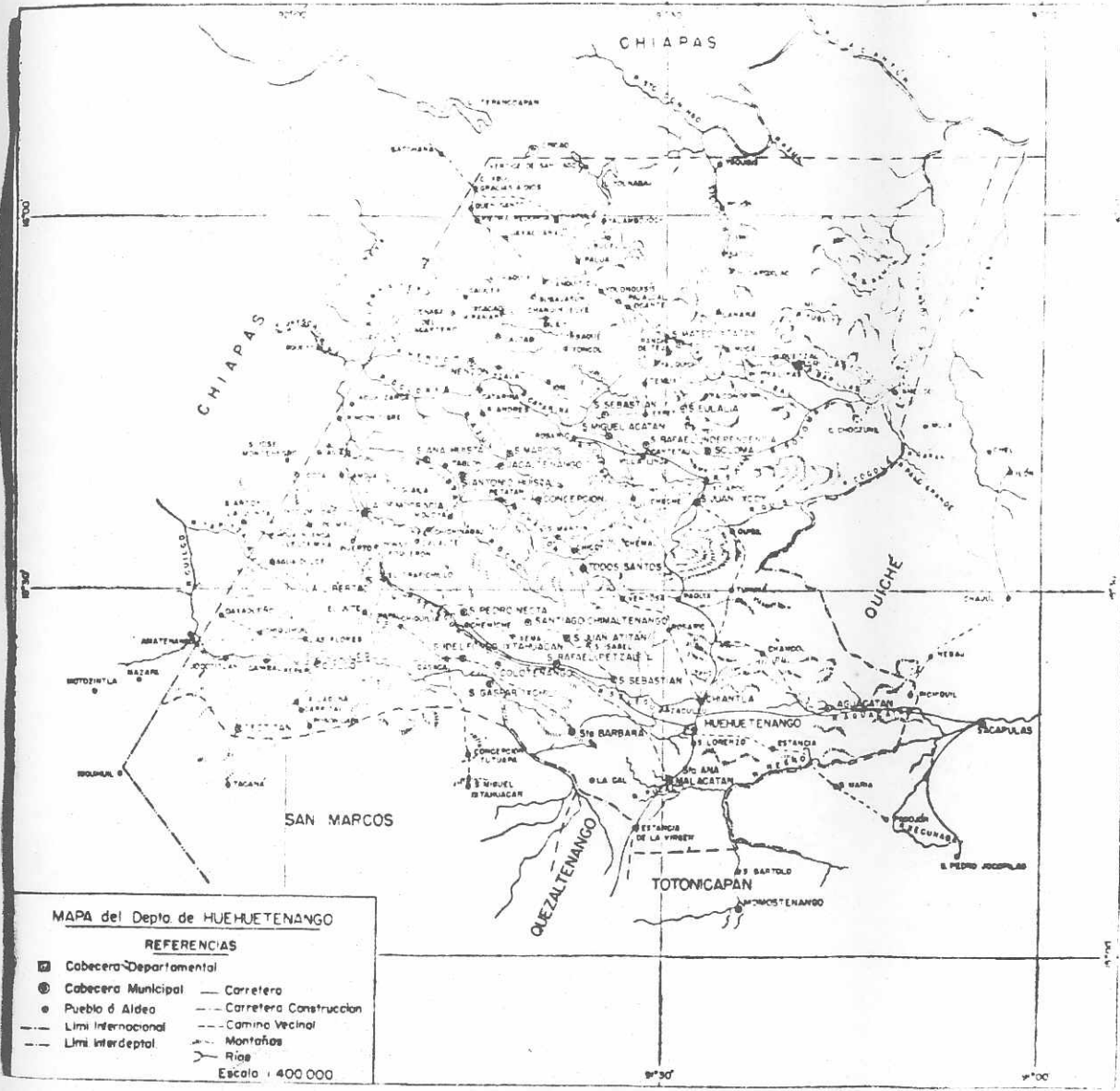
El Departamento de Huehuetenango, colinda al norte con México; al Este con Quiché; al Sur con Totonicapán y San Marcos y al Oeste con México, tiene una extensión aproximada de 7403 kilómetros cuadrados, cuenta con una población (calculada para 1980) de 437,205 habitantes, con una densidad de 46 habitantes por kilómetro cuadrado.

El Banco demarca establecido por la Dirección General de Caminos en el parque de la cabecera departamental está a 1901 metros sobre el nivel del mar, latitud $15^{\circ} 19' 18''$, longitud de $91^{\circ} 28' 14''$.

El Municipio cuenta con la ruta nacional 9N, que se origina en el kilómetro 194 en la ciudad de Quetzaltenango de la ruta nacional número 1, la ruta nacional 7W que se origina en San Cristóbal Verapaz, cruza el Departamento de El Quiché y entra al Departamento de Huehuetenango por el Municipio de Aguacatán, cruza la Cabecera Departamental y llega a jurisdicción del Municipio de Ixtahuacán.

La carretera Interamericana que en la Mesilla (frontera con México) entronca con el sistema vial mexicano, se une en su otro extremo con la red vial del Salvador (San Cristóbal Frontera), Jutiapa.

Dista de la capital, aproximadamente 265 kilómetros, actualmente está en construcción una carretera sobre la franja transversal del norte, que beneficiará principalmente a Huehuetenango y Quiché, permitiéndoles a los habitantes de las regiones montañosas de estos Departamentos, la explotación de la zona reyna de Ixcán.



División Política y Administrativa:

El Departamento cuenta con 31 municipios siendo el que - mayor número de ellos tiene en la República:

Huehuetenango	San Juan Atitlán
Chiantla	Santa Eulalia
Malacatancito	San Mateo Ixtatán
Cuilco	Colotenango
Nentón	San Sebastián Huehuetenango
San Pedro Necta	Tactitán
Jacaltenango	Concepción
San Pedro Soloma	San Juan Ixcoy
San Ildefonso Ixtahuacán	San Antonio Huista
Santa Bárbara	San Sebastián Coatán
La Libertad	Santa Cruz Barillas
La Democracia	Aguacatán
San Miguel Acatán	San Rafael Petzal
San Rafael La Independencia	San Gaspar Ixchil
Todos Santos Cuchumatán	Santiago Chimaltenango
	Santa Ana Huista.

AUTORIDADES

Desde el punto de vista administrativo, el Alcalde es la máxima autoridad, en tanto que desde el punto de vista militar es el Comandante de la Base y el Gobernador Departamental.

PRINCIPALES INSTITUCIONES

Municipalidad: Cuenta con una Municipalidad de primera categoría.

La Base Militar: En el año 1979 fue trasladada la Base Militar del Quiché, al Departamento de Huehuetenango, cuenta con un ejército aproximado de 5,000 hombres.

Hospital Nacional: Se construyó éste en el año de 1910 y actualmente permanece sin modificación alguna, construido por la Asociación Benéfica "El Amparo".

Correos y Telégrafos: El cual comenzó a funcionar en el año de 1949.

GUATEL: Prestando servicios de comunicación nacional e internacional.

POLICIA Nacional: Creada por Acuerdo Gubernativo del 30 de marzo de 1926.

Cementerio General: Construido en la zona conocida como "Lo de Hernández", por Acuerdo Gubernativo del 13 de enero de 1958.

Registro Civil: Creado por Acuerdo Gubernativo del 23 de noviembre de 1942.

Aviación: fue creado por acuerdo gubernativo del año 1937, en la actualidad hay servicios de avionetas y helicópteros por parte de la base militar a la zona reina de Ixcán. Aviateca que había prestado sus servicios por muchos años, comunicando la cabecera departamental con la ciudad capital ha suspendido sus servicios por no ser rentable.

IGSS: Presta servicios de consulta externa para adultos únicamente, esperándose que lo extienda al grupo materno-infantil.

Jefatura de área de Salud: Con un centro de salud tipo "A" y subcentros en la cabecera departamental y puestos de salud en la mayor parte de los Municipios.

Educación Privada: Entre los principales están: Maryknol, Párvulos y Primaria; La Salle, Básicos y Diversificado; La Sagra da Familia, Primaria y Básicos y La Aurora, Básicos.

Educación Pública: Cuenta con un instituto de Educación Básica y Diversificado (Magisterio) "Alejandro Córdova"; "Escuela de Comercio" solo Diversificado; Escuela de Párvulos.

Academias de Mecanografía: "El Quetzal", "Melva", "Diego Olaverri".

Deportivas: Cuenta con un estadio para la práctica de fútbol ("Julio César Hernández") y muy pronto con un Gimnasio que en la actualidad está en construcción.

El territorio del Departamento es montañoso, atravesado por un sistema orográfico cuyo eje es la Sierra Madre, cuyas intrincadas ramificaciones hacen el suelo irregular, áspero, caprichoso, con altísimas cumbres que se cubren de escarcha en la estación fría y dilatadas llanuras, campiñas de templado o ardoroso temperamento, con profundos precipicios y angosturas, despeñaderos, barrancos, suaves colinas, ricas y amenas praderas, caudalosos ríos, lagunas, bosques y selvas.

El vasto territorio que forma este Departamento, la riqueza de su suelo, la variedad de sus climas y la diversidad de sus productos, de los tres reinos naturales, son elementos bastantes para llamar hacia él, la atención del hombre práctico y de espíritu contemplativo.

De la cordillera de los Andes, eje natural de todas las formaciones de América se desprende en primer término el extenso ramal de la Sierra Madre que se dilata por todo el Departamento, constituye el núcleo orográfico del Quiché, y sólo se detienen ante el profundo valle del río Chixoy que lo separa de la Sierra de la Verapaz; más conocida con el nombre de Cuchumatanes, - la Sierra recibe por antonomasia ésta última denominación es los Altos de Chiantla, San Martín, Todos Santos Cuchumatán, Chermal y Chancol, en donde se llega a las mayores elevaciones del país (3000 metros).

Con excepción de las montañas de Cuilco y de los cerros secundarios al sur de la Sierra, separados de ésta por el valle del Río Selegua, se puede decir que son los Cuchumatanes los que integran toda la formación montañosa y áspera del Departamento. La extensa cordillera de los Cuchumatanes, separa las vertientes del Departamento de Huehuetenango en dos ramas, sur-oeste y nor-oeste, que corren en curso tortuoso llevando sus aguas al golfo de México por dos canales principales: el Río Usumacinta y el Río Chiapas.

El sistema hidrográfico de esta región comprende tres grupos: El río Chixoj o Negro, el Lacantún y sus afluentes, los Ríos Cuilco y Selegua.

Agricultura Regional: Los cultivos son variados de acuerdo a su topografía, climatología, pero en general el indígena cultiva para la subsistencia en tanto que un pequeño grupo de ladinos lo hacen para la exportación; en tierra caliente y templada se cultivan el café, caña de azúcar, tabaco, chile, achiote, yuca y frutas; en la tierra fría el trigo, papas, cebada, legumbres y frutas como: Manzana, pera, ciruela.

El maíz es el cultivo más generalizado y se produce en to-

do el Departamento, en tanto que el café es el principal producto de exportación.

Ganadería: Fue en tiempo pasado fuente de riqueza, hoy son pocas las fincas y se encuentran concentradas en zonas como La Democracia e Ixcán; los rebaños de ovejas abundan en todos los municipios; el ganado caballar se reduce a pocas haciendas localizadas en Chiantla y La Mesilla, principalmente.

Industria: La alfarería y la industria del cuero han quedado estacionarios; en la cabecera, se fabrica ladrillo y teja de barro; en Malacatancito se labran piedras de moler maíz, que se venden en toda la región.

La Industria de hilados y tejidos se practican en todo el Departamento, el indígena teje sus variados y pintorescos trajes típicos, para su consumo, entre los más vistosos del Departamento se encuentran los de Todos Santos Cuchumatán, San Juan Atitlán, Santa Eulalia, Colotenango; en la Cabecera, se fabrican colchas, la falta casi absoluta de maquinaria moderna ha sido el principal obstáculo para el desarrollo del Departamento.

Orígenes y fundación: La actual ciudad ocupa el antiguo sitio de la población llamada Chinabajul (entre barrancos), capital del señorío de los Mames, los indígenas mexicanos que acompañaron a los conquistadores españoles alteraron los nombres geográficos de las tierras invadidas, ya traduciéndolos a su lengua o sustituyéndolos por otros; a Chinabajul le llamaron "Uehuetenango" que algunos interpretaron como "Lugar de Los Viejos", es posible que este nombre se haya originado de la abundancia de Sabinos (árbol de la región) en la vega del Río Selegua que baña las regiones de las ruinas de Zaculeu, capital del antiguo Reino Mam, en efecto la presencia de estos árboles que en México se llaman: "Ahuehuetles" deben haber impresionado a los indios -

mexicanos y conquistadores, por lo que llamaron a la región "Lugar de Ahuehuetles o Ahuehuetlenango, nombre que con el tiempo ha cambiado a: "Vevetenango", "Gueguetenango", y finalmente: "Huehuetenango". A mediados del año 1525 Gonzalo de Alvarado emprendió la conquista del territorio de los Mames, cuya capital era Zaculeu (tierra blanca), nombre dado por los Quichés durante la dominación de éstos; Caibil Balam, Rey de los Mames presentó fuerte defensa, pero sucumbió ante el poderío de los españoles; Gonzalo de Alvarado emprendió la conquista y fundación de lo que hoy es Huehuetenango por orden de su hermano Pedro de Alvarado.

Fiestas Titulares: Se celebran dos en la cabecera, una es conocida como fiestas Julias, del 12 al 18 de julio, así como también la fiesta de Concepción, del 6 al 8 de diciembre. Las fiestas Julianas o Julias, fueron creadas por Acuerdo Gubernativo del 10 de Septiembre de 1892.

Dado que en el Departamento la religión predominante es la católica, la totalidad de los Municipios celebran dos fiestas anuales dedicadas a sus Santos Patronos.

Religión: Predomina la católica en todo el Departamento, en algunos Municipios localizados en los altos Cuchumatanes hay mezcla de la misma con sus costumbres y tradiciones ancestrales; en las últimas décadas han aparecido pequeños grupos de religión protestante concentrados principalmente en la cabecera departamental.

Raza: La raza indígena constituye aproximadamente el 75% de la población del Departamento. En la cabecera existe una corta población indígena, pero en los demás centros urbanos se encuentran en mayoría, así como en las aldeas y campos donde predominan en lo absoluto. Los indios de esta región son individuos de

buen índole, trabajadores, dedicándose a la agricultura. Son respetuosos de la ley, cumplen con la iglesia, pero no han renunciado a su antigua organización civil de casiques y principales, aunque mantienen sus cofradías cristianas, no abandonan sus prácticas y creencias idolátricas. La Doctrina Cristiana que se les ha venido inculcando desde hace siglos por los misioneros, no ha podido desterrar el viejo paganismo, el culto de la naturaleza y el temor a sus elementos destructores. La práctica de brujería y curanderos persiste en la actualidad. La población ladina predomina en la cabecera departamental, Chantla, Malacatancito, La Libertad, La Democracia y San Antonio Huista. Las razas indígenas del Departamento pertenecen a cuatro grupos de lengua derivadas de la Maya, la más esparcida es la raza MAM, Chuj y Pocomán.

Educación: El índice de analfabetismo es sumamente elevado, demostrado en el censo de 1968 que hay en el Departamento aproximadamente 71,028 individuos que saben leer y escribir y 223,463 analfabetos.

Vivienda: La vivienda es construida básicamente con adobe, madera y teja para una gran mayoría de la población, con algunas variantes como bajareque, techos de lámina y madera en las cumbres de los cuchumatanes. Esta es construida por un solo ambiente. En el área rural la vivienda es de tipo C y D y en los centros urbanos A y B.

Minerales: Produce una intensa sensación al considerar la variedad y riqueza de los yacimientos que encierra, en una gran extensión de terrenos en las faldas de los cuchumatanes sobre la cuenca del Río Selegua en la alta cumbre y sus regiones vecinas, las vetas y depósitos de minerales son abundantes entre los que se encuentran: Plomo, plata, cobre, zinc, sal, roca calcárea y

grandes canteras de yeso, forman el subsuelo de las montañas, entre los Municipios donde hay cierto grado de explotación están: San Mateo Ixtatán, Todos Santos, San Ildefonso Ixtahuacán y Chiantla.

VI HIPOTESIS

Las enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y nutricionales, presentan la misma incidencia a nivel de demanda espontánea, como a nivel de búsqueda activa.

La calidad del registro de defunción es igual cuando es dado por personal no adiestrado, como cuando lo da personal adiestrado.

Los sistemas de notificación en el país cumplen todos los requerimientos de información en las enfermedades de notificación obligatoria.

VII OBJETIVOS GENERALES

Lograr un estudio de las principales enfermedades de notificación obligatoria.

Iniciar el proceso de vigilancia epidemiológica en el daño mortalidad, mediante el mejoramiento y reporte permanente de los registros de defunción.

Contribuir con la Dirección General de Servicios de Salud al mejoramiento de la construcción de los índices endémicos de las principales enfermedades del país.

Sentar las bases para el desarrollo de acciones concretas y efectivas en contra de los daños existentes.

Iniciar el proceso de construcción de datos acerca de los principales daños de la población para realimentar la formación del Médico.

Lograr un mejor conocimiento del método científico, de técnicas de investigación, de comunicación con la población, de reforzamiento de la actitud científica ante la problemática nacional.

ESPECIFICOS

Dar a conocer índices endémicos más reales y significativos para el área sur de Huehuetenango.

Que las autoridades consideren lo deficiente de los regis-

tros de defunción y la importancia de una mejora inmediata.

Lograr que la vigilancia epidemiológica sea un proceso dinámico para poder percibir, identificar, cuantificar, localizar y tratar los daños bajo estudio.

Conocer las principales enfermedades de notificación obligatoria para el área en estudio.

Mediante la visita domiciliar dar a conocer la actual condición de vivienda de los habitantes del área de Huehuetenango en estudio, en cuanto a vivienda, normas sanitarias del ambiente, educación y trabajo.

VIII DEFINICION DE TERMINOS

Morbilidad: Es realmente una desviación de un estado de bienestar físico y mental provocado por un proceso mórbido o por un traumatismo, dando por resultado la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo.

Estado Morboso: Es la existencia en una persona de una enfermedad, un traumatismo o bien una deficiencia determinada.

Procedencia: Se entiende por procedencia, al lugar de donde procede el caso.

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.

Demanda espontánea: La población que siente la necesidad de atención médica, y demanda la misma sin programación previa.

Incidencia: Se llama al número de casos nuevos de una enfermedad, que ocurran durante un período de tiempo; se expresa en números absolutos y relativos (tasas).

Prevalencia: Puede ser de punto o de período; la de punto es aquella que expresa el número de casos de una enfermedad que se presenta en un instante. La de período es aquella que expresa el número total de casos que se presentan durante un período de tiempo en una población y lugar dados.

Tasa: Es un número relativo que expresa la proporción de casos que ocurren por unidad de población (puede interpretarse como una medida probalística), para su mayor facilidad en su manejo estas suelen multiplicarse por 100, 1000, 10000, etc.

ENO: Enfermedad de notificación obligatoria.

Vivienda tipo "A": Construcción superior; tipo "B": paredes de adobe y bajareque, techo de lámina o teja, cielo, piso lavable; tipo "C": Paredes de adobe, lepa o caña, techo de lámina, teja o paja, sin cielo y piso de tierra; tipo "D": Construida con materiales de desecho.

IX ETAPAS DE ACCION

Elaboración de informes finales a nivel individual por los distintos EPS de los puestos de Salud.

Consolidación general de datos de cada uno de los informes finales, presentados por los EPS.

Tabulación del consolidado a tablas proporcionadas por la Facultad para la investigación.

Interpretación y análisis de las tablas del consolidado.

Elaboración de gráficas, conclusiones y recomendaciones.

Presentación de tesis.

X MATERIAL Y METODOS

Recursos Humanos:

Población del Departamento de Huehuetenango, en consulta externa a los puestos de salud.

Familiares de los difuntos.

Personas entrevistadas (visita domiciliar)

Estudiante EPS de los Municipios

Médico asesor y revisor de tesis.

Personal Médico y Paramédico de los puestos de salud.

Recursos No Humanos:

Registro Civil de las distintas municipalidades.

Vivienda de los habitantes.

Puestos de salud.

Instructivos y documentos proporcionados por la Facultad de Medicina.

Informes finales de EPS de la investigación epidemiológica.

Recursos Institucionales: Facultad de Ciencias Médicas, - USAC, Jefatura del área de Salud de Huehuetenango, Jefatura del Distrito y Municipalidades locales.

METODOS ESTADISTICOS

Consolidación de trabajos de investigación EPS.

Procesación, tabulación, elaboración de tablas y gráficas.

Utilización de tasas de mortalidad, morbilidad, incidencia, prevalencia de punto y período.

XI
PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO NUMERO 1

Relación porcentual entre el número total de consultas y el número de consultas que dieron como resultado diagnóstico de enfermedad notificable.

	Número	Porcentaje
Consultas con Dx de enfermedad notificable	433	5.74
Consultas con otros diagnósticos	7098	94.25
	7531	100.

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

CUADRO NUMERO 2

Número y porcentaje de casos de enfermedad notificable en orden de frecuencia, según diagnósticos dados en consulta externa.

0	Diagnósticos	Número	Porcentaje
1	Amebiasis	120	27.71
2	Enfermedad Diarreica	112	25.8
3	Bronconeumonías	75	17.32
4	Angina estreptococcica	29	6.69
5	Marasmo nutricional	16	3.69
6	Tos Ferina	12	2.77
7	Kwashiorkor	10	2.30
8	TB Pulmonar	9	2.
9	Paludismo	9	2.
10	Varicela	8	1.8
11	Parotiditis	6	1.38
12	Influenza	5	1.5
13	Mordedura animal	4	.9
14	Sarampión	4	0.9
15	TB todas formas	3	.69
16	Otros diagnósticos	11	2.50
	TOTAL:	433	100.

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica. Facultad de Ciencias Médicas. USAC.

CUADRO NUMERO 3

Número y porcentaje, según sexo y diagnóstico de enfermedad de notificación obligatoria por grupos etáreos de casos de morbilidad.

Diagnóstico	Sexo	Grupo Etáreo										Totales		
		0-1m	1m-1a	1a-2a	2a-5a	5a-14a	14a-44a	44a...						
Amebiasis	M #	1	8	9	7	5	15	2						47
	%	0.8	6.6	7.5	5.8	4.1	12.6	1.6						39.1
	F #		9	15	18	14	13	4						73
	%		7.5	12.6	15	11.6	10.8	3.2						60.8
Enfermedad Diarreica	M #		15	11	16	9	5	3						59
	%		13.3	9.8	14.2	8	4.4	2.6						52.6
	F #		21	13	7	2	6	4						53
	%		18.7	11.6	6.2	1.7	5.3	3.5						47.3
Bronconeumonia	M #		25	8	6	4	1	2						46
	%		33.3	10.6	8	3.3	1.3	2.6						61.3
	F #	2	12	5	7	3	6	1						29
	%	2.6	16.	6.6	9.3	4	6	1						38.6
Angina Es-treptococica	M #		3	1	1	4	6							15
	%		10.3	3.4	3.4	13.7	20.6							51.7
	F #		1		1	5	6	1						14
	%		3.4		3.4	17.2	20.6	3.4						48.2

Continúa distribución etárea

Continuación de distribución etárea... CUADRO NUMERO 3

Diagnóstico	Sexo	Grupo Etáreo										Totales		
		0-1m	1m-1a	1a-2a	2a-5a	5a-14a	14a-44a	44a...						
Marasmo	M #		2	1	2	1								6
	%		12.5	6.2	12.5	6.2								37.1
	F #		1	4	5									10
	%		6	25	31.2									62.5
Tos Ferina	M #		1	1	2	2								6
	%		8.3	8.3	16.6	16.6								50
	F #		2	3	1	1								6
	%		16.6	25	8.3	8.3								50
Kwashiorkor	M #		1		3	3								4
	%		10.		30.	30								40
	F #		1		1	4								6
	%		10.		10	40								60
TB Pulmonar	M #		1											8
	%		11.1											88.8
	F #													1
	%													11.1
Paludismo	M #													7
	%													77.7
	F #													2
	%													22.2

Continúa distribución etárea

Continuación de distribución etárea... CUADRO NUMERO 3

Diagnóstico	Sexo	Grupo Etáreo							Totales
		0-1m	1m-1a	1a-2a	2a-5a	5a-14a	14a-44a	44a...	
Varicela	M #		2						2
	%		25						25
	F #		2		2	2			6
	%		25		25	25			75
Influenza	M #				1	3			4
	%				20	60			80
	F #				1				1
	%				20				20
Mord. Animal	M #								3
	%								75
	F #					1			1
	%					25			25
TB todas formas	M #						1		1
	%						33.3		33.3
	F #								
	%								
Parotiditis	M #		1	1			2		4
	%		16.6	16.6			66.6		
	F #					1	2		3
	%					16.6	66.6		

Continúa distribución etárea

Continuación de distribución etárea... CUADRO NUMERO 3

Diagnóstico	Sexo	Grupo Etáreo							Totales
		0-1m	1m-1a	1a-2a	2a-5a	5a-14a	14a-44a	44a...	
Sarampión	M #				1				1
	%				25				25
	F #				3				3
	%				75				75
Otros Diagnósticos	M #			2	1	2	2	1	8
	%			18	9	18	18	9	72.7
	F #						3		3
	%						27.2		27.2
TOTAL	#	3	108	74	86	62	81	19	433
	%	0.69	24.9	17.1	19.8	14.3	18.7	4.38	100

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica. Facultad de Ciencias Médicas. USAC.

CUADRO NUMERO 4

NUMERO Y PORCENTAJE SEGUN RESIDENCIA HABITUAL DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD DE NOTIFICACION OBLIGATORIA POR DIAGNOSTICO DE CASOS DE MORBILIDAD

Residencia habitual	Malacatán		San Sebastián		San Rafael Petzal.		Colotenango		Ixtahuacán		La Democracia		Tactitán		Huehuetenango	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Amebiásis	16	21.0	1	7.1	15	15.2	2	9.	8	15.10	26	52	31	38.7	21	53.8
Enf. Diarreicas	18	23.6	1	7.1	58	58.5			18	33.9						
BNM	12	15.7	5	35.7	7	7	9	40.9	11	20.7			17	21.2	8	20.5
Angina Estr.	5	6.5	3	21.4	12	12.1	3	13.6			6	12	18	22.5		
Marasmo	10	13.1					2	9.	4	7.5						
Tos Ferina	2	2.6					1	4.5					3	3.7	6	15.3
Kwashorkor	2	2.6			1	1			1	1.8	1	2	5	6.2		
TB Pulmonar	1	1.3					1	4.5	2	3.7	5	10				
Paludismo	2	2.6	1	7.14			3	13.6	1	1.8	2	4				
Varicela					2	2			1	1.8	1	2	3	3.7	1	2.6
Influenza	4	5.2							1	1.8						
Mord. Animal			2	14.2					2	3.7						
TB todas Formas									1	1.8	2	4				
Parotiditis	1	1.3			4	4			1	1.8						
Sarampión													1	1.3	3	7.6
Otros Diagnósticos	3	3.9	1	7.1			1	4.5	2	3.7	2	4	2	2.5	0	0
TOTAL	76	100	14	100	99	100	22	100	53	100	50	100	80	100.	39	100

CUADRO NUMERO 5

Número y porcentaje, según ocupación y oficio de los casos de enfermedad de notificación obligatoria de morbilidad.

Ocupación u oficio		Campesino	Estudiante	Albañil	Oficios Domésticos	Sin Ocupación	TOTALES
DIAGNOSTICO							
Amebiásis	#	17	11		20	72	120
	%	14.0	9.0		16.6	60.0	100
Enfermedad	#	8	3		11	90	112
Diarreica	%	7.1	2.6		9.8	80.3	100
Bronconeumonia	#	3	5			67	75
	%	4.0	6.6			89.3	100
Angina	#	6	5		7	11	29
Estreptocócica	%	10.6	17.2		24.1	37.9	100
Marasmo	#					16	16
Nutricional	%					100.	100
Tos Ferina	#		2			10	12
	%		16.6			83.3	100
Kwashiorkor	#					10	10
	%					100.	100
TB Pulmonar	#	6			2	1	9
	%	66.6			22.2	11.1	100
Paludismo	#	6			3		9
	%	66.6			33.3		100
Varicela	#					8	8
	%					100	100
Influenza	#		1			4	5
	%		20.0			80.0	100
Mordedura Animal	#	3				1	4
	%	75.0				25.0	100
TB todas formas	#				2	1	3
	%				66.6	33.3	100
Parotiditis	#	3				3	6
	%	50.0				50.0	100
Sarampión	#		1			3	4
	%		25			75	100
Otros diagnósticos	#	4	1	1	1	4	11
	%	26	6.6	6.6	6.6	36.3	100
TOTAL:	#	56	29	1	46	301	433
	%	12.9	6.7	0.3	10.6	69.5	100

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica, Facultad de Ciencias Médicas. USAC.

Número y porcentaje de antecedentes médicos encontrados por enfermedad en consulta externa.

Antecedentes Médicos		IRS	Enf. Diarreica	Amigdalitis	Sarampión	Amebas	BNM a repetición	Ninguno	Total
Diagnóstico									
Amebiásis	#	25	41	1	5	8		40	120
	%	20.8	34.2	0.8	4.1	6.6		33.3	100
Enfermedad Diarreica	#	17	46		3	18		28	112
	%	15.1	41.0		2.7	16.		25.0	100
BNM	#	18	14		6	3		34	75
	%	24.0	18.6		8.0	4.0		45.3	100
Angina Estreptococica	#	2	5	11	1			10	29
	%	6.8	17.3	37.9	3.4			34.5	100
Marasmo	#		10						16
	%		62.5					37.5	100
Tos Ferina	#	4	1		3	1		3	12
	%	33.3	8.3		23.0	8.3		23.0	100
Kwashiorkor	#	4	5					1	10
	%	40.0	50					10.0	100
TB Pulmonar	#	3						6	9
	%	33.3						66.6	100
Paludismo	#							9	9
	%							100	100
Varicela	#	3	1		3			1	8
	%	37.5	12.5		37.5			12.5	100
Influenza	#		1				1	3	5
	%		20.0				20.	60	100
Mordedura Animal	#							4	4
	%							100	100
TB todas Formas	#							3	3
	%							100	100
Parotiditis	#							6	6
	%							100	100
Sarampión	#	2				1		1	4
	%	50				25		25	100
Otros Diagnósticos	#		1		1			9	11
	%		9		9			81.8	100
Total:	#	78	125		12	22	1	164	433
	%	18	28.9		2.7	5	20.	37.1	100

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica. Facultad de Ciencias Médicas. USAC.

CUADRO NUMERO 7

Número y porcentaje de antecedentes inmunológicos encontrados por enfermedad, en consulta externa.

Antecedentes Inmunológicos Diagnósticos		DPT	BCG	Sarampión	Polio	Vacuna Ignorada	Ninguna	Total
1 Amebiásis	#	23	16	19	21	14	27	120
	%	19.2	13.3	15.8	17.5	11.6	22.5	100
2 Enf. Diarreicas	#	15	18	22	25	4	28	112
	%	13.3	16.0	19.2	22.3	3.5	25	100
3 Bronconeumonía	#	17	8	3	16	5	16	75
	%	22.6	10.6	4.0	21.3	6.6	21.3	100
4 Angina Estrep.	#	9	3	4	7		6	29
	%	31	10.3	13.7	24.1		20.6	100
6 Tos Ferina	#	1		1	1		9	12
	%	8.3		8.3	8.3		75	100
7 Kwashiorkor	#	1	1	2	1	4	1	10
	%	10.	10.	20.	10	40	10	100
8 TB Pulmonar	#	1				1	7	9
	%	11.1				11.1	77.7	100
9 Paludismo	#		3			2	4	8
	%		33.3			22.2	44.4	100
10 Varicela	#	2	1	1	2	1	1	5
	%	25.	12.5	12.5	25	12.5	12.5	100
12 Influenza	#	1			1		3	4
	%	20.			20		60.	100
13 Mordedura Animal	#						4	16
	%						100.	100
5 Marasmo	#	5		1	3		7	3
	%	31.2		6.2	18.7		43.7	100
15 TB todas formas	#			1	1		1	6
	%			33.3	33.3		33.3	100
11 Parotiditis	#						6	6
	%						100.	100
14 Sarampión	#				2		2	4
	%				50		50	100
16 Otros Diagnósticos	#			2	1	1	7	11
	%			18.1	9	9	63	100
Total:	#	75	50	56	81	32	139	433
	%	17.3	11.5	12.9	18.7	7.4	32.1	100

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

CUADRO NUMERO 8

Promedio del número de personas con los mismos síntomas, por enfermedad de notificación obligatoria.

CONTACTOS DIAGNOSTICO	Número de Casos	Total de Contactos	Promedio
1 Amebiásis	120	47	0.39
2 Enfermedad diarreica	112	26	0.23
3 BNM	75	10	0.13
4 Angina Estrepto.	29	15	0.5
5 Marasma	16	11	0.68
6 Tos Ferina	12	1	0.08
7 Kwashiorkor	10	5	0.5
8 TB Pulmonar	9	20	2.2
9 Paludismo	9	3	0.33
10 Varicela	8	17	2.12
11 Parotiditis	6	4	0.66
12 Influenza	5	4	0.8
13 Mordedura animal	4	5	1.3
14 Sarampión	4	0	0
15 TB todas formas	3	6	2.
16 Otros Dxs.	11	14	1.2
TOTAL:	433	188	0.43

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica, Facultad de CC.MM. USAC.

CUADRO NUMERO 9

Promedio del número de días entre el inicio de síntomas y la búsqueda de ayuda de las ENO.

DIAS DIAGNOSTICO	Número de Casos	Total de Días	Promedio
1 Amebiásis	120	1067	8.89
2 Enfermedad diarreica	112	569	5
3 BNM	75	387	5.1
4 Angina Estrep.	29	109	3.7
5 Marasmo	16	3225	201.5
6 Tos Ferina	12	142	11.8
7 Kwashiorkor	10	633	63.3
8 TB Pulmonar	9	1113	123.6
9 Paludismo	9	118	13.9
10 Varicela	8	67	8.3
11 Parotiditis	6	36	5.8
12 Influenza	5	29	5.8
13 Mordedura animal	4	11	2.7
14 Sarampión	4	26	6.5
15 TB todas formas	3	120	40.
16 Otros Dxs.	11	76	6.9
TOTAL:	433	7728	77.84

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica, Facultad de CC. MM. USAC.

CUADRO NUMERO 10

Número y porcentaje según los tipos de defunción en el área sur de Huehuetenango, durante el período de agosto de 1979 a enero de 1980.

TIPO DE DEFUNCION	NUMERO	PORCENTAJE
Defunción por causa no tificable.....	155	61.7%
Defunción por otras causas	96	38.2%
TOTAL:	251	100 %

Fuente: Investigación vigilancia Epidemiológica Facultad de CC. MM. USAC.

CUADRO NUMERO 11

Número y porcentaje de diagnóstico de defunción dados por el Registro Civil.

DIAGNOSTICO	T O T A L	
	#	%
1 Influenza	61	24.3
2 Disentería	35	13.9
3 Pulmonía	28	11.1
4 Hidropesía	27	10.7
5 Tos Ferina	11	4.38
6 Infec. Intestinal	10	3.9
7 Mortinato	10	3.9
8 Desnutrición	9	3.5
9 Fiebre	8	3.18
10 Vejez	8	3.1
11 Sarampión	7	2.7
12 Bronconeumonía	6	2.3
13 Gripe	5	1.99
14 Fx de Cráneo	4	1.5
15 Parto	3	1.19
16 Otros Dxs.	19	7.5
TOTAL	251	100.0

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica. Facultad de Ciencias Médicas. USAC.

CUADRO NUMERO 12

Número y porcentaje de diagnósticos de defunción dados por el estudiante.

TIPO DE CAUSA DIAGNOSTICO	NUMERO	PORCENTAJE
1 Bronconeumonía	95	34.8
2 Enfermedad diarreica	32	12.7
3 Insuficiencia Cardíaca Cong.	11	4.3
4 Amebiasis	9	3.5
5 Laringotraq. bronquitis	9	3.5
6 Onfalitis	8	3.18
7 Cáncer gástrico	7	2.78
8 Hipertensión Arterial	8	3.18
9 Mortinatos	7	2.7
10 ACV	7	2.7
11 Sarampión	7	2.7
12 Cirrosis	6	2.3
13 Politraumatismo	7	2.78
14 Insuficiencia Renal	4	1.5
15 Tos Ferina	4	1.5
16 Otros Dx.	30	11.9
TOTAL:	251	100.00

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica. Facultad de Ciencias Médicas USAC

CUADRO NUMERO 13

Número y porcentaje de diagnósticos de defunción y concordantes y discordantes entre el diagnóstico del estudiante y el diagnóstico del Registro Civil.

DIAGNOSTICOS	Concordantes		Discordantes		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
1 Bronconeumonía	5	5.2	90	94.7	95	100
2 Insuf. Card. Cong.	0	0	11	100	11	100
3 Enfermedad Diarreica	7	21.8	25	78.1	32	100
4 Politraumatizado	3	41.8	4	66.6	7	100
5 Amebiasis	1	11.1	8	88.8	9	100
6 Laringotraq. bronquitis	0	0	9	100	9	100
7 Onfalitis	1	12.5	7	87.5	8	100
8 Cáncer gástrico	0	0	7	100	7	100
9 Hipertensión arterial	1	11.1	7	88.8	8	100
10 Mortinatos	7	100	0	0	7	100
11 ACV	0	0	7	100	7	100
12 Sarampión	3	42.8	4	57.1	7	100
13 Cirrosis	1	16.6	5	88.3	6	100
14 Insuficiencia Renal	0	0	4	100	4	100
15 Tos Ferina	0	0	4	100	4	100
16 Otros diagnósticos.	1	3.3	29	96.6	30	100
Total:	30	11.9	221	88	251	100

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica. Facultad de Ciencias Médicas. USAC.

CUADRO NUMERO 14

Número y porcentaje, según sexo y diagnóstico de enfermedad de Notificación Obligatoria por grupos etáreos de casos de mortalidad.

Grupo Etáreo DIAGNOSTICO		0-1m	1m-1a	1a-2a	2a-5a	5a-14a	14a-44a	44a...	TOTAL
BNM	M #	10	19	4	5	4	3	10	55
	%	10.5	20	4.2	5.3	4.2	3.2	10.5	57.7
	F #	7	12	3	5	1	3.	9	40
	%	7.4	12.6	3.2	5.3	1.1	3.2	9.5	42.3
Enfermedad diarreica	M #	1	7	6	5	3	2	1	25
	%	3.1	21.8	18.7	15.6	9.4	6.3	3.1	78
	F #		1	3	2			1	7
	%		3.1	9.4	22.2			3.1	21.9
Amebiásis	M #			3	1		1	2	8
	%			33.3	11.1		11.1	22.2	88.
	F #						1		1
	%								11.1
Sarampión	M #	1							1
	%	14.3							14.3
	F #	1	3	1	1	1			6
	%	14.7	42.5	14.7	14.7				86.0
Tos Ferina	M #				1	1			2
	%				25.0	25.0			50.0
	F #			1	1				2
	%				25.0	25.0			50.0
Marasmo	M #		1		2				3
	%		33.		66.6				100
	F #								
	%								
TB Pulmonar	M #							2	2
	%							100	100
	F #								
	%								
Influenza	M #				1				1
	%				100				100
	F #								
	%								
Fiebre Tifoidea	M #								
	%								
	F #			1					1
	%			100					100
Shigelosis	M #			1					1
	%			100					100
	F #								
	%								
TOTAL	#	20	43	23	25	10	9	25	155
	%	12.9	27.7	14.8	16.1	6.4	5.8	16.2	100

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

CUADRO NUMERO 15

Número de casos según diferentes características ambientales en las residencias donde se efectuó visita domiciliar
por ENO

Características Generales	Total Casos	Tipo de Vivienda				Clase ambientes			Número de dormitorios	Promedio Dormitorios	Total de Camas	Promedio Camas
		A	B	C	D	A	B	C				
DIAGNOSTICO												
1 Amebiasis	66	1	26	26	13	22	33	11	67	1.1	150	2.2
2 BNM	61		11	45	5	29	26	6	61	1	90	1.4
3 Enf. Diarreicas	60		5	52	3	15	42	3	65	1.8	121	2
4 Ang. Estrep.	20		3	14	3	3	14	3	21	1	37	1.8
5 Marasmo	16			16			8	8	16	1	30	1.8
6 Tos Ferina	12	1		10	1		10	2	12	1	30	2.5
7 Kwashiorkor	9		1	8		3	5	1	10	1.1	17	1.8
8 TB Pulmonar	9			9			8	1	9	1	18	2
9 Paludismo	8			7	1	2	5	1	12	1.5	18	2.2
10 Varicela	7	1	2	4		1	4	2	12	1.7	21	3
11 Sarampión	4		3	1			3	1	5	1.2	11	2.7
12 Mordedura Animal	4			4		2	2		4	1	5	1.2
13 Influenza	4			4			4		4	1	8	2
14 TB todas formas	3	1		2		1	2		4	1.3	8	2.6
15 Parotiditis	2			2			2		3	1.5	7	3.5
16 Otros	9	1	3	4	1	3	4	2	10	1.1	22	2.4
TOTAL:	294	5	54	208	27	81	172	41	310	1.07	593	1.8

FUENTE: Investigación, vigilancia epidemiológica. Facultad de Ciencias Médicas USAC.

CONTINUA CUADRO NUMERO 15

Características Generales	Total de personas	Promedio persona Dormitorio	Promedio Persona Cama	AGUA				DISPOSICION DE EXCRETAS			SIN DE POSITO	BASURA CONDE POSITO
				a	b	c	d	A	B	C		
DIAGNOSTICO												
1 Amebiasis	239	3.5	1.5	1	12	44	9	10	15	41	58	8
2 BNM	218	3.8	2.4		19	35	7	5	10	46	59	2
3 Enf. Diarreica	223	3.5	1.8	2	31	18	9		10	50	59	1
4 Ang. Estrep.	61	2.9	1.6	2	10	4	4		5	15	17	3
5 Marasmo	69	4.3	2.7		2	4	10		6	10	16	
6 Tos Ferina	64	5.3	2.6		3	4	5		5	7	12	
7 Kwashiorkor	47	4.7	2.7		3	5	1		1	8	9	
8 TB Pulmonar	33	3.6	1.8		3	3	3		5	4	9	
9 Paludismo	20	1.6	1.1	2	6				8		7	1
10 Varicela	30	2.5	1.4	3		4			3	4	7	
11 Sarampión	16	3.2	1.4		3	1				4	2	2
12 Mordedura Animal	12	3	2.4	1	3				1	3	4	
13 Influenza	15	3.7	1.8		4				4		4	
14 TB todas formas	13	3.2	1.6	2	1				1	2	3	
15 Parotiditis	12	4	1.7			2			1	1	2	
16 Otros	41	4.1	1.8	2	4	1	2		5	4	9	
TOTAL:	1113	3.5	1.8	15	104	125	50	15	79	200	277	17

Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica. Facultad de Ciencias Médicas. USAC.

CUADRO NUMERO 16

Número de casos de visita según estado civil, residencia y escolaridad, del área sur de Huehutenango.

DIAGNOSTICO	NUMERO DE CASOS	ESTADO CIVIL				ALFABETOS	ANALFABETOS	MALACATANCITO	SAN SEBASTIAN	COLOTENANGO	S.R. PETZAL	IXTAHUACAN	TACTITAN	LA DEMOCRACIA	HUEHUETENANGO
		C	U	S	V										
1 Amebiasis	66	15	2	48	1	14	52	7	5		1	31	1	21	
2 BNM	61	3		58		8	53	5	11		2	30	5	8	
3 Enf. Diarr.	60	7	1	52		10	50	18	1		1	27	3		
4 Ang. Estrp.	20		4	16		5	15	5	3	3	3		6		
5 Marasmo	16			16			16	10				4			
6 Tos Ferina	12			12		6	6	2				3		6	
7 Kwashiorkor	9			9			9	2				5	1		
8 TB Pulmonar	9	4	4		1	4	5	1		1		2	5		
9 Paludismo	8		3	5		1	7	2	1	3			2		
10 Varicela	7			7		4	3				1	1	3	1	
11 Sarampión	4			4		2	2	4				1		3	
12 Mordedura Animal	4	1		3			4		2			2			
13 Influenza	4			4		2	2						2		
14 TB todas formas	3	1		2		1	2					1			
15 Parotiditis	2		2				2	1			1				
16 Otros	9	2	1	5	1	1	8	3	1	1		2	2		
TOTAL: #	294	33	17	241	3	58	236	60	24	11	8	14	102	36	39
%	100	11.5	5.8	81.6	1.6	19.7	80.3	20.3	8.5	3.7	2.7	4.7	34.2	12.2	13.3

Número y porcentaje del carácter de los diagnósticos dados en las visitas domiciliarias

CARACTER DEL DIAGNOSTICO	PRESUNTIVO		DEFINITIVO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Angina Estrepto.	11	55.0	9	45.0	20	100
Paludismo	5	61.5	3	37.5	8	100
Marasmo Nutri.	1	6.2	15	93.7	16	100
Tos Ferina	12	100			12	100
TB Pulmonar	4	44.4	5	55.5	9	100
TB todas formas			3	100	3	100
Varicela	2	28.5	5	71.4	7	100
Kwashiorkar	1	11.1	8	88.8	9	100
Enfermedad Diar.	11	18.3	49	81.6	60	100
BNM	55	90.1	6	9.8	61	100
Amebiasis	50	75.7	16	24.3	66	100
Parotiditis	2	100			2	100
Mordedura Animal			4	100	4	100
Sarampión	1	25	3	75	4	100
Influenza			4	100	4	100
Otros diagnósticos	4	44.4	5	55.5	9	100
TOTAL:	161	54.7	133	45.2	294	100

Fuente: Investigación, vigilancia, epidemiología Facultad CC.MM. USAC

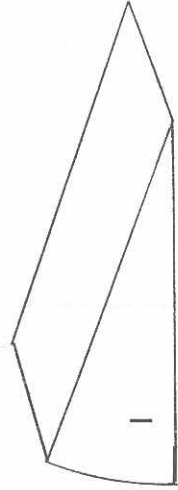
CUADRO NUMERO 18

Número de tipos de laboratorio, efectuados en los casos de visitas domiciliarias por diagnósticos, investigadas.

Laboratorios	Heces	RX	VDRL	BK	GOTA GRUESA	Hematología	Prueba Hepática	Orina
Diagnóstico								
Bronconeumonía		4						
Amibas	6							
Sifilis			1					
TB Pulmonar				4				
Hepatitis						1	1	
Paludismo	1				6			1
Enfermedades								
Diarreicas	1							
TB todas formas				1				
TOTAL:	8	4	1	5	6	1	1	1

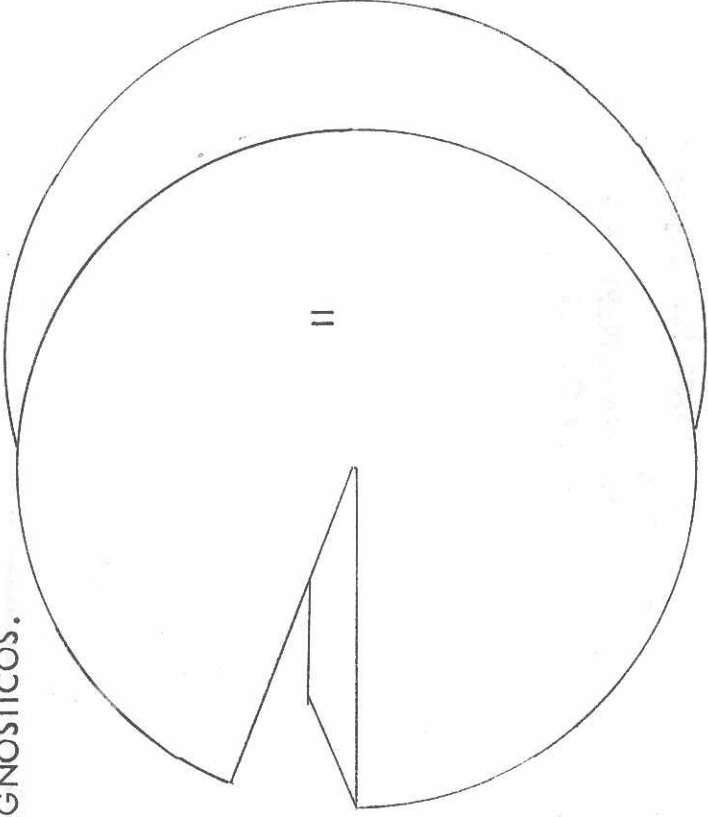
Fuente: Investigación, vigilancia epidemiológica, Fac. CC.MM. USAC.

GRAFICA DE CUADRO NUMERO 1
 NUMERO TOTAL DE CONSULTAS: RELACION DE CONSULTAS POR ENO
 Y CONSULTAS CON OTROS DIAGNOSTICOS.

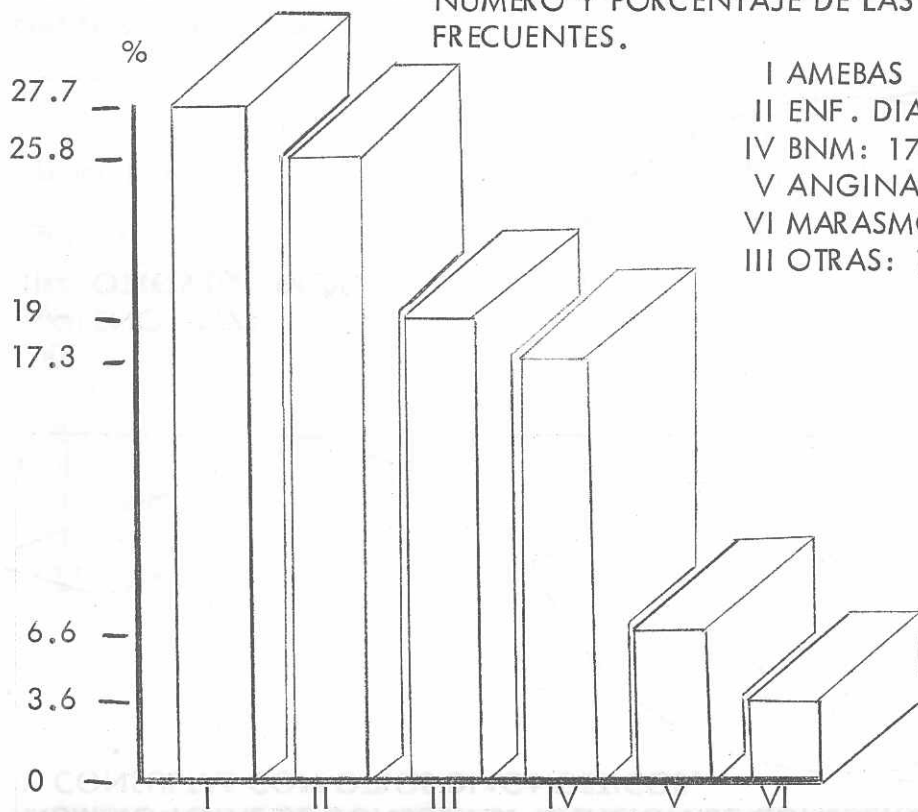


I - ENO; 5.7%

II - OTROS Dx: 94.2%



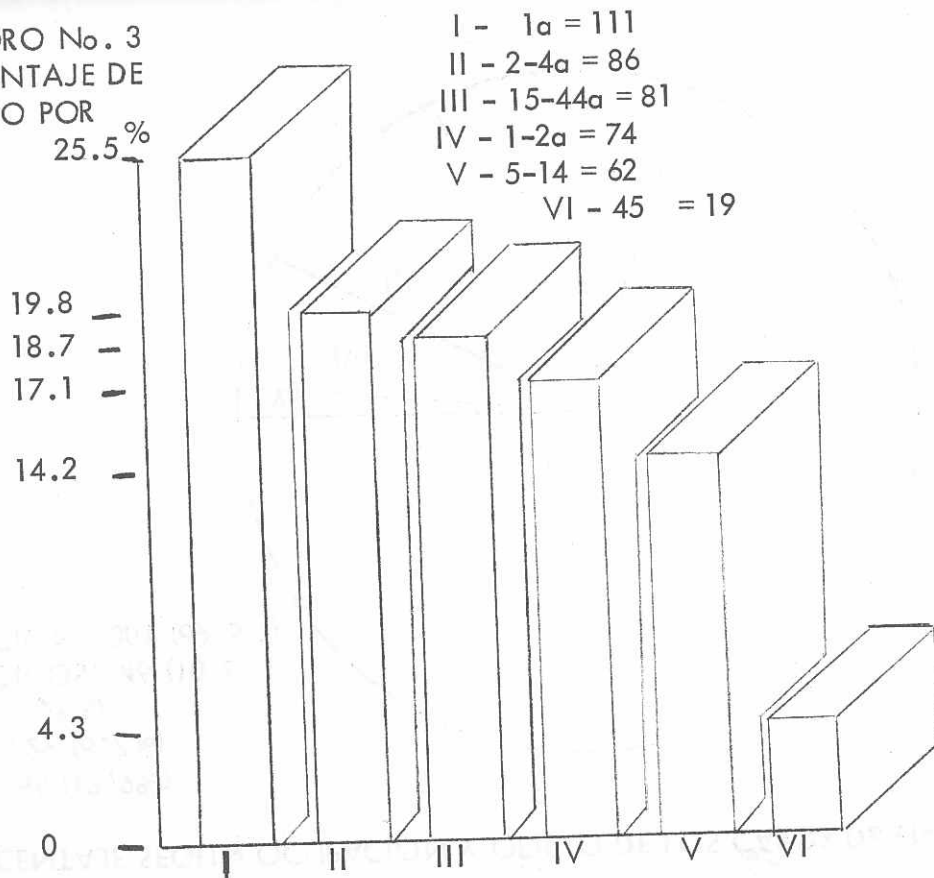
CUADRO NÚMERO 18
 GRAFICA DE CUADRO No. 2
 NUMERO Y PORCENTAJE DE LAS CINCO ENO MAS
 FRECUENTES.



I AMEBAS 27.7%
 II ENF. DIARREICA 25.8%
 IV BNM: 17.3%
 V ANGINA ESTREPT: 6.6%
 VI MARASMO: 3.6%
 III OTRAS: 19%

56

GRAFICA DE CUADRO No. 3
 NUMERO Y PORCENTAJE DE
 LOS CASOS DE ENO POR
 GRUPOS ETAREOS 25.5%

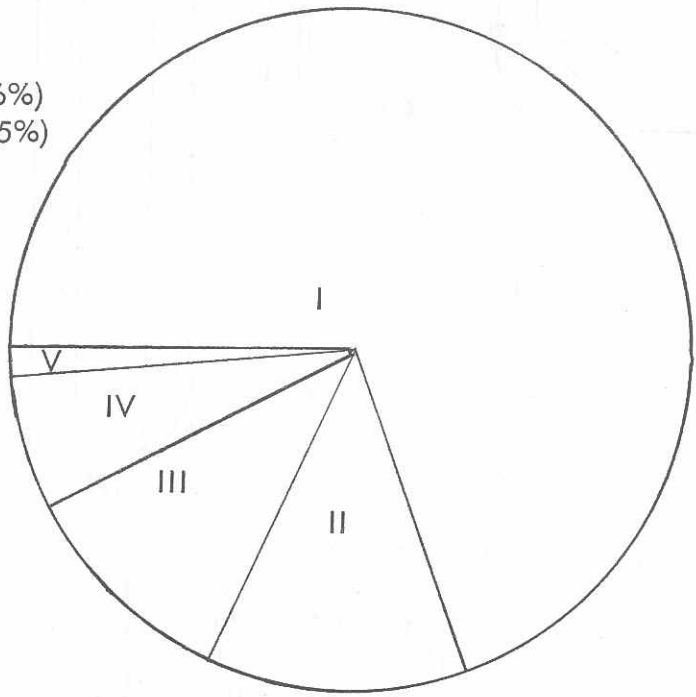


I - 1a = 111
 II - 2-4a = 86
 III - 15-44a = 81
 IV - 1-2a = 74
 V - 5-14 = 62
 VI - 45 = 19

57

GRAFICA DE CUADRO No. 5
 NUMERO Y PORCENTAJE SEGUN OCUPACION Y OFICIO DE LOS CASOS DE ENO

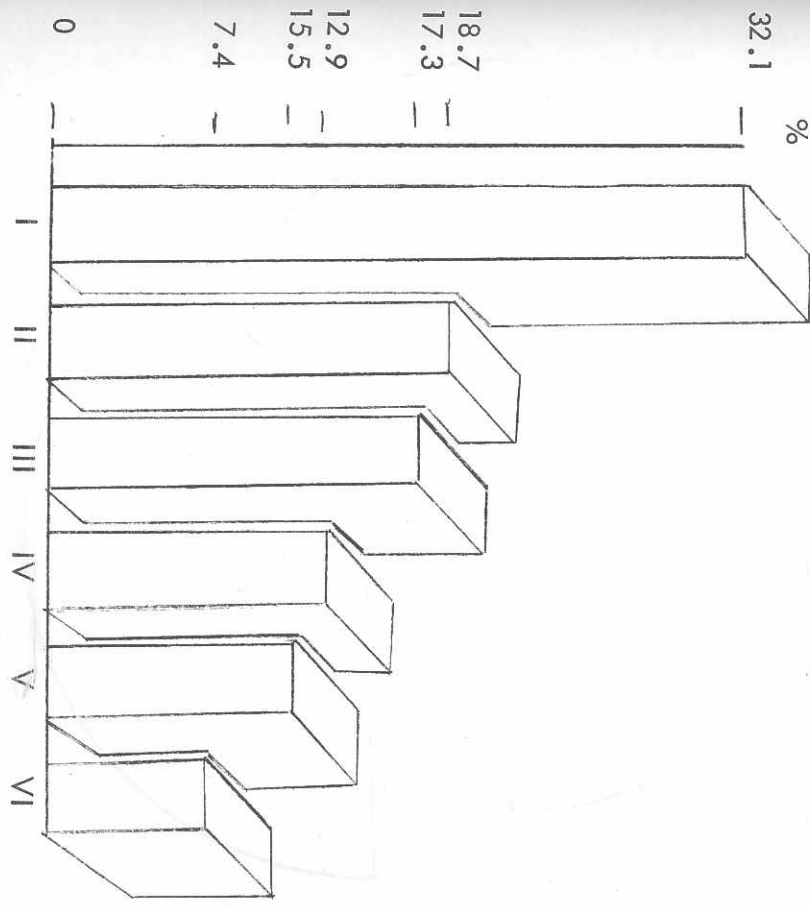
- I - CAMPESINO: 56 (12.9%)
- IV - ESTUDIANTE: 29 (6.7%)
- V - ALBAÑIL: 1 (0.3%)
- III - OF. DOMESTICOS: 46 (10.6%)
- I - SIN OCUPACION: 301 (69.5%)



GRAFICA DE CUADRO No. 7

NUMERO Y PORCENTAJE SEGUN ANTECEDENTES INMUNOLOGICOS DE LOS CASOS DE ENO.

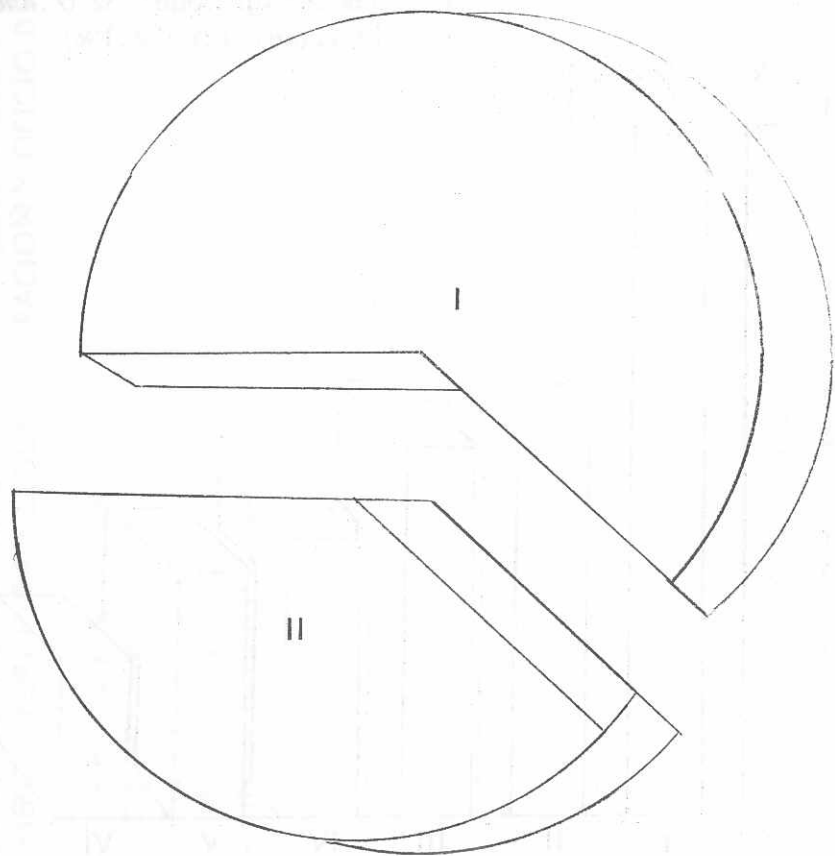
- III - DPT: 75 (17.3%)
- V - BCG: 50 (11.5%)
- IV - Sarampión: 56 (12.9%)
- II - Polio: 81 (18.7%)
- VI - Vacuna ignorada: 32 (7.4%)
- I - Ninguna: 139 (32.1%)



GRAFICA DE CUADRO No. 10

NUMERO Y PORCENTAJE SEGUN TIPO DE DEFUNCION, POR ENO Y OTRAS CAUSAS.

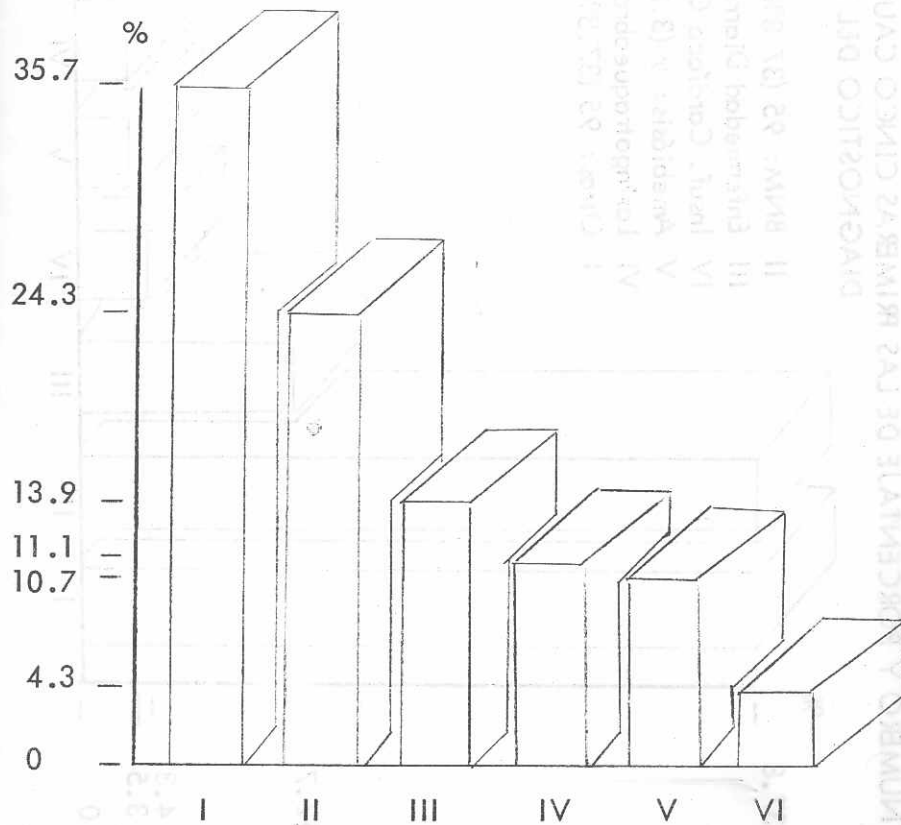
- I - ENO: 155 (61.7%)
- II - OTRAS CAUSAS: 96 (38.2%)



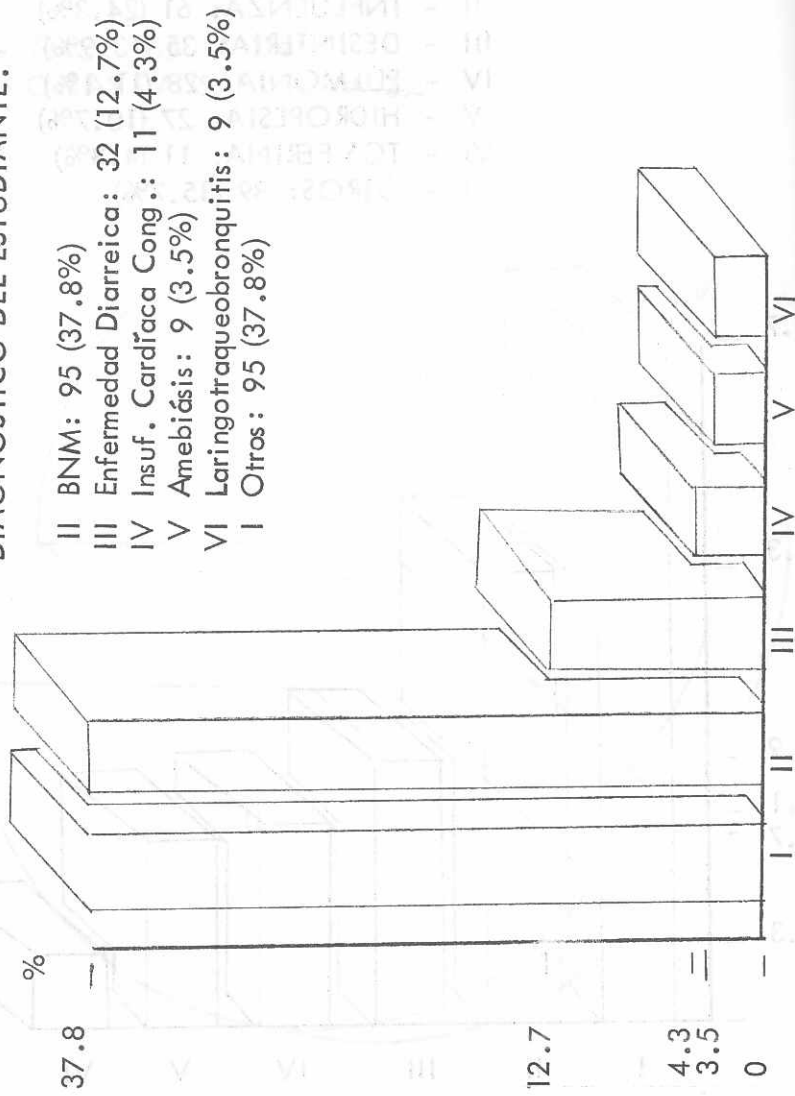
GRAFICA DE CUADRO No. 11

NUMERO Y PORCENTAJE DE LOS CINCO PRIMEROS DIAGNOSTICOS SEGUN REGISTRO CIVIL.

- II - INFLUENZA: 61 (24.3%)
- III - DESINTERIA: 35 (13.9%)
- IV - PULMONIA: 28 (11.1%)
- V - HIDROPESIA: 27 (10.7%)
- VI - TOS FERINA: 11 (4.3%)
- I - OTROS: 89 (35.7%)



NUMERO Y PORCENTAJE DE LAS PRIMERAS CINCO CAUSAS DE DEFUNCION, SEGUN DIAGNOSTICO DEL ESTUDIANTE.



II BNM: 95 (37.8%)

III Enfermedad Diarreica: 32 (12.7%)

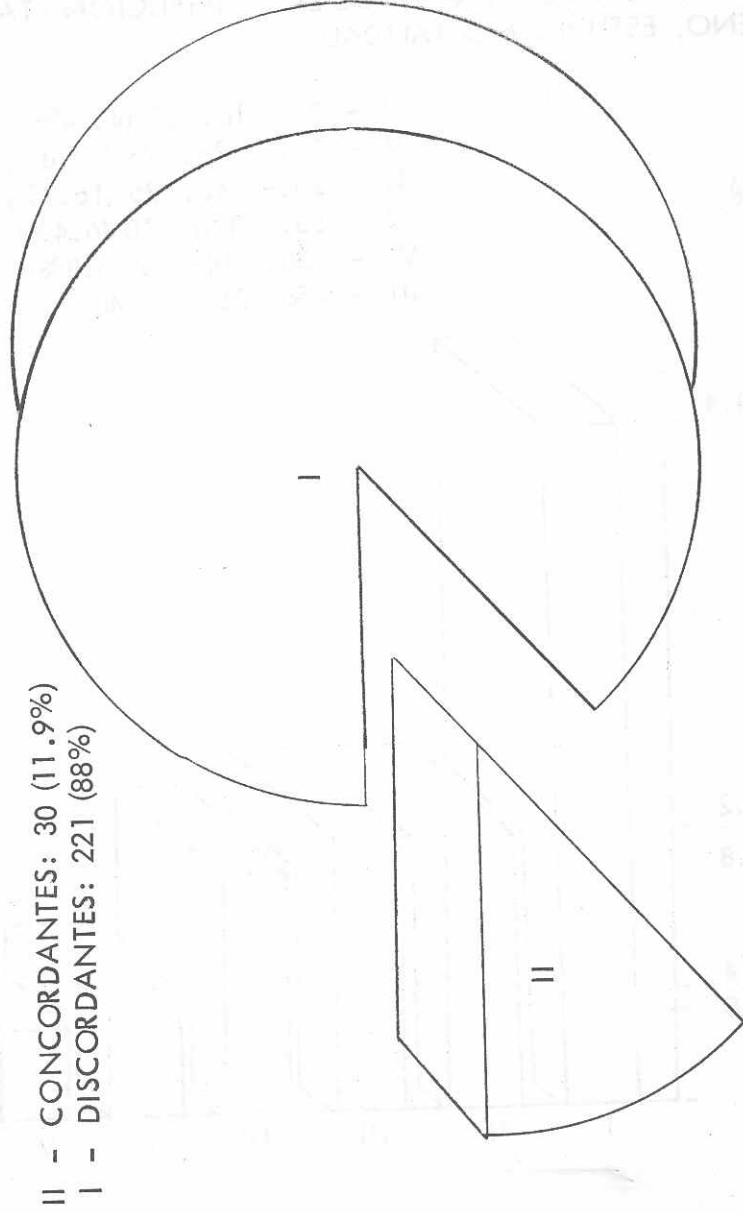
IV Insuf. Cardíaca Cong.: 11 (4.3%)

V Amebiásis: 9 (3.5%)

VI Laringotraqueobronquitis: 9 (3.5%)

I Otros: 95 (37.8%)

GRAFICA DE CUADRO No. 13
 NUMERO Y PORCENTAJE DE LOS DIAGNOSTICOS CONCORDANTES Y DISCORDANTES ENTRE EL ESTUDIANTE Y EL REGISTRO CIVIL.

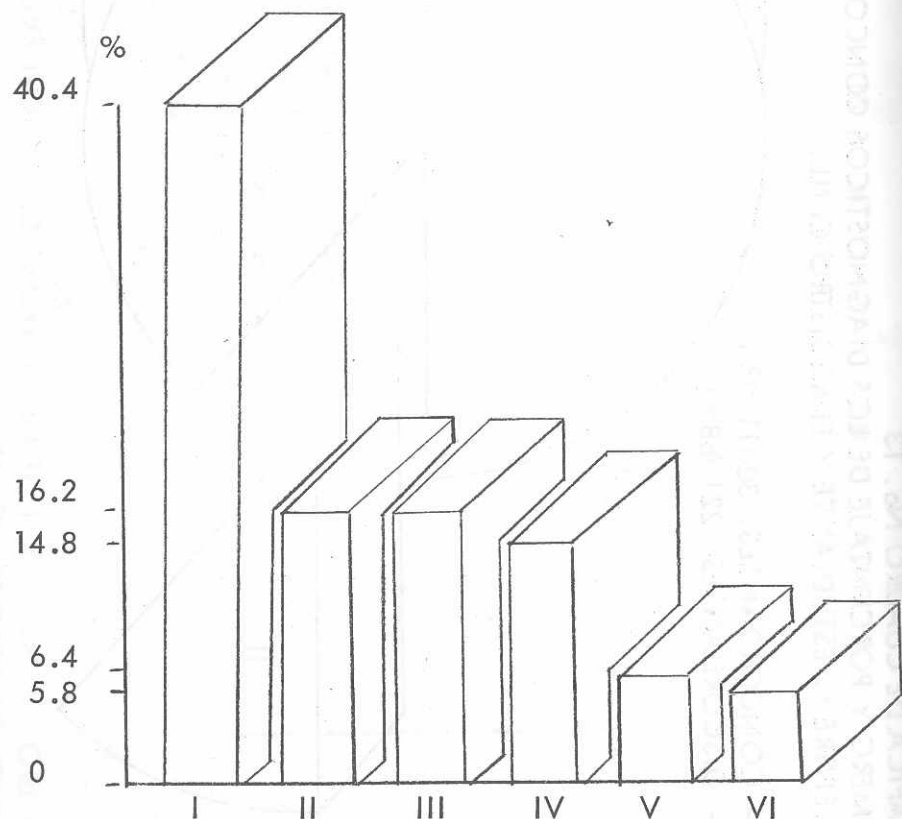


II - CONCORDANTES: 30 (11.9%)

I - DISCORDANTES: 221 (88%)

GRAFICA DE CUADRO No. 14
 NUMERO Y PORCENTAJE DE LA DISTRIBUCION ETAREA DE ENO, ESTUDIO MORTALIDAD

- I - 0 - 1a. 63 (40.4%)
- IV - 1a.- 2a. 23 (14.8%)
- II - 2a.- 4a. 25 (16.2%)
- V - 5a.- 14a. 10 (6.4%)
- VI - 15a.- 44a. 9 (5.8%)
- III - 45a 25 (16.2%)



GRAFICA DE CUADRO No. 15-1

NUMERO Y PORCENTAJE DEL TIPO DE VIVIENDA EN LOS CASOS SEGUN ESTUDIO VISITA DOMICILIAR PARA ENO.

- IV - TIPO "A": 5 (1.7%)
- II - TIPO "B": 54 (18.3%)
- I - TIPO "C": 208 (70.7%)
- III - TIPO "D": 27 (9.1%)

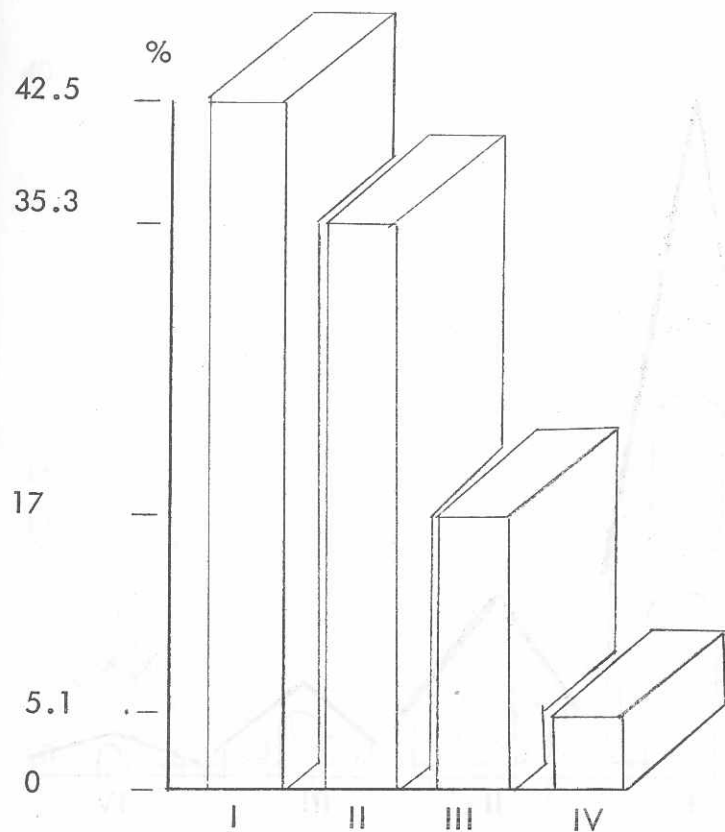


GRAFICA DE CUADRO No. 15-2

NUMERO Y PORCENTAJE DEL TIPO ABASTECIMIENTO AGUA SEGUN ESTUDIO VISITA DOMICILIAR

1a.0 ENO

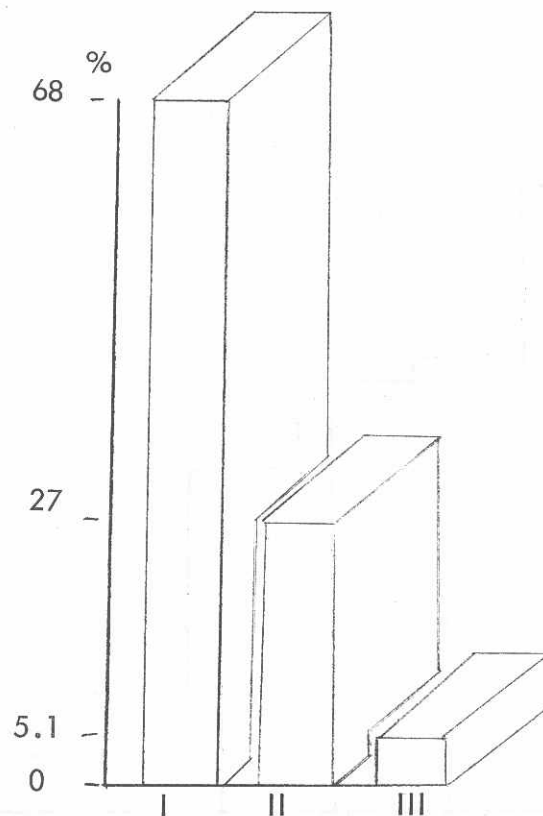
- I - TIPO C 125
- II - TIPO B 104
- III - TIPO D 50
- IV - TIPO A 15



GRAFICA DE CUADRO No. 15-3

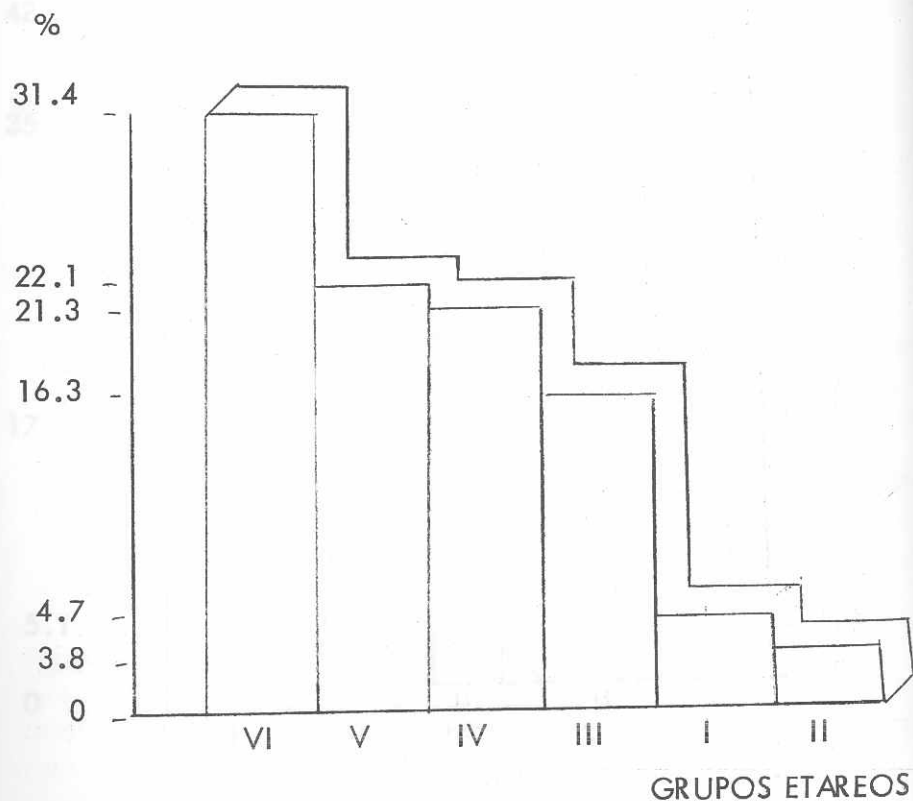
NUMERO Y PORCENTAJE DE TIPO DE DISPOSICION DE EXCRETAS ENCONTRADOS EN ESTUDIO VISITA DOMICILIAR, PARA ENO.

- III - TIPO a: 15 (5.1%)
- II - TIPO b: 79 (27%)
- I - TIPO c: 200 (68%)



Pirámide Poblacional del Departamento de Huehuetenango.

I	1a. = 20.031 (4.7%)
II	1a.2a. = 16.493 (3.8%)
III	3a.6a. = 69.461 (16.3%)
IV	7a.14a. = 91,563 (21.3%)
V	15a.49a. = 94,114 (22.1%)
VI	5a. = 133,431 (31.4%)



XII - XIII
DESCRIPCION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS
RESULTADOS

CUADRO NUMERO 1.

DESCRIPCION:

Puede observarse un total de 7531 consultas de las cuales 433 casos, (5.74%) fueron de notificación obligatoria y el resto: 7098 (94.25%) con otros diagnósticos.

ANALISIS E INTERPRETACION:

El presente cuadro es un reflejo de que en el área sur de Huehuetenango las enfermedades de notificación obligatoria ocupan un bajo porcentaje de la patología, pero hay que aclarar que dentro de la población existen pacientes que no consultan a los puestos de salud, ya sea porque buscan ayuda especializada en la cabecera municipal, o bien en la mayoría el patrón cultural y tradiciones les hacen acudir a curanderos de la región, los cuales son muy solicitados, razón por la cual el número de enfermedades de notificación obligatoria posee el porcentaje ya mencionado.

CUADRO NUMERO 2.

DESCRIPCION:

El orden de frecuencia de enfermedades de notificación obligatoria fue el siguiente: Amebiásis 120 casos (27.7%), enfermedad diarreica 112 casos (25.8%), bronconeumonía 75 casos (6.6%), Marasmo Nutricional 16 casos (3.6%), tos ferina 12 ca-

sos (2.7%), Kwashiorkor 10 casos (2.3%), Tuberculosis pulmonar 9 casos (2%), Paludismo 9 casos (2%) Varicela 8 casos (1.8%), influenza 5 casos (1.5%), mordedura animal 4 casos (0.9%) Tuberculosis todas formas 3 casos (0.69%), parotiditis 6 casos (1.3%), infección gonocócica 2 casos (0.46%), Sarampión 4 casos (0.9%), Fiebre Tifoidea 2 casos (0.46%), disentería bacilar 2 casos (0.46%), intoxicación alimenticia 1 caso (0.23%), Shigelosis 1 caso (0.23%), Sífilis 1 caso (0.23%).

ANALISIS E INTERPRETACION:

Como puede observarse amebiasis y enfermedad diarreica son las más frecuentes con un total de 232 casos (53.5%), a lo cual puedo concretar que en los municipios del área sur de Huehuetenango, la población en su mayoría indígena, no cuenta con la educación necesaria para poder evitar las dos enfermedades, - que bien sabemos se pueden eliminar o erradicar en un momento dado con simples medidas higiénicas a nivel familiar y la prestación de servicios sanitarios del estado, ya que en la mayoría de los casos de enfermedad diarreica, estos cedieron sin la utilización de antibióticos, por lo que se asume que si hubieran diarreas bacterianas, éstas fueron mínimas. Para la totalidad de casos de amebiasis se utilizaron antibióticos. Continuando con la frecuencia encuentro bronconeumonía con 75 casos (17.3%), a lo cual puedo agregar que los pacientes afectados, en su mayoría tenían cierto déficit nutricional, que les hace más susceptibles y para dar base a lo anterior, encontramos que Marasmo Nutricional y kwashiorkor hacen un total de 26 casos (5.6%) no habiéndose tabulado los grados I y II de desnutrición, los cuales fueron múltiples, teniendo como factor desencadenante la situación socio-económica en que vive la población. Mención especial merece el paludismo con 9 casos (2%), que como es sabido, el departamento no es zona endémica pero la continúa migración interna de miles de campesinos hacia la costa sur en búsqueda de mejores sa-

larios hacen que estos se pongan en contacto con el medioambiente, predisponiéndose a que desarrollen la enfermedad.

El fenómeno de migración interna también influye directamente con el alto porcentaje de amebiasis y enfermedades venéreas como sífilis e infección gonocócica, pues como de todos es sabido la prostitución no existe dentro de los indígenas, pero si es generalizada por ladinos e indígenas ladinizados en los centros urbanos de la costa sur, donde las autoridades de salud pública no logran mantener un control adecuado de las prostitutas, - quedando expuestos los miles de trabajadores al contagio de enfermedades venéreas. El resto de enfermedades de notificación obligatoria que hacen aproximadamente el 21%, podemos decir que influyen múltiples factores que principalmente se encuentran en países de miseria y explotación, mal llamados en vías de desarrollo, donde no se observan las mínimas medidas de control del medio ambiente insalubre.

CUADRO NUMERO 3

DESCRIPCION:

Como puede observarse de lo anterior deducimos que la población menor de cinco años fue afectada por enfermedades de notificación obligatoria en un 62.5% de 5 a 14 años en un 14.33% y la población de más de 14 años en un 23%.

ANALISIS E INTERPRETACION:

Con lo anteriormente expuesto podemos considerar que la población infantil (0-14a) fue la más afectada por enfermedades notificables en un 76.83% (333 casos) con enfermedades propias del grupo y de países subdesarrollados, siendo evidente las condi-

ciones de salud en que vive nuestra población infantil y futuro de la patria.

CUADRO NUMERO 4.

DESCRIPCION:

Como puede observarse respecto a residencia habitual de la enfermedad notificable, en frecuencia: San Rafael Petzal 99 casos (22.8%), Tactitán: 80 casos (18.4%), Malacatancito 76 casos (17.55%), Ixtahuacán 53 casos (12.2%), La Democracia 50 casos (11.5%), Huehuetenango 39 casos (9%), Colotenango 22 casos (5%) y San Sebastián H. 14 casos (3.2%).

ANALISIS E INTERPRETACION

Referente a este cuadro sólo puedo comentar que a excepción de Paludismo, infección gonocócica y sífilis, la residencia habitual y procedencia es la misma. Como es sabido los campesinos de la región migran temporalmente durante el tiempo de limpia y cosecha de algodón y café, dirigiéndose a la costa sur por lo que al regresar a su lugar de residencia lo hacen trayendo alguna enfermedad no endémica en el área sur de Huehuetenango, tal es el caso de paludismo y enfermedades venéreas. Cabe mencionar que la mayoría de los campesinos al regresar a su casa, al tener síntomas de paludismo toman medicamentos indiscriminadamente, los que son vendidos sin receta médica en farmacias o por vendedores ambulantes durante los días de plaza, haciendo que los tratamientos sean parciales, por lo que el plasmodium permanecen latente, dando síntomas posteriormente, por lo que al consultar su estancia en la costa sur, sea más bien un antecedente que procedencia.

CUADRO NUMERO 5.

DESCRIPCION:

Como puede observar el orden de ocupación es: Sin Ocupación 301 (69.5%), campesino 56 (12.9%), oficios domésticos: 46 (10.6%), estudiante: 29 (6.7%), albañil: 1 (0.3%).

ANALISIS E INTERPRETACION

La población de los municipios del área sur de Huehuetenango, se dedican principalmente al cultivo de la tierra (campesino), sin la tecnología adecuada, sin recursos económicos y con otro factor en contra, el minifundio y poco aprovechable por la localización geográfica, cosechando productos que les sirven únicamente de subsistencia (maíz, frijol y maní). Las mujeres en su mayoría, se dedican al cuidado de los niños, tejeduría de subsistencia y oficios domésticos. Tómese en cuenta que los niños menores de 7 años no tienen ocupación y son la población más afectada. No se presentó por diagnóstico porque considero que no existe relación trabajo-enfermedad.

CUADRO NUMERO 6

DESCRIPCION:

Número y porcentaje de antecedentes médicos por enfermedad notificable en morbilidad: Es el siguiente, ninguno: 164 (37.1%), enfermedad diarreica: 125 (28.9%) IRS: 78 (18%), amebiasis: 31 (7.2%), Sarampión 22 (5%), amigdalitis: 12 (2.7%), y bronconeumonías a repetición 1 (0.2%).

ANALISIS E INTERPRETACION:

Considérese que algunos pacientes referían haber tenido varios cuadros previos a la consulta, otros no referían antecedentes, interpretándose los resultados de la forma anteriormente expuesta, independientes del diagnóstico que en su mayoría los antecedentes no tenían relación con el cuadro patológico actual, a excepción de amibiásis intestinal de los 120 casos, 8 tenían cuadros anteriores y 41 enfermedad diarreica. Enfermedad diarreica con 112 casos con 46 antecedentes de cuadros diarreicos anteriores. Angina estreptococica 29 casos con antecedentes en 11 de ellos de cuadros anteriores similares y marasmo nutricional con 16 casos, con 10 antecedentes de enfermedad diarreica, en los que si había cierta relación con los síntomas en el momento de la consulta.

CUADRO NUMERO 7

DESCRIPCION:

Número y porcentaje de antecedentes inmunológicos encontrados por ENO, en el orden fue: DPT: 75 (17.3%), BCG: 50 (11.5%), Sarampión: 56 (12.9%), Polio: 81 (18.7%), Vacuna ignorada: 32 (7.4%), ninguna: 139 (32.1%).

ANALISIS:

El siguiente análisis se realiza independientemente del diagnóstico ya que en ninguno de los casos se encontró relación antecedentes-enfermedad de manera directa, hay que considerar que cada uno tenía uno o varios antecedentes y en la mayoría de los casos era muy difícil establecer el número de dosis, si habían refuerzos, incluso ignoraban el nombre de la vacuna, siendo ob-

vio que la campaña de vacunación hasta la fecha deja mucho que desear, pues la mayoría es vacunada parcialmente y si a lo anterior agregamos otros factores como calidad de la vacuna, manteniendo en un medio apropiado (la mayor parte de puestos de salud no cuentan con refrigeradora), forma correcta de aplicación y dosis, distancia del puesto de salud a las aldeas y su acceso, hay algunas en las cuales se camina de 10 a 12 horas, transportando la vacuna en hieleras que no llenan los requisitos mínimos, finalmente las costumbres y tradiciones, muchos de los indígenas se niegan a aceptar la vacuna.

CUADRO NUMERO 8

DESCRIPCION:

Promedio del número de personas con los mismos síntomas - de las primeras cinco enfermedades de ENO, en el sur de Huehuetenango, fue el siguiente: Amebiásis: 120 casos, 47 contactos con promedio de 0.39, enfermedad diarreica: 112 casos, 26 contactos, promedio de 0.23. BNM: 75 casos, 10 contactos, promedio de 0.13. Angina Estreptococica: 29 casos, 15 contactos, promedio 0.5. Marasmo Nutricional: 16 casos, 11 contactos, promedio 0.68. El resto de ENO no presenta variación significativa.

ANALISIS E INTERPRETACION:

En general con respecto al cuadro anterior puedo concluir que el número de personas con mismos síntomas fue mínimo, pues mientras que unos presentaban; otros no y los anteriores promedios muestran que fueron muy pocos los casos en que existió por lo menos uno por diagnóstico, esto en parte puede explicarse por la barrera del lenguaje y nivel cultural, pues la mayoría de la po

blación indígena habla únicamente su lengua y si a lo anterior agregamos que la mayoría de estudiantes y personal paramédico habla español la comunicación se vuelve casi imposible, teniéndose que recurrir a traductores de la misma comunidad, que no pueden concretar las ideas que el médico necesita; por las características de comunicación ladino e indígena.

CUADRO NUMERO 9.

DESCRIPCION:

Promedios del número de días entre el inicio de síntomas y la búsqueda de ayuda, de las primeras ENO en el área sur de Huehuetenango: Amebiásis: 120 casos, 1067 días, promedio de 8.89. Enfermedad diarréica: 112 casos, 569 días, promedio de 5 días. BNM: 75 casos, 387 días, promedio 5.1. Angina Estreptocócica: 29 casos, 109 días, promedio 3.7 días. Marasmo Nutricional: 16 casos, 3225 días, promedio 201.5 días.

ANALISIS E INTERPRETACION:

Como se puede observar, los casos que más tardaron en buscar los puestos de salud son: Marasmo Nutricional y Kwashiorkor con un promedio de 264.8 días, como nuestra población dado sus condiciones está acostumbrada a ver niños delgados, dándose cuenta de la desnutrición de manera casual, cuando el paciente consulta por problemas secundarios a la desnutrición, siendo esto a lo que conduce la actual política en el país. Bien sabemos que en los puestos de salud dando jarabe de hierro, antidiarreicos y antihelmínticos, no estamos solucionando el problema, sino postergándolo y haciendo cada vez más dramático. Debemos tener conciencia de lo que está pasando en el país y orientar dentro de nuestras posibilidades a la población a buscar las solucio-

nes a sus principales problemas.

Luego de los problemas nutricionales sigue Tuberculosis Pulmonar y TB todas formas, que tienen un promedio de 163.6 días después de iniciados los síntomas y tómese en consideración que el principal síntoma es hemoptísis. El resto de enfermedades tuvo una variación que oscilan entre 5 y 11 días después de iniciados los síntomas, si recordamos que el grupo etéreo de más demanda es el infantil, nos daremos cuenta que la mayoría de los casos llegan complicados y de difícil manejo, esto está relacionado al nivel de cultura, costumbres y tradiciones, producto de la situación socio-económica en que viven las grandes mayorías del país.

IDENTIFICACION DEL COMPONENTE ESTUDIO DE MORTALIDAD

En este parámetro a investigar se tomarán en cuenta todos los casos de mortalidad independientes del diagnóstico, pero fueron estudiados más específicamente aquellos casos de mortalidad por ENO, de los municipios del área sur de Huehuetenango en los que podía hacerse comparación entre diagnóstico dado por el Registro Civil y estudiante, siendo ellos: Malacatancito, San Sebastián, San Rafael Petzal, Colotenango, La Democracia. Excluyendo aquellos en los cuales el diagnóstico es dado por EPS o Médico, con el objeto de que fuera más significativo.

CUADRO NUMERO 10

DESCRIPCION:

Número y porcentaje según defunción por ENO y defunción por otras causas, defunción por ENO: 155 casos (61.7%), - defunción por otras causas 96 (38.2%).

ANALISIS E INTERPRETACION:

A lo anterior comentaremos que son mayores las defunciones por ENO refleja que las muestras detectadas por ENO difieren bastante en los parámetros de morbilidad y mortalidad.

El anterior fenómeno está determinado por varias situaciones entre las cuales están ausentismo a los centros o puestos de salud; preferencia por curanderos o empíricos; automedicación; educación y tradiciones; por lo que una gran mayoría de casos de mortalidad no consultaron a los centros o puestos de salud, en el curso de la enfermedad.

CUADRO NUMERO 11

DESCRIPCION:

Número y porcentaje según diagnósticos dados por el Registro Civil, únicamente causa básica: Influenza: 61 casos (24.3%). Disentería: 35 casos (13.9%). Pulmonía: 28 (11.1%). Hidropedía 27 casos (10.7%). Tos Ferina 11 (4.38%). Infección Intestinal y Mortinatos con 10 casos cada uno (7.8%). Desnutrición: 9 (3.5%); Fiebre y Vejez con 8 casos (6.2%). Sarampión: 7 (2.7%). BNM: 6 (2.3%). Gripe: 5 (1.9%); Fx Cráneo; 4 (1.5%). Parto: FT y Derrame 3 casos cada uno (3.5%). Cólicos: accidentes, hemorragia, cirrosis, hepatitis con 2 casos cada uno (3.9%). Anemia, ataque de lombrices, cáncer común 1 caso cada uno (1.05%).

ANALISIS E INTERPRETACION:

Como es evidente observar la gran mayoría de diagnósticos de defunción dados por el Registro Civil no son reconocidos por

OMS, es obligado comentar que los mismos son dados por familiares del difunto, otras por amigos y por el Registrador Civil quien brevemente pregunta acerca de las causas que antecedieron al desceso, dando el diagnóstico sin ninguna base científica, con lo anteriormente expuesto hay que recordar que la gran mayoría de estudios de mortalidad efectuados a la fecha, han sido en base a los diagnósticos de los Registros Civiles, siendo evidente el poco valor que estos tienen.

CUADRO NUMERO 12

DESCRIPCION:

Número y porcentaje según diagnóstico de defunción dados por el estudiante, en orden de frecuencia: BNM 95 casos (37.8%). Enfermedad Diarreica 32 casos (12.7%), ICC.: 11 casos (2.3%). Amebas y laringotraqueobronquitis 9 casos cada uno (7%). Onfalitis e hipertensión arterial 8 casos cada uno (6.2%). Cáncer gástrico, mortinatos, ACV, Sarampión y politraumatismo 7 casos cada uno (13.5%). Cirrosis: 6 casos (2.3%). Insuficiencia Renal: y tos ferina: 4 casos cada uno (3%). Otitis supurativa, prematuridad, hiperbilirrubinemia y marasmo 3 casos cada uno (4.5%). Retención Placentaria, apendicitis perforada, obstrucción intestinal y TB. pulmonar: 2 casos cada uno (3.16%). Fiebre Tifoidea, intoxicación alimenticia, infección puerperal, estenosis pilórica, paladar hendido, epilepsia, parasitismo, influenza y abigelosis: 1 caso cada uno (3.1%).

ANALISIS E INTERPRETACION:

Al cuadro anterior hay que hacer notar el alto porcentaje de mortalidad y que las principales causas de defunción no difieren mucho entre morbilidad y mortalidad, es importante hacer no

tar que el alto porcentaje de mortalidad está determinado por varios factores entre los que se encuentran: El nivel cultural que no les permite interpretar la dimensión del problema, consultas empíricas, automedicación y finalmente consulta tardía al puesto de salud, cuando los cuadros son irreversibles y si a lo anterior sumamos la situación nutricional de los pacientes es fácil comprender que esto sólo sucede en países subdesarrollados.

Claro, esto es solamente situaciones que se dan como parte de un proceso pero no son determinantes de la alta mortalidad de un país; para aclarar, recordemos como se planifica la salud en nuestro país: DECISION POLITICA PLANIFICACION EN SALUD DEFICIENTE (se hace en base a presupuesto o recursos y no en base a necesidades del país) POBREZA SITUACION SOCIO-ECONOMICA deficiente, Educación deficiente; medio ambiente mal sano; altas tasas de morbi-mortalidad.

CUADRO NUMERO 13

DESCRIPCION:

Número y porcentaje de diagnósticos de defunción concordantes y discordantes, entre estudiante y Registro Civil: De un total de 256 diagnósticos se encontró que 30 casos (11.9%) fueron concordantes y 221 casos (88%) fueron discordantes.

ANALISIS E INTERPRETACION:

Con lo anteriormente expuesto es más que evidente el poco valor científico que tienen los diagnósticos dados en el Registro Civil; es mas si observamos que los Dx de defunción concordantes nos daremos cuenta que son aquellos conocidos, de fácil interpretación y manejados por cualquier persona pero no adecua-

damente como BNM, enfermedad diarreica, politraumatismos, amebiasis y parasitismo; quedando pues claro lo poco significativos que son los índices de mortalidad actuales en el área rural de Guatemala y recordemos que muchos de estos índices han sido utilizados en investigaciones a nivel nacional. Finalmente recordaré que los diagnósticos de defunción del estudiante fueron dados en la mayoría de los casos al efectuar visita domiciliar y en algunos pocos casos al entrevistar a los familiares del difunto en el momento de registrar la partida de defunción en el Registro Civil.

La situación podría mejorarse si se cambiara el actual mecanismo de Registro de defunciones, pues el personal encargado de hacerlo, familiares, etc. no están en capacidad de efectuarlo correctamente; el mecanismo correcto sería: FAMILIARES DEL DIFUNTO CENTRO O PUESTO DE SALUD REGISTRO CIVIL ESTADISTICO.

CUADRO NUMERO 14

DESCRIPCION:

Número y porcentaje según sexo, grupos etáreos de los diagnósticos de defunción por ENO; para su mejor interpretación lo presentamos en tres grupos: de 0 a 5 años: 111 defunciones (71.6%); de 5 a 14 años: 10 defunciones (6.4%); de 14 años en adelante 34 defunciones (22%). Dando un total de mortalidad infantil de 121 defunciones (78%).

ANALISIS:

Con lo anteriormente expuesto es dramático observar el alto porcentaje de mortalidad infantil y si lo relacionamos con los

índice de morbilidad infantil presentados, es fácil comprender que éste sea tan elevado. Índices que definitivamente solo se pueden encontrar en países del tercermundista sumidos en la miseria y explotación, donde no se observan el mínimo de medidas y prestaciones sanitarias, de salud por parte de quienes gobiernan.

IDENTIFICACION DEL COMPONENTE VISITA DOMICILIAR:

A lo que expondré en este parámetro hay que tomar en cuenta que no todas las fichas fueron llenadas en la casa de los pacientes, ya que por motivos de tiempo, distancia y trabajo, no se cumplió en un 100% con la visita a domicilio pero sí se tomaron las entrevistas en los distintos puestos de salud. Por otra parte, el número de visitas realizadas no es igual al total de ENO, pues el estudio establecía ciertas normas que impidieron fueran iguales.

CUADRO NUMERO 15

DESCRIPCION:

Número total de visitas domiciliarias por Dx, tipo de vivienda, número total de dormitorios, número total de camas, promedio de camas, número total de personas, promedio de personas por dormitorio, promedio de personas por cama, tipo de suministro de agua, disposición de basura: Como la tabla expresase efectuaron 294 visitas domiciliarias, en cuanto al tipo de vivienda se encontró: Tipo A: 5 (1.7%). Tipo B 54 (18.3%). Tipo C: 208 (70.7%). Tipo D: 27 (9.1%).

Respecto al total de dormitorios para 294 visitas hay 316

dormitorios, el promedio de dormitorios es de: 1.07. El total de camas: 593 y el promedio: 1.8. El número total de personas fue de 1113. El promedio de personas por dormitorio fue: 3.5, el promedio de personas por cama: 1.8, con respecto al suministro de agua, instalación interna, tipo "a": 15, de chorro público: 104, de pozo: 125 y de río: 50.

Con respecto a la disposición de excretas 15 únicamente -- contaban con sanitario lavable, 79 tenían letrinas y 200 no tenían lugar específico, o sea a la intemperie. La disposición de basuras, 17 contaban con depósito especial (pozos de mediana profundidad) y 277 no tenían lugar específico.

ANALISIS E INTERPRETACION:

Con respecto a este cuadro es obligado comentar que el 1.7 de viviendas tipo A (construcción superior) estas se encuentran únicamente en la cabecera departamental, el tipo B (paredes de adobe, techo de teja o lámina, cielo, piso lavable), estas se encuentran concentradas en las distintas cabeceras municipales y ocupadas por lo general por ladinos; luego el tipo C (paredes de lepa o adobe, techo de teja o paja, sin cielo, piso de tierra) que representó un alto porcentaje, las encontramos en las aldeas y caseríos de los distintos municipios y ocupadas por lo general por indígenas al igual que el tipo D (materiales de desecho).

Encontramos que el promedio de dormitorios es: 1 y es obvio el déficit habitacional o de vivienda del área rural, donde queda demostrado que casi la totalidad de la vivienda constan de un solo cuarto que sirve de dormitorio, cocina, etc; el hacinamiento y la promiscuidad quedan dramáticamente demostrados -- cuando observamos el promedio de personas por dormitorios 3.5 y de personas por camas 1.8, y hay que recordarse que incluimos la cabecera departamental y municipios como Malacatancito y

La Democracia (20), donde hay un alto porcentaje de ladinos - que generalmente viven en mejor condición que el indígena, por lo tanto es de esperar estos promedios sean mayores en municipios eminentemente indígenas, como Colotenango, San Sebastián, San Rafael Petzal. Al observar el tipo de abastecimiento de agua, la instalación interna se encontrará solo en la cabecera departamental, otro porcentaje lo obtiene del chorro público y se observa a nivel de cabeceras municipales donde por lo general no se observa purificación de las mismas y el alto porcentaje restante las obtiene de pozos y ríos respectivamente, si correlacionamos lo anterior con la disposición de excretas donde un alto porcentaje no tienen letrinas y la basura no tiene lugar específico, es comprensible los índices de morbi-mortalidad anteriormente expuestos, o sea altas tasas de mortalidad infantil, propias de países como el nuestro.

CUADRO NUMERO 16

DESCRIPCION:

Número de casos de visita domiciliar según estado civil, escolaridad, residencia habitual. Con respecto del estado civil se encontraron 37 casados (11.5%), unidos: 17 (5.8%), solteros: 241 (81.6%), viudos: 3 (1%). Escolaridad: alfabetos 18 (19.9%) y analfabetos: 236 (80.3%). Respecto a residencia habitual, Malacatancito: 60 (20.3%), San Sebastián: 24 (8.3%), Colotenango: 11 casos (3.7%). San Rafael Petzal: 8 casos (2%), Ixtahuacán: 14 casos (4.7%), Tactitán: 102 casos. (34.2%), La Democracia: 36 casos (12.2%) y Huehuetenango: 39 casos (13.3%).

ANALISIS:

A lo anterior comentaremos respecto al alto porcentaje de solteros, que es de esperarse sea así pues, la mayor parte de la consulta correspondió al grupo infantil y a la población mayor de 14 años es la de menor demanda, luego con respecto a escolaridad, a pesar de obtenerse un alto porcentaje de analfabetismo es te no tiene mayor significado por la misma razón anterior, pero claro está el país ocupa los primeros lugares de analfabetismo mundial y en particular el departamento de Huehuetenango es uno de los más afectados del país (19.20%). Finalmente respecto a la residencia habitual, las variantes por municipio está determinada por el número de consultas de cada puesto y a su población.

CUADRO NUMERO 17.

DESCRIPCION:

Número y porcentaje del carácter del diagnóstico dados en visitas domiciliarias: Presuntivo: 161 (54.7%), definitivo: 133 (45.2%).

ANALISIS: E INTERPRETACION:

Al anterior cuadro es obligado comentar, que en la mayoría de los puestos de salud no existen medios diagnósticos tipo laboratorio, viéndose obligado el estudiante a utilizar la clínica en un alto porcentaje, como único recurso, por lo que en la mayoría de los casos se ve obstaculizado el diagnóstico definitivo - por no contar con los suficientes medios.

CUADRO NUMERO 18

DESCRIPCION:

Número de tipos de exámenes de laboratorio en los casos de visita domiciliar: Se efectuaron 8 exámenes de heces, cuatro placas de RX, un VDRL, BK en número de cinco, seis gotas gruesas, una hematología completa, una prueba hepática y una orina.

ANALISIS E INTERPRETACION:

Como ya se expuso anteriormente la totalidad de puestos de salud del área sur de Huehuetenango no cuentan con laboratorios, enviándose al paciente a la cabecera departamental para efectuárselos cuando son necesarios y sobre todo que el paciente acceda ya que al respecto, existe desconocimiento de la importancia de los mismos.

ta sur es factor importante en la disminución de consultas a los puestos de salud en determinados meses del año y a la presencia de enfermedades no endémicas en la región.

- 19 El 61.7% de los diagnósticos de defunción se determinó por ENO.
- 20 La mortalidad infantil por ENO (1-14 años) fue de 78% y el restante 22% (mayores de 14 años)
- 21 Con la visita domiciliar se conocen realmente las condiciones de vida de nuestra población y a la vez determinar la dimensión del daño enfermedad.
- 22 La visita domiciliar es factor determinante en el buen desenvolvimiento de la práctica EPS.
- 23 La población que consulta a los puestos de salud del área sur de Huehuetenango es de escasos recursos económicos.
- 24 Los sistemas de notificación en los municipios del área sur de Huehuetenango no cumplen a cabalidad su cometido.
- 25 No se pudo determinar el porcentaje de analfabetismo, pues la población que más consulta es pre-escolar.
- 26 El diagnóstico en algunos casos ocasiona duda para clasificarlo como presuntivo o definitivo, por la falta de métodos diagnósticos.
- 27 Los exámenes de laboratorio casi no se utilizan por la poca accesibilidad que se tiene a ellos.
- 28 En los Municipios del área sur de Huehuetenango el 70% de

cripción médica, teniendo tratamiento empírico en un alto porcentaje (automedicación).

- 10 La mayoría de la población que consulta a los puestos de salud es infantil.
- 11 La principal ocupación para los habitantes del área sur de Huehuetenango es campesino. (cultivar la tierra) en los hombres.
- 12 La principal ocupación para la mujer en el área sur de Huehuetenango es oficios domésticos.
- 13 Los principales antecedentes médicos referidos por los pacientes son: enfermedad diarreica, IRS, sarampión, amebiasis y amigdalitis.
- 14 Un alto porcentaje de las consultas por ENO (más del (60%), tienen antecedentes inmunológicos dudosos, por lo que las campañas de vacunación anteriores están muy lejos de alcanzar la cobertura esperada.
- 15 No se detectó ningún brote epidémico significativo.
- 16 La mayoría de los pacientes que consultan, son cuadros patológicos de larga evolución, principalmente desnutrición y tuberculosis.
- 17 Las cinco ENO más frecuentes encontradas en los municipios del área sur de Huehuetenango son: Amebiasis, Enfermedad diarreica, Bronconeumonía, Angina Estreptococica y Marasmo Nutricional.
- 18 El fenómeno de migración interna principalmente a la Cos

cripción médica, teniendo tratamiento empírico en un alto porcentaje (automedicación).

- 10 La mayoría de la población que consulta a los puestos de salud es infantil.
- 11 La principal ocupación para los habitantes del área sur de Huehuetenango es campesino. (cultivar la tierra) en los hombres.
- 12 La principal ocupación para la mujer en el área sur de Huehuetenango es oficios domésticos.
- 13 Los principales antecedentes médicos referidos por los pacientes son: enfermedad diarreica, IRS, sarampión, amebiasis y amigdalitis.
- 14 Un alto porcentaje de las consultas por ENO (más del (60%), tienen antecedentes inmunológicos dudosos, por lo que las campañas de vacunación anteriores están muy lejos de alcanzar la cobertura esperada.
- 15 No se detectó ningún brote epidémico significativo.
- 16 La mayoría de los pacientes que consultan, son cuadros patológicos de larga evolución, principalmente desnutrición y tuberculosis.
- 17 Las cinco ENO más frecuentes encontradas en los municipios del área sur de Huehuetenango son: Amebiasis, Enfermedad diarreica, Bronconeumonía, Angina Estreptococica y Marasmo Nutricional.
- 18 El fenómeno de migración interna principalmente a la Cos

ta sur es factor importante en la disminución de consultas a los puestos de salud en determinados meses del año y a la presencia de enfermedades no endémicas en la región.

- 19 El 61.7% de los diagnósticos de defunción se determinó por ENO.
- 20 La mortalidad infantil por ENO (1-14 años) fue de 78% y el restante 22% (mayores de 14 años)
- 21 Con la visita domiciliar se conocen realmente las condiciones de vida de nuestra población y a la vez determinar la dimensión del daño enfermedad.
- 22 La visita domiciliar es factor determinante en el buen desenvolvimiento de la práctica EPS.
- 23 La población que consulta a los puestos de salud del área sur de Huehuetenango es de escasos recursos económicos.
- 24 Los sistemas de notificación en los municipios del área sur de Huehuetenango no cumplen a cabalidad su cometido.
- 25 No se pudo determinar el porcentaje de analfabetismo, pues la población que más consulta es pre-escolar.
- 26 El diagnóstico en algunos casos ocasiona duda para clasificarlo como presuntivo o definitivo, por la falta de métodos diagnósticos.
- 27 Los exámenes de laboratorio casi no se utilizan por la poca accesibilidad que se tiene a ellos.
- 28 En los Municipios del área sur de Huehuetenango el 70% de

la vivienda es tipo "C" (paredes de lepa o adobe, techo de paja o teja, cielo raso y piso de tierra y un solo ambiente), del estudio visita domiciliar.

- 29 El hacinamiento y la promiscuidad se dan en más del 90% de los casos del estudio visita domiciliar.
- 30 En el estudio visita domiciliar más del 70% de la población no utiliza letrinas y en el 94% no utiliza depósito especial para la basura.
- 31 El número y porcentaje de las visitas realizadas por Municipio del área sur de Huehuetenango, está en relación directa al número de consultas dadas respectivamente.
- 32 Un alto porcentaje de la Población consume agua no potable, pues es obtenida de pozos y ríos, en más del 80%, una minoría (5%) tiene red de distribución interna.

XVI RECOMENDACIONES

- 1 Es necesario un cambio de estructura socio-económica del país como única solución a la problemática actual.
- 2 Hay que alfabetizar a la población como pre-requisito para educar en salud.
- 3 Los programas de salud deben ser encaminados a la realidad nacional, planificar la salud en base a las necesidades y no en base a los recursos o presupuestos nacional.
- 4 Tratar de institucionalizar la medicina para resolver los problemas de salud.
- 5 Dotar a los puestos de salud del instrumental de trabajo, medicinas necesarias para cada región, en base a su patología, según los últimos índices endémicos de cada región.
- 6 Supervisar constantemente a los técnicos en salud rural y auxiliares de enfermería para que cumplan con sus obligaciones.
- 7 Supervisiones y orientaciones constantes al estudiante EPS, que no se le abandone por lo difícil del acceso a los puestos de salud.
- 8 Hacer una mejor promoción de los puestos de salud para aumentar la demanda de consulta.
- 9 Aumentar el número de puestos de salud en los municipios

de mayor población.

- 10 Que se establezcan programas de control epidemiológico a los lugares donde se da el fenómeno de migración interna.
- 11 Que no se vendan medicamentos sin prescripción médica y se ejerza control en los lugares de distribución que no poseen autorización, para disminuir la automedicación y aumentar la demanda de consulta.
- 12 Que las campañas de vacunación sean mejor planificadas, realizadas con personal capacitado, con vacuna de buena calidad, que exista una red fría (refrigeración) que garantice la conservación de las vacunas con el objeto de aumentar la cobertura de las anteriores campañas.
- 13 Mejorar los sistemas de notificación, concientizando al personal que lo hace, de la importancia de los objetivos que se persiguen y de lo dinámico que este tiene que ser para cumplir con los objetivos.
- 14 Que se exija a EPS y médicos de salud pública, mejorar la relación médico-paciente.
- 15 Concientizar a la población a utilizar los recursos de saneamiento ambiental que estén a su alcance.
- 16 Sugiero como última recomendación que se medite sobre lo anteriormente expuesto, y si está a su alcance, contribuir a que al menos una de ellas se cumpla, hay un pueblo que está esperando, viviendo en la miseria y el hambre, que se lo agradecerá.

XVII
BIBLIOGRAFIA

- 1 Diagnóstico nutricional de la Escuela Parroquial Santa María de la Asunción, Colotenango, tesis del Doctor Rolando Saucedo.
- 2 Análisis de mortalidad en el Municipio de El Tejar, Chimaltenango, Tesis del Doctor Mario Santizo.
- 3 Análisis de Morbi-mortalidad en el Municipio de Cabricán, Quezaltenango, tesis del Dr. Jorge Hernández.
- 4 Aldea Las Trozas y su estado de salud, tesis del Doctor Hernán Cuxeva.
- 5 Diagnóstico de la situación actual de salud de la Aldea Argueta, Sololá, tesis del Dr. José Peralta.
- 6 Diagnóstico de la situación de morbi-mortalidad del Municipio de San Andrés Xecul, San Cristóbal Totonicapán, tesis del Doctor Mario López.
- 7 Diagnóstico de la situación de salud del Municipio de Tajumulco, San Marcos, tesis del Doctor José Delgado.
- 8 Estudio de la morbilidad del Municipio de San Juan Ostuncalco y Aldea Sigüila, Quezaltenango, tesis de la Doctora Juana Mejía.
- 9 Estudio de morbilidad, del Municipio de El Palmar, Quezaltenango, tesis del Doctor Luis Orellana.
- 10 Mortalidad en el Municipio de Agua Blanca, Jutiapa, tesis del Doctor Rubén Morales.
- 11 Diagnóstico de la situación de salud del Municipio de Colotenango, Huehuetenango, tesis del Doctor Carlos Mauricio.
- 12 Diagnóstico de la situación de salud del Municipio de Pajapita, San Marcos, tesis del Doctor Adolfo Alesio.
- 13 Diagnóstico de morbilidad de la Aldea Chimaacán, Municipio de Uspantán, El Quiché, tesis del Doctor Gustavo Chang.
- 14 Estudio de la situación de salud del Municipio de Santiago Atitlán, tesis del Doctor Raúl Roca.
- 15 Estudio y análisis sobre mortalidad en el Municipio de Chiantla, tesis del Dr. Luis Linares.
- 16 Salud y enfermedad, Hernán San Martín, Tercera edición, 1979.
- 17 Tenencia de la tierra y desarrollo rural en Centroamérica, elaborado por CEPAL, FAO, OIT, SIECA, OCT, OEA, Editorial Centroamericana, 1973.
- 18 El control de las enfermedades transmisibles en el hombre, duodécima edición, 1975, Organización Panamericana de la Salud, 1978.
- 19 Monografía del Departamento de Huehuetenango, Adrián Recinos.

- 20 Departamento de Huehuetenango, población calculada, -
1972-1980, Dirección General de Servicio de Salud, Gua
temala.
- 21 Lista de 150 grupos de causas para tabulación de morbili-
dad y mortalidad, folleto OMS.
- Folleto de la Facultad de Medicina USAC
- 22 Enfermedades transmisibles
- 23 Método epidemiológico
- 24 Vigilancia epidemiológica
- 25 Elementos y bases de la vigilancia epidemiológica de las -
enfermedades transmisibles. Doctora Mercedes Vides Tovar
- 26 Vigilancia epidemiológica de la Amibiásis en el Instituto
Mexicano del Seguro Social; Su problemática, Doctora
Mercedes Vides Tovar.
- 27 Cuestiones del Método de Vigilancia epidemiológica: Con-
ciencia Sanitaria y Quietismo Sanitario. Doctora Merce-
des Tovar.

ADOLFO CESAR SANTIZO BARILLAS

Dr. Santizo

DR. DORCE HERNANDEZ

Asesor

WILFREDO DUAREZ Y JUAREZ

RECTOR ALFREDO NUILA

Dr.

Director de Fase III

Dr. [Signature]

Revisor

RAUL CASTILLO RODAS

Dr. [Signature]

Secretario

ROLANDO CASTILLO BO ^WTALVO

Dr. Bo.

Dr. [Signature]

Decano