



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD SECTORIAL DE PLANIFICACION DE LA SALUD
SISTEMA DE INFORMACION GERENCIAL DE SALUD
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
GUATEMALA

"MEMORIA ANUAL"

Situación de Salud en Guatemala

Información Básica:

BREVE DESCRIPCION DEL PAIS¹

La República de Guatemala se encuentra ubicada en la zona central del istmo centroamericano, con una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados. Colinda al Norte y al Noreste con la República Mexicana, al Este con Honduras, Salvador y Belice y al Sur con el océano Pacífico.

Se encuentra dividida política y administrativamente en 330 municipios, que forman 22 departamentos, estos en 8 regiones; existiendo 20,485 lugares poblados.

Su temperatura promedio es de 15 a 25 grados centígrados. La precipitación pluvial varía de 1,200 a 2,500 mm siendo la época lluviosa entre los meses de mayo a octubre.

La población de la República de Guatemala para 1,994 según los resultados del X censo es de 8,331,874 habitantes, con una densidad poblacional de 96. habitantes por kilómetro cuadrado. Para 1,997 la proyección de población estimada fue de 10,455,743.

El 65.0% de la población radica en el área rural y el 42.8% es indígena; el 49.3% de la población son hombres y el 50.7% son mujeres, el índice de masculinidad es de 97 hombres por cada 100 mujeres; la composición de la población refleja un perfil joven, la relación de dependencia es de 92 personas en el grupo de menores de 15 y mayores de 65 años por cada 100 personas del grupo de edad de 15 a 64 años.

El índice de analfabetismo a nivel nacional es de 35.8% (población de 15 años y más) este indicador aumenta en las mujeres y en la población rural.

El 75.5% de su población vive en estado de pobreza, la cual afecta a un total de 1,193,867 familias.

Se estima que aproximadamente un millón de habitantes están obligados a vender su fuerza de trabajo en las fincas de los centros de producción ubicados en el Norte, el Sur y el Oriente del país. La migración provoca mucha deserción escolar ya que los niños tienen que reemplazar la mano de obra del padre de familia.

¹ Resumen preparado por Vigilancia Epidemiológica utilizando datos del Instituto Nacional de Estadística

La tasa de natalidad en 1,997, se registró en 35.39 por mil y la de mortalidad de 5.6 por mil habitantes. Esto significa una tasa de crecimiento natural de la población de 3.0%.

La prevalencia de desnutrición en los niños menores de 5 años es de 57.2% según la Encuesta Materno Infantil de 1,995.

La tasa de mortalidad infantil para 1,995 fue de 51.0 por mil nacidos vivos y la de mortalidad materna para 1,995 fue de 190 por 100,000 nacidos vivos según los preliminares de la Encuesta Materno Infantil.

La baja cobertura de los servicios de salud, solamente con 40% de población con acceso a los servicios, es una de las causas del incremento de los índices de morbilidad y mortalidad.

Sobre el Sistema de Información Gerencial de Salud:

Dentro del contexto del sistema de información gerencial, el módulo de estadísticas de salud comenzó a funcionar a partir de 1,997 después de un período de latencia que se caracterizó por falta de información sistemática. Este sistema está organizado por dos componentes importantes, la sala de proceso (unidad de captura, control de calidad, proceso y salidas de datos) y la sala situacional (unidad de análisis e interpretación de los datos), el mismo está concebido para fortalecer la descentralización contenida dentro del plan de la reforma del sector, se basa principalmente en indicadores trazadores que sirvan para la gestión de los servicios de salud y el mismo es flexible cuanto permite ir adaptándolo a las cambiantes necesidades de información de nuestro Ministerio y demás entidades del sector salud.

De esta manera a la Sala de Proceso del SIGSA/USPAS mediante los formularios de reporte se han recibido información relacionada con los siguientes aspectos:

Indicadores demográficos:

La tasa de natalidad reportada por los servicios de salud se registró en 35.39 por mil habitantes y la tasa de fecundidad en 164.82 por mil mujeres en edad de procrear, al analizar la tasa bruta de mortalidad general la misma se encontró en 5.47 por mil habitantes.

De acuerdo a la distribución por edad y composición por sexo, la pirámide poblacional de la República de Guatemala es de base ancha, la mayor proporción corresponde al grupo de edad de 0 a 4 años de edad (16.0%) y la menor al grupo de 65 años y más con el 3.6%. El mayor porcentaje de la población corresponde al sexo femenino (50.7%) y el masculino con el 49.3%, esto permite una planificación del accionar de salud dirigida a los problemas de salud que afectan principalmente al grupo materno infantil. (Ver anexo 1).

El crecimiento vegetativo en base a los datos anteriores se encuentra en 3.0%.

Indicadores de Mortalidad

Mortalidad Materna

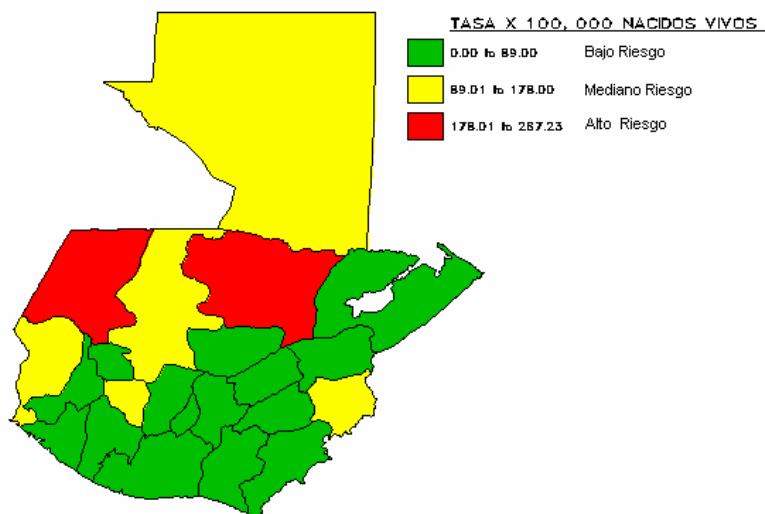
La mortalidad materna en Guatemala durante 1,997 se registró en 95.13 por 100,000 nacidos vivos, este dato se encuentra afectado por el sub registro que se da con este indicador, sin embargo la información disponible permite identificar a las áreas de salud de Ixcán (tasa de mortalidad materna de 513.06), Huehuetenango (267.22), Alta Verapaz (220.84) y Petén Norte (167.93) tasas expresadas por 100,000 nacidos vivos, como los lugares donde el riesgo de morir por causa materna es mayor. Las 5 primeras causas de mortalidad materna se explican principalmente por problemas hemorrágicos e infecciosos los cuales tienen que ver con la prestación de servicios y la asistencia del parto limpio:

MORTALIDAD MATERNA PROPORCIONAL POR CAUSA GUATEMALA, 1,997

Causas	Frecuencia	%
Retención Placentaria	148	42.05
Septicemia	36	10.23
Eclampsia	32	9.09
Ruptura Uterina	9	2.56
Abortos	6	1.70
Resto de Causas	121	34.38
Total	352	100.0

Fuente: Sigsa

MORTALIDAD MATERNA REPUBLICA DE GUATEMALA, 1997



MORTALIDAD INFANTIL:

La tasa de mortalidad infantil en 1997 se registra en 37.68 por mil nacidos vivos, las menores tasas se encuentran registradas en las Areas de Salud de Guatemala Sur y Norte con 17.05 y 18.56 por mil nacidos vivos respectivamente. Por otro lado la información permite identificar a Retalhuleu (65.08), Totonicapán (59.45), Escuintla (56.57) y Sololá (56.37) como aquellos lugares donde el riesgo de morir de los niños es mayor.

La mortalidad infantil por causa se explica por problemas infecciosos y perinatales como se detalla a continuación:

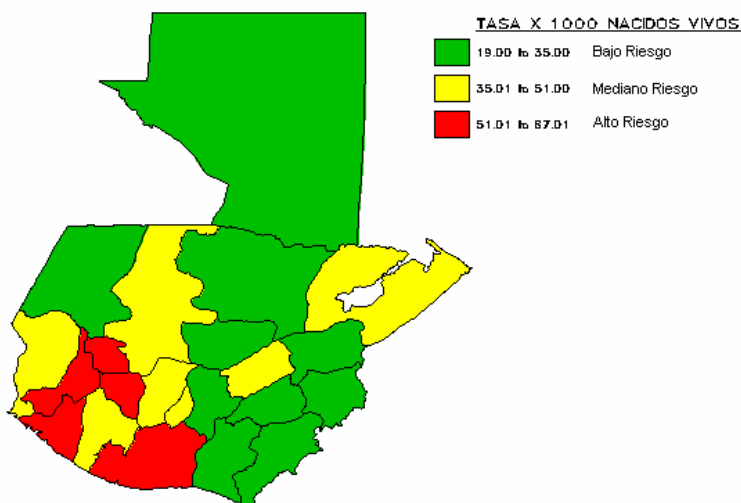
MORTALIDAD INFANTIL PROPORCIONAL POR CAUSA GUATEMALA, 1997

Causas	Frecuencia	%
Bronconeumonías y Neumonías	5,096	36.54
Enfermedad Diarreica Aguda	2,193	15.72
Septicemia	1,251	8.97
Permutares	447	3.21
Desnutrición	118	0.85
Resto de Causas	4,841	34.71
Total	13,946	100.00

Fuente: Sigsa

La mortalidad infantil en sus componentes neonatal y posneonatal se registró de la siguiente manera 15.54 y 22.15 por mil nacidos vivos respectivamente. Tanto la mortalidad infantil como materna son prioridades del Ministerio de Salud y se están realizando acciones para reducir estos indicadores utilizando la estrategia de extensión de cobertura dentro del sistema integral de atención de salud.

MORTALIDAD INFANTIL REPUBLICA DE GUATEMALA, 1997



LA MORTALIDAD GENERAL:

La tasa de mortalidad general en 1,997 con la información disponible se registró en 5.6 por mil habitantes. Al analizar la mortalidad por causa la misma se encuentra caracterizada por problemas infecciosos, desnutrición, enfermedades del aparato circulatorio y violencia, esto hace un mosaico de la mortalidad donde prevalecen problemas agudos, crónicos y de comportamiento social que requieren de varios enfoques en la solución de estos importantes problemas de salud. La primera causa de muerte fue por Bronconeumonías y Neumonías al que le corresponde el 18.8% seguido de las Enfermedades Diarreicas agudas con el 7.7%; seguido de homicidios con 3.6%.

Del total de muertes registradas el 38% pertenecen al sexo femenino (22,504 defunciones) y el 62% al masculino (36,012 defunciones).

MORTALIDAD GENERAL TASA DE MORTALIDAD Y PROPORCIONAL POR CAUSA GUATEMALA, 1,997

Causas	Frecuencia	Tasa Por 10,000 habitantes	%
Bronconeumonías y Neumonías	10,994	10.5	18.8
Enfermedad Diarreica Aguda	4,532	4.3	7.7
Homicidios	2,098	2.0	3.6
Infarto Agudo del Miocardio	1,880	1.8	3.2
Desnutrición	1,606	1.5	2.7
Cáncer	1,541	1.5	2.6
Septicemia	777	0.7	1.3
Accidente Cerebro Vascular	711	0.7	1.2
Heridas/fracturas/Traumas	691	0.7	1.2
Cirrosis	639	0.6	1.1
Resto de Causas	33,047		56.5
Total	58,516		100.0

Fuente: Sigsa

Según el tipo de muerte se clasificaron de la siguiente manera:

91.04%	muerres por causa natural
4.49%	por accidente
3.85%	como homicidio y
0.62%	como suicidio

Así mismo la responsabilidad en la certificación fue:

47.38%	por Médico
33.38%	por Autoridad
10.79%	por Personal de Salud y
8.46%	por Otros

Más de la mitad de la certificación de la defunción es por personal no médico.

LA MORBILIDAD:

En 1,997 se registraron las principales causas de morbilidad dentro del perfil epidemiológico del país el cual se caracteriza por problemas infecciosos respiratorios y digestivos, enfermedades de la piel, llama la atención como problemas traumatológicos están explicando la principal morbilidad.

MORBILIDAD GENERAL TASA DE INCIDENCIA Y PROPORCIONAL POR CAUSA GUATEMALA, 1,997

Causas	Frecuencia	Tasa Por 10,000 habitantes	%
Infecciones Respiratorias Agudas	564,787	540.2	24.12
Parasitismo Intestinal	246,613	235.9	10.53
Enfermedad Diarreica Aguda	177,945	170.2	7.60
Anemias	92,245	88.2	3.94
Dermatomicosis	62,669	59.9	2.68
Amebiasis	60,216	57.6	2.57
Enfermedad Péptica	35,895	34.3	1.53
Infección del Tracto Urinario	32,512	31.1	1.39
Traumatismos	14,983	14.3	0.64
Malaria	6,065	5.8	0.26
Resto de Causas	1,047,317		44.73
Total	2,341,247		100.00

Fuente: Sigsa

Por la importancia que merecen dentro de las prioridades del Ministerio de Salud se detallan a continuación los eventos que han sido sujetos de vigilancia epidemiológica.

COMPONENTE PRINCIPALES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

ENFERMEDAD DIARREICA Y COLERA

Desde julio de 1,991 al 31 de diciembre de 1,997 se han notificado a Vigilancia Epidemiológica un total de 77,985 nuevos casos de cólera; las tasas de incidencia para este problema a partir del inicio de la Epidemia han sido de 38.70 por 100,000 habitantes en 1,991, de 162.77 en 1,992, de 307.29 en 1,993, de 162.56 en 1,994 y 77.59 y 14.3 en los años de 1,995 y 1,996 respectivamente. En relación a las defunciones desde el inicio de la Epidemia en el país se han registrado 851 muertes, las cuales se han distribuido por año de la siguiente manera: en 1,991 se notificaron 50 defunciones lo que representó una tasa de letalidad de 1.36 por cien casos; durante 1,992 se informaron 227 (tasa de letalidad de 1.43 por cien casos); en 1,993 fueron 306 (tasa de letalidad de 0.99), en 1,994 fueron informadas 156 (tasa de 0.93), en 1,995 se registraron 98 defunciones (tasa de letalidad de 1.18) y en 1,996 14 defunciones (tasa de letalidad de 0.89 por cien casos).

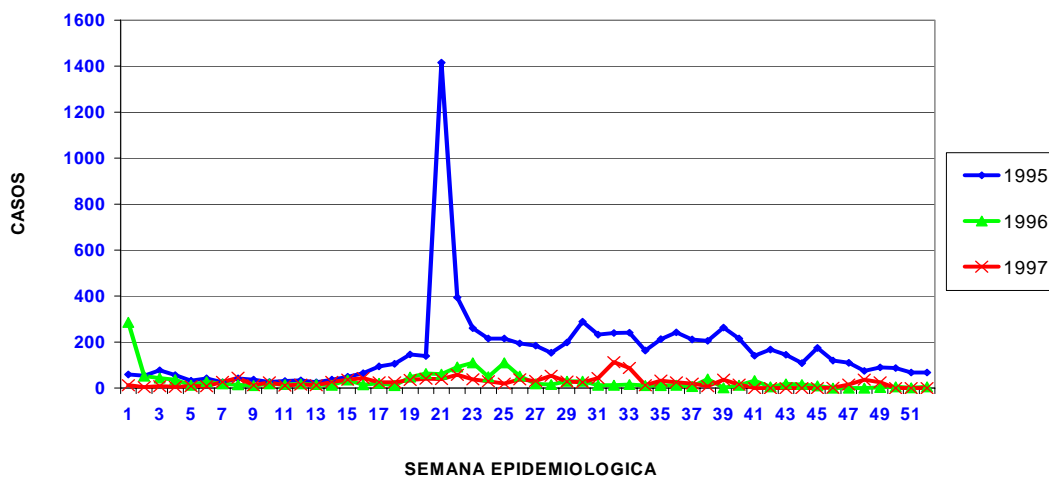
	1,991	1,992	1,993	1,994	1,995	1,996	1,997
Casos	3,664	15,861	30,821	16,779	8,280	1,572	1,008
Tasa por 100,000 habitantes	38.7	162.8	307.3	164.0	77.59	14.3	9.64
Letalidad	1.4	1.4	0.9	0.9	1.18	0.89	0.0

Fuente: Vigilancia Epidemiológica²

Desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 1,997 se notificaron un total de 1,008 nuevos casos de cólera, de los cuales 46 fueron confirmados (4.6% de todos los casos), la tasa de incidencia para este año se registró en 9.64 por 100,000 habitantes, es de hacer notar que para este año NO se registraron defunciones asociadas a este padecimiento, lo que representó una letalidad de 0.0 por cien casos. El área de salud más afectada fue Amatitlán con incidencia de 138.37 por cien mil habitantes y la menos afectada San Marcos con incidencia de 0.13 por cien mil habitantes. Por grupo de edad el riesgo de enfermar de cólera, fue mayor en los menores de 5 años, presumiblemente porque se han diagnosticado como Cólera otras patologías diarreicas.

² En 1,997 la captura de datos de vigilancia se incorpora al Sistema de Información Gerencial de Salud.

**COLERA
CURVA EPIDEMICA 1995 - 1997
REPUBLICA DE GUATEMALA**



Fuente: SIGSA

Analizando todos los años observamos que la tendencia de la epidemia manifestó un incremento desde su inicio presentando en 1993 la mayor tasa de incidencia para luego descender registrándose en 1996 la menor tasa de incidencia con una reducción del 81% de los casos en comparación con el año 1995. No así la Letalidad que ha mantenido un ritmo constante. Esta situación se considera de peligrosidad debido a que se pueden continuar presentado brotes en ciertas localidades por acumulo de susceptibles y perder el cuidado en las reglas de oro de prevención del cólera y la enfermedad diarreica.

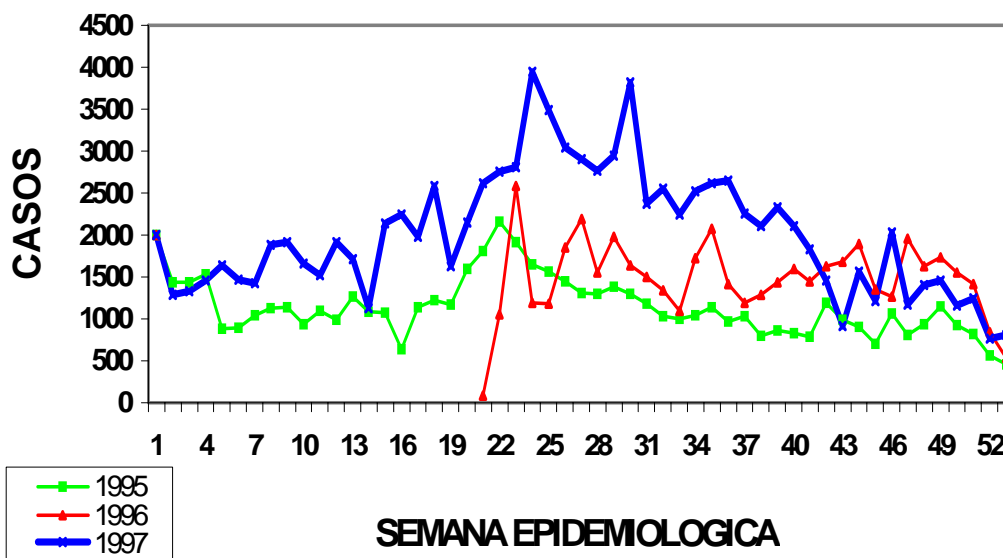
Se considera que la reducción del cólera de la manera como se ha manifestada sea debida a la serie de acciones que han realizado los trabajadores de salud y otras instituciones participantes, la participación activa de la comunidad y también puedan estar interviniendo la resistencia del huésped y virulencia del agente.

Se reportaron 104,906 casos de Enfermedad Diarreica en el país (Tasa de Incidencia Nacional de 100 casos por diez mil habitantes; Baja Verapaz presenta la tasa de incidencia más elevada con 239.18 por diez mil y el Quiché³ la más baja con 19.08 por diez mil habitantes). En 1997 se observó incremento de los casos de enfermedad diarreica aguda con respecto a los 2 años anteriores, en 1996 se reportaron 48,881 (tasa de incidencia de 47.72 por diez mil habitantes) y en 1995 con 58,730 casos (tasa de incidencia de 58.87 casos por diez mil habitantes). El mayor riesgo

³ El área de salud de Quiché presentó dificultades en el reporte semanal obligatorio de Diarreas

de enfermar por diarrea es en los niños menores de 5 años, las tasas de incidencia por grupos de edad se presentó de la siguiente manera, 695.01 por 10,000 menores de 1 año, 302.25 en los de 1 a 4, 64.76 en los de 5 a 14, 30.74 en los de 15 a 44, de 52.39 en los de 45 a 64 y de 75.55 en los mayores de 65 años todos por 10,000 habitantes de estos grupos de edad; la curva se manifiesta con una casuística mayor a la del año anterior con incremento de los casos durante las semanas de la 20 a la 42 (mayo a octubre).

COMPARACION ENFERMEDAD DIARREICA, AÑOS 1995 - 1997, REPUBLICA DE GUATEMALA



Fuente: Sigsa

"DIARREA" TASA DE INCIDENCIA X 10,000 REPUBLICA DE GUATEMALA, 1997

GRUPO EDAD	CASOS	T. INCIDENCIA
< - 1 año	23,840	695.01
1 - 4 año	40,138	302.25
5 - 14 año	18,969	64.76
15 - 44 año	13,615	30.74
45 - 64 año	5,502	52.39
65 - más	2,842	75.55
TOTAL	104,906	100.33

Fuente: Sigsa

Entre la acciones destacan la distribución de 285,450 sales de rehidratación oral, 24,152 letrinas instaladas en zonas desprotegidas, 7,908 depósitos de agua clorados, 8,774 mediciones de cloro residual en depósitos de agua para consumo humano⁴

EL DENGUE Y LA MALARIA

Al observar la incidencia del dengue como problema de salud de la población guatemalteca podemos entender que debido a la reinfestación por el *Aedes Aegypti* se presentaron brotes a partir del año 1,987 presentando una tendencia a aumentar hasta el año de 1,991 donde se registraron 10,963 casos para luego descender, sin embargo de 1,992 a 1,997 la tendencia de la curva es de un aumento progresivo de los casos.

Durante el año de 1,997 se capturo información relacionada con las acciones en contra del Dengue y según el reporte de las Areas de Salud se lograron las siguientes:

339,348	Deschatarizaciones
763,271	Viviendas abatizadas
1,027,817	Criaderos controlados

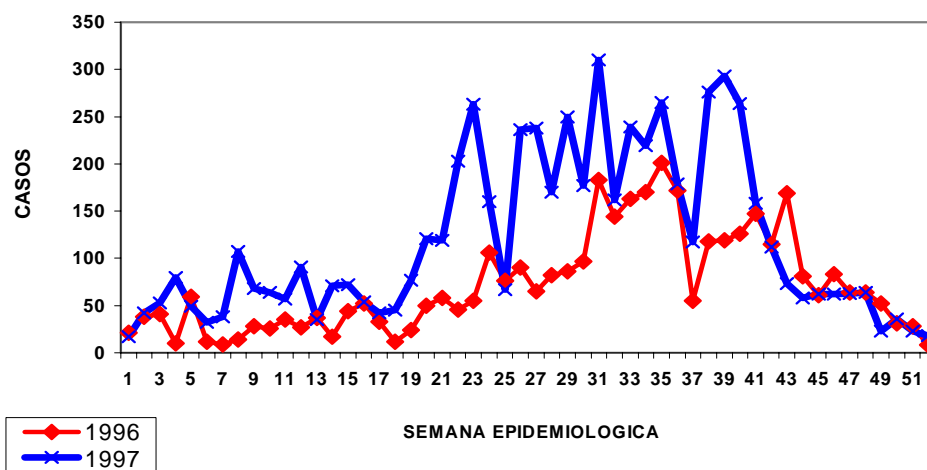
DENGUE TASA DE INCIDENCIA X 10000 REPUBLICA DE GUATEMALA, 1997

GRUPO EDAD	CASOS	TASA INCIDENCIA
< - 1 Año	114	3.32
1 - 4 Año	489	3.68
5 - 14 Años	1297	4.43
15 - 44 Años	3078	6.95
45 - 64 Años	874	8.32
65 - más	322	8.56
TOTAL	6174	5.90

Fuente: Sigsa

⁴ Datos del Informe Presidencial del Sigsa

COMPARACION DENGUE AÑOS 1996 - 1997, REPUBLICA DE GUATEMALA



Fuente: Sigsa

A la Sala de Proceso del Sigsa/USPAS del 1 de enero al 31 de diciembre de 1997 se reportaron 6,174 casos de dengue de los cuales ocho fueron clasificados como dengue hemorrágico debido a haber llenado los criterios establecidos por la OPS/OMS; estos sucedieron en el departamento de Escuintla sólo en uno de los casos se aisló el virus del dengue. La incidencia acumulada por departamento identifica a Petén, Zacapa, Retalhuleu, Quetzaltenango, Izabal y Escuintla como los de mayor problema presentado tasas de incidencia de 60.4, 20.5, 19.4, 16.7, 14.0 y 11.2 por 10,000 habitantes respectivamente. Todos los grupos de edad se encuentran afectados pero principalmente los mayores de 15 años, esto aunado a tener circulación de los 4 serotipos del dengue se manifiestan como riesgos latentes de dengue hemorrágico. Se tomaron 40,177 muestras para investigar dengue de las cuales 793 fueron positivas (índice de positividad del 2%)

DENGUE AREAS DE SALUD CON MAYOR INCIDENCIA GUATEMALA 1997

AREA DE SALUD	No. CASOS	TASA INCIDENCIA
PETEN	1779	60
ZACAPA	404	20
RETALHULEU	447	19
QUETZALTENANGO	1053	16
IZABAL	438	13
ESCUINTLA	522	11

- Tasa de Incidencia x 10,000 hab.

Fuente: Sigsa

MALARIA CONFIRMADOS
TASA DE INCIDENCIA X 10000
REPUBLICA DE GUATEMALA, 1997

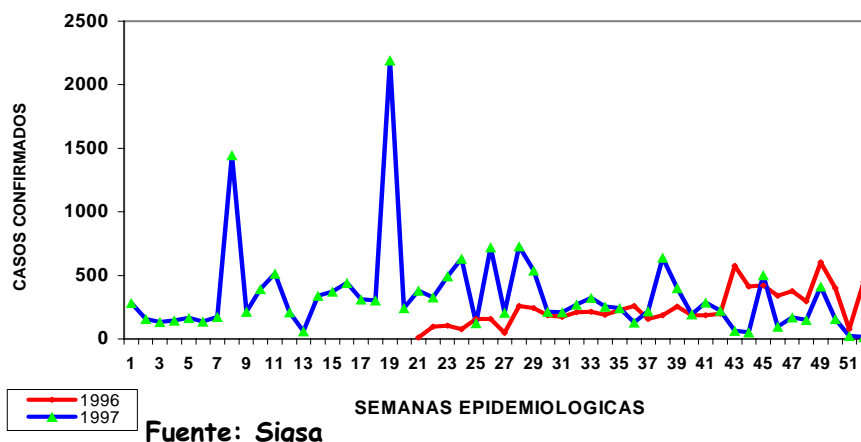
GRUPO EDAD	CASOS	T. INCIDENCIA
< - 1 año	434	12.7
1 - 4 año	2790	21.0
5 - 14 año	6390	21.8
15 - 44 año	6313	14.3
45 - 64 año	1346	12.8
65 - más	430	11.4
TOTAL	17703	16.9

Fuente: Sigsa

Con respecto a la Malaria en 1997, se reportaron 61,823 casos (17,703 casos confirmados por gota gruesa y 44,120 por diagnóstico clínico). En 1997 se incremento en un 129% la confirmación de casos con relación a 1996, en donde se confirmaron 7,748 casos. La tasa de incidencia nacional de casos confirmados es de 16.9 por diez mil habitantes. No se observa diferencia importante en el riesgo de enfermar por grupos de edad, aunque si un sostenido descenso en la medida que aumenta la edad. Cuatro áreas de salud presentan la mayor incidencia de casos confirmados, siendo estas, Alta Verapáz con tasa de 9.25 por diez mil habitantes (6,299 casos), Petén con tasa de 15.9 por diez mil habitantes (4,704 casos), El Quiché con tasa de 2.82 por diez mil (1,547 casos) y San Marcos con tasa de 2.1 por diez mil habitantes (1,734 casos); estas áreas representan el 80% de los casos reportados. Se notificaron 13,608 casos de Plasmodium Vivax (98.9%) 128 de falciparum y 23 de asociados; los casos por Falciparum han sido principalmente en las áreas de salud de Alta Verapaz (60.9% del total de casos de falciparum) y El Quiché (25.8%); de los 23 casos asociados 19 fueron reportados por el área de salud de Izabal.

Entre las acciones para el control de la Malaria destacan: 55,590 viviendas fumigadas, 56,384 focos tratados.⁵

COMPARACION MALARIA AÑOS 1996 - 1997
REPUBLICA DE GUATEMALA, 1997



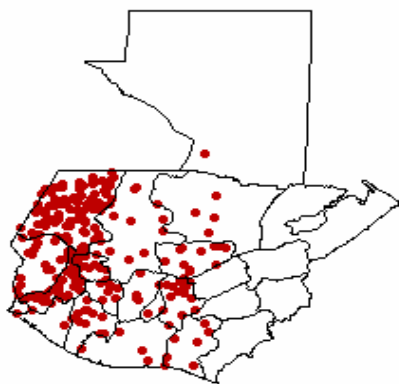
⁵ Datos del Informe Presidencial del Sigsa

LA RABIA

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 1,997 se registraron 6 casos de rabia humana (6 casos en 1,996) con una letalidad del 100%, los cuales corresponden dos a Escuintla, dos en Quetzaltenango, uno en Huehuetenango, uno en San Marcos. Por el seguimiento realizado por el departamento de Zoonosis del Ministerio de Salud dos casos fueron descartados el de Huehuetenango porque solo tuvo diagnóstico clínico y uno de Quetzaltenango por haber sido descartado por el Instituto de Diagnóstico y Referencia de la Secretaría de Salud (INDRE) de la Ciudad de México.⁶ 241 casos de rabia en animales fueron notificados(178 en 1,996), estos principalmente corresponden a la región del Occidente del país. Por otro lado también se registraron 8,795 (7,495 en 1,996) personas mordidas por animales que requirieron de medidas tales como observación de mordelones o aplicación de vacuna antirrábica. Así mismo se realizaron dos jornadas de vacunación canina, una en el área rural y otra con el área urbana, obteniéndose dentro de las principales acciones las siguientes: 722,557 perros vacunados, 9,699 perros controlados y 5,544 tratamientos administrados a humanos.⁷

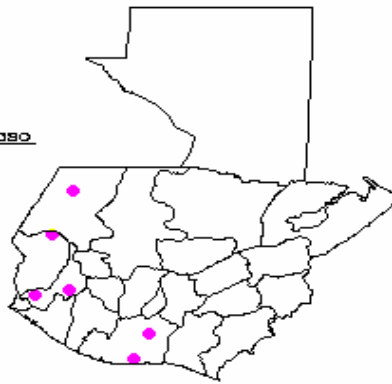
RABIA REPUBLICA DE GUATEMALA 1, 997

RABIA EN ANIMALES



RABIA HUMANA

1 Punto = 1 Caso



⁶ Información proporcionada según providencia No. 134 del Doctor Mario Roberto Gudiel, Director General de Servicios de Salud-

⁷ Datos del Informe Presidencial del Sigsa

LAS ENFERMEDADES DEL PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

La Vigilancia Epidemiológica en las enfermedades prevenibles se reportan los diagnósticos presuntivos o sospechosos de estos problemas de salud ya que por su importancia y acuerdos internacionales estas pasan por un proceso de confirmación por los técnicos del programa nacional de inmunizaciones.

Es así como se nos reportaron 25 casos de parálisis flácida para investigación de polio de los cuales todos han sido descartados para este daño. Se reportaron también 211 casos sospechosos de sarampión, 5 de tétanos, 6 tétanos neonatal, 193 de tos ferina y 1 caso de difteria.

GRUPO EDAD	SOSPECHOSO SARAMPION	TETANOS NEONATAL	TETANOS	TOS FERINA	DIFTERIA	MENINGITIS TUBERCULOSA	PARALISIS FLACIDA
< - 28 DIAS	1	6	-	11	-	-	-
28 - 1 AÑO	10	-	1	66	-	2	6
1 - 4 AÑOS	37	-	1	53	-	4	9
5 - 14 AÑOS	141	-	-	59	1	-	8
15 - MAS	22	-	3	4	-	-	2
TOTAL	211	6	5	193	1	6	25

Fuente: Sigsa

La coordinación con el programa nacional de inmunizaciones nos proporcionó la siguiente información:

Durante 1,997 se confirmaron 7 casos de Sarampión (6 confirmados por diagnóstico clínico y 1 caso confirmado por laboratorio este corresponde al municipio de San José Ojetán, San Marcos), el resto de casos sospechosos de sarampión quedaron como casos de Rubéola, un (1) confirmado de Difteria, 5 casos de Tétanos Neonatal y 5 casos de Tuberculosis Meningea

Las coberturas de inmunizaciones logradas durante 1,997 en los menores de 1 año fueron las siguientes:

ANTIPOLIO	82.97% (307,000 terceras dosis aplicadas)
D.P.T.	82.86% (306,584 terceras dosis aplicadas)
ANTISARAMPIONOSA	74.02% (273,900 dosis única aplicadas)
B.C.G.	87.83% (324,983 dosis única aplicadas)

En total se administraron los siguientes biológicos a la población:

1,324,667	Dosis de vacuna contra la Polio
325,444	Dosis de vacuna contra el Sarampión
782,414	Dosis de vacuna DPT
361,929	Dosis de vacuna BCG
371,934	Dosis de Toxoide Tetánico ⁸

EL SIDA

El Programa Nacional del SIDA nos ha proporcionado la información disponible de este problema de salud, cuentan con datos desde el inicio de la Pandemia en 1,984 hasta el mes de diciembre de 1,997, acumulándose a la fecha 2,284 casos de SIDA de los cuales 1,804 son masculinos y 480 femeninos. Los grupos etáreos donde se ha registrado el mayor numero de casos es entre los 15 y 40 años. 1,758 casos se encuentran vivos y 526 ya han sido reportados como muertos. La forma de transmisión mas frecuente ha sido en el grupo heterosexual, siguiendo el heterosexual promiscuo y los homosexuales; se han registrado casos de transmisión vertical madre/feto.

PRODUCCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Se dieron por los servicios de salud 3,539,009 consultas (incluye primeras, reconsultas y emergencias), atendiendo a 1,388,643 pacientes nuevos, lo que representa el 13.28% del total de la población, correspondiendo el 43.3% para el sexo masculino y el 56.7% para el sexo femenino. Se aplicaron 2,006,072 hipodermias, 731,772 curaciones y 155,088 cirugías menores. Se dieron 215,431 primeros controles prenatales y 44,663 controles puerperales, detectándose 8,655 niños con bajo peso al nacer, se tomaron 27,116 muestras para examen de papanicolau.

En el programa de salud oral se realizaron los siguientes enjuagatorios con flúor:

1,838,807	a preescolares
3,378,199	a escolares
1,491,673	a adolescentes y
2,919	a embarazadas

ANEXOS

⁸ Datos del Informe Presidencial del Sigsá