UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS DE MORTALIDAD 1973 EN SN. JOSE EL IDOLO, SUCHITEPEQUEZ"

Estudio retrospectivo sistemático de las causas de defunción ocurridas en el Municipio de Sn. José El Idolo en el año de 1973.

RAFAEL ALBERTO CALDERON JUAREZ

Guatemala, Abril de 1975

CONTENIDO:

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODOS

LOCALIZACION BIO-GEOGRAFICA DEL ESTUDIO

ESTUDIO RETROSPECTIVO

CORRELACION SOCIO-ECONOMICO-ECOLOGICA

ANALISIS ESTADISTICO

RESULTADOS

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El objeto del presente trabajo de investigación es establecer un análisis del fenómeno de mortalidad en forma retrospectiva del municipio de Sn. José El Idolo, municipio de Suchitepéquez en el año de 1973 de inicio a fin. Tomando en cuenta para el mismo el Habitat natural del individuo fallecido, datos de morbi-mortalidad, e interrelaciones de causalidad y ocurrencia.

En estudios anteriores de mortalidad que se han efectuado en el país, siempre se han tomado como fuente de información las muertes declaradas en los distintos registros civiles; en los mismos se establece claramente la falta de certificación médica de defunción, siendo los personajes que asientan las partidas de defunción generalmente autoridades municipales, sin conocimientos básicos en la materia, de los que se infiere la falta de veracidad de los mismos.

PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

1. Las enfermedades carácter infeccioso aunados a la desnutrición constituye en la mayoría de los casos causa básica o substrato de muerte.

2. Los datos de causas de muerte que se tienen en la localidad no corresponden a la realidad.

3. Las estructuras Socio-Económico-Culturales son causas determinantes de mortalidad.

INDICADORES DE MORTALIDAD:

1. Mortalidad General: 10 por mil habitantes.

2. Mortalidad Infantil: 53 por mil habitantes.

3. Mortalidad Neo-natal: 19 por mil habitantes.

4. Mortalidad Post-Neo-Natal: 33 por mil habitantes.

5. Mortinatalidad: 181 por mil habitantes.

6. Mortalidad de 1 a 4 años: 6 por mil habitantes.

7. Mortalidad proporcional de 0 a 4 años: 326 por mil habitantes.

8. Mortalidad Materna: 0 por mil habitantes.

9. Mortalidad de 5 a 14 años: 15o/o

10. Mortalidad de 15 a 44 años: 7o/o.

OBJETIVOS:

A) GENERALES:

1. Determinar con mayor precisión las causas reales de muerte en el municipio de Sn. José El Idolo.

2. Determinar si lo asentado en el Registro Civil en las partidas de defunción corresponden a la realidad.

3. Determinar las características del Habitat propio del sujeto fallecido y las distintas inter-relaciones de factores coadyuvantes y determinantes de mortalidad.

4. Adentrarnos un paso más en la dramática situación nacional socio-económico-cultural y su importancia como factor determinante de muerte.

5. Contribuir al conocimiento del fenómeno de causa y muerte en Guatemala.

B) ESPECIFICOS:

1. Qué el profesional universitario utilice el método científico y emplee la investigación en forma continuada.

2. Que éste al igual que los trabajos realizados en los distintos municipios de la república en donde se desarrolló la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado, nos den una imágen global real de la problemática nacional.

MATERIAL Y METODOS:

El material básico usado en el estudio lo constituyó el total de defunciones encontradas en el libro de registro de la municipalidad en el período comprendido el 1 de Enero al 31 de Diciembre de 1973.

El Universo está constituído por la totalidad de familias en que ocurrieron defunciones, constituyendo las mismas el 100o/o de la muestra. El tamaño de la muestra se estableció en razón al número de habitantes de cada uno de los municipios en que se realizó el presente estudio para estandarización del mismo.

MATERIAL:

1. El 100o/o de las familias y especialmente la o las personas más directamente vinculadas con el fallecido.

2. La vivienda y otros aspectos del medio –ambiente en donde habitaba la persona fallecida.

3. El libro de defunciones del registro civil de la municipalidad.

4. Instrumentos de estudio (cuestionario para encuesta) proporcionados por la facultad de Medicina.

5. Los registros clínicos-hospitalarios en los casos que existieron.

FUENTES DE DATOS:

Libro de registro de defunciones del registro civl de Sn. José El Idolo número 21 del folio 489 al folio 540 de 1973.

METODOS:

La recolección de los datos se hizo por medio de un estudio retrospectivo de las defunciones y causas ocurridas en 1973 por medio de las actividades siguientes:

1. Entrevista al núcleo familiar de los fallecidos, aplicando los cuestionarios de investigación.
2. Observación directa de las características de la vivienda y el medio.
3. Revisión de registros clínicos en el Hospital de Mazatenango de difuntos que recibieron algún tipo de asistencia médica.
4. Tabulación estadística porcentual de los datos obtenidos.

DETERMINACION DE LA MUESTRA:

Se hizo en base a la relación entre la población total del municipio 5,172 habitantes para 1973 y el total de defunciones encontradas en el registro civil que constituyeron el 100o/o por normas preéstablecidas.

Para la realización de la encuesta se utilizó un formulario específico denominado Instrumento de trabajo o del estudio sobre mortalidad, con el propósito de estandarizar los datos básicos de la información de cada defunción y sus inter-relaciones, con la causa de muerte, su habitat y el nivel Socio-económico-cultural como factor determinante de mortalidad.

DESCRIPCION DEL AREA:

El área de trabajo se circunscribió al Municipio de Sn. José el Idolo del departamento de Suchitepéquez, municipalidad de 4a categoría. Extensión aproximada 88 Kms^2.

Colinda al Norte con Santo Domingo Suchitepéquez y Sn. Antonio Suchitepéquez (Such.); al Este con Chicacao (Such.); al Sur con Río Bravo (Such.) Al Oeste con Santo Domingo Suchitepéquez.

La cabecera está aproximadamente a 160 Mts. Latitud 14°27'00", longitud 91°25'18".

En la cabecera municipal de Sn. Antonio Suchitepéquez en el Km. 183.39 de la ruta nacional 6-W o carretera Internacional del Pacífico CA-2, a unos 11 Kms. de Mazatenango, entronca la ruta departamental Suchitepéquez que conduce al centro de la cabecera municipal de Sn. José El Idolo (aprox 11 Kms) y unos 7 más adelante entronca en el Km. 18.71 de la ruta departamental Suchitepequez 5, la cuál comienza en Mazatenango, pasa por el centro de la cabecera municipal de Santo Domingo Such, y termina en la aldea Nueva Venecia, a orillas del Océano Pacífico. El municipio cuenta también con caminos de Herradura y veredas, que unen a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

La vía férrea atravieza una parte del municipio.

Sus recursos naturales son propiamente de ganadería y agricultura, destacándose en éste último renglón la caña de azúcar, algodón, arróz, maíz; con la característica, estas riquezas de estar únicamente detectadas por personas ajenas a la población. Lo cuál lo hace ser un pueblo pobre.

HISTORIA Y COSTUMBRES:

La población en un principio se llamó "El Idolo", pero por acuerdo gubernativo del 8 de febrero de 1867 se la bautizó con el nombre que lleva a la fecha.

La lengua indígena predominante es la Quiché y el vestuario consiste en "refajos" para una parte de la población.

La religión predominante es la católica, pero ultimamente ha ido en crecimiento la Evangélica, que se está extendiendo a lo que propiamente se llama área rural.

La unica fiesta patronal que se celebra en el municipio está comprendida del 16 al 20 de Marzo y se realiza en honor de su santo patrono "San José".

RESULTADOS

COBERTURA DE LA MUESTRA:

No fué posible obtener la totalidad de la muestra en vista de que: en 2 casos los familiares se trasladaron al municipio de Chicacao, en uno el traslado fué al municipio de Sta. Bárbara, ambos municipios pertenecientes al Depto. de Suchitepéquez, pero sin cobertura de programa de practicantes en E.P.S. (Ejercicio Profesional-Supervisado), en 1 caso la familia se nego rotúndamente a proporcionar datos para el estudio y en otro la familia desapareció sin dejar rastro.

El otro grupo de no encuestados lo constituyó el de 8 mortinatos que, de acuerdo con el protocolo de investigación se excluyeron del trabajo en vista de no poderse establecer la causa directa de muerte.

Por lo tanto la cobertura en números absolutos y en porcentajes fué la siguiente:

1. Muestra de familias programadas	52	=	100o/o	
2. Muestra de familias encuestadas	39	=	75	o/o
3. Mortinatos Excluídos	8	=	15.38	o/o
4. Número de familias que se negaron a proporcionar datos	1	=	1.92	o/o
5. Número de familias migratorias	3	=	5.76	o/o
6. Número de familias que desaparecieron sin dejar rastro	1	=	1.92	o/o
52	52	/	100	o/o

De lo anterior se desprende que se encuestaron 39 familias que correspondieron al 75o/o de la muestra programada.

TABLA No. 1

MORTALIDAD EN BASE A EDAD, SEXO, URBANO Y RURAL. SN. JOSE EL IDOLO 1973

	Total y Porcent.		SEXO Y LUGAR DE OCURRENCIA HOMBRES			MUJERES		
Grupo de edad	No	o/o	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
0-28 días	4	10.25	1	—	1	3	—	3
29-364 días	7	17.99	5	3	2	2	1	1
1-4 años	6	15.38	4	1	3	2	—	2
15-14 años	8	20.51	2	1	1	6	1	5
15-44 años	4	10.25	2	—	2	2	1	1
45 ó mas	10	25.64	8	2	6	2	1	1
Total	39	100	22	7	15	17	4	13

Es de hacer notar que la mayor parte de muertes ocurrieron en el área rural por parte de ambos sexos.

Además el grupo etáreo más afectado es el de 45 o más años con 8 muertes, habiendo ocurrido de las mismas 6 en el área rural y 2 en el área urbana. En el grupo de 29 a 364 días, ocurrieron 7 muertes, siendo el segundo más afectado.

TABLA No. 2

RELACION DE OCURRENCIA DE LA MUERTE POR RESIDENCIA HABITUAL MIGRATORIA Y OCASIONAL Y MUERTES SEGUN OCUPACION Y OFICIO.

Sn. José El Idolo. 1973

Residencia						Ocupación u oficio							
Habitual		Migratoria		Ocasio.		Niños/as		Agricult.		Of. Dom.		Inactiv.	
No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o	No.	o/o
37	95	0	0	2	5	25	64	10	26	3	8	1	3

El más elevado porcentaje de muertes ocurrió en la residencia habitual (95o/o0 como era de esperarse yá que por ser

ésta una región eminentemente agrícola sus moradores centran en ella su actividad y no hay migraciones marcadas.

De acuerdo a la tabla anterior el grupo más afectado fué el infantil y preéscolar con un 64.10o/o de defunciones. Hecho explicado como se verá más adelante por la gran incidencia de enfermedades de carácter infeccioso en nuestro medio, que aunadas a la desnutrición, reducen considerablemente las perspectivas de vida del individuo desde el nacimiento.

TABLA No. 3

TITULO, PROFESION U OFICIO DE LAS PERSONAS QUE CERTIFICARON LA MUERTE.

1.	Médico	0	=	0o/o
2.	Personal de salud	0	=	0o/o
3.	Autoridad	52	=	100o/o

Es claro que no existió en ningún caso certificación médica de defunción, así como ni siquiera de personal de salud. En su lugar se encontró que en el 100o/o de los casos las muertes fueron certificadas por autoridades municipales del pueblo (policía municipal, alcaldes auxiliares), lo cuál evidencia a todas luces la falta de aproximación y/o VERDAD de carácter médico en el estricto sentido de la palabra cómo diagnóstico de muerte y por lo tanto la falta de confiabilidad de dichos registros.

PRINCIPALES SINTOMAS REFERIDOS:

Dos entidades patológicas dentro de la muestra poblacional fueron causas principales de defunción, en primer lugar el Síndrome diarreico agudo, que le correspondió el 46.15o/o; en cuanto a las características macroscópicas de las diaposiciones diarreicas, en lo que se refiere a coloración las variables más constantes fueron verde-amarillentas, sin moco, sin

sangre. En cuanto a la frecuencia de las mismas fué establecido un número de 7 deposiciones diarias como promedio. En el 8o/o no fué posible determinar el tiempo agudo de evolución del cuadro, generalmente acompañado de nauseas y vómitos y asociados a grados diversos de déficit nutricional.

Un 13o/o con Tuberculosis Pulmonar en los que fueron predominantes los síntomas de astenia, adinamia, anorexia, fiebre no cuantificada por termómetro que evolucionaron a cuadros de hemoptisis masivas y muerte final, de los mismos un 2o/o con antecedentes de hospitalización y tratamiento anti TB.

Un 7o/o con tumores malignos, en que se incluyen, Carcinoma Gástrico, Carcinoma Intestinal y Leucemia, con sitomatología variada pero sugestiva.

- Un 7o/o de D.C.A. en pacientes de edad avanzada, donde la sitomatología referida fué vaga e imprecisa.
- Un 7o/o lo constituyó la Bronconeumonía con cuadro casi general sintomatológico de tos, estado gripal, temperaturas no controladas por termómetro, astenia y adinamia.
- Se presentó además un 5o/o de defunciones a causa de anoxia perinatal, premadurez, S. de membrana Hialina.
- Se incluyen un 5o/o de causas infecciosas diversas como Piodermitis, toxicosis, Shock Séptico.
- Un caso de defunción por politraumatismo, en donde no es posible establecer sintomatología previa.

PRINCIPALES SIGNOS FISICOS REFERIDOS:

Cómo signos más o menos constantes en los casos de pacientes fallecidos por Síndrome Diarreico Agudo y Desequilibrio Hidro electrolítico fué posible establecer fiebre en ningún caso cuantificada por termómetro, palidéz cutánea y perdida de peso. No se constataron signos médicos específicos de D.H.E.

En los casos de Tuberculosis Pulmonar fué constante la tos pertináz y esputo hemoptoico, así como fiebre con las características anteriormente señaladas.

PRINCIPALES SIGNOS DEL CUADRO FINAL REFERIDOS:

En el 26o/o de los casos no se obtuvieron signos preciosos del cuadro final, posiblemente por falta de apreciación de los mismos al marcarse el fin de la vida del sujeto después de haber seguido una secuencia expresada por signos no apreciables para el profano en cualquier tipo de entidad patológica.

En algunos casos se refirieron signos de aparición previa al cuadro final como astenia, adinamia, signos de D.H.E. como "ojos hundidos", "boca seca" etc.

En algunos pacientes de Tuberculosis Pulmonar si se refirió Hemoptisis severa, lo que se tradujo en Shock Hipovolémico y muerte.

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA RELACIONADOS CON LA MUERTE:

Entre los niños fallecidos de 1 a 5 años, se encontraron 9 defunciones, de los cuáles 3 padecieron Sarampión (33o/o), así mismo se encontraron antecedentes de Tos Ferina en el 11o/o del grupo Varicela en el 11o/o, Piodermitis en el 11o/o.

El antecedente de incidencia de I.R.S. fué del 55o/o, con una frecuencia promedio de 4 períodos anuales.

El antecedente de episodios diarreicos, se presentó en el 77o/o de los casos con una frecuencia de 9 episodios por año.

Estas cifras elevadas en nuestro medio no son más que el reflejo de las precarias condiciones de vida y de la deficiente cobertura de programas de inmunización en el área.

En lo que se refiere al tiempo de lactancia materna, se encontró cómo promedio en tiempo de la misma, la cifra de 13.7 meses. El promedio de la edad del destete fué estimada en 14.5 meses y la edad del inicio de la alimentación artificial en 9.7 meses.

Estos datos no hacen más que constatar una véz más lo noscivo de la prolongación del tiempo de lactancia materna, lo cuál incide en el desarrollo precóz de desnutrición en sus diversas modalidades. Teniendo en cuenta además lo tardío del inicio de la alimentación no materna y la baja calidad nutritiva con que se inicia y se continúa la misma. De acuerdo al estudio sólo el 11o/o recibió una alimentación mejor, distante aún de constituirse en adecuada durante los 6 últimos meses de vida. El 88o/o restante tuvo una alimentación sumamente deplorable en sentido nutritivo.

En lo que respecta a protección inmunológica de enfermedades prevenibles por vacunas en éste grupo específico de edad (1 a 5 años) se pudo comprobar que:

A. Sólo el 22o/o recibió vacuna contra el Sarampión.
B. Un 33o/o recibió la 1ra de DPT y Poliovacuna oral un 22o/o
C. Un 22o/o recibió la 2da dosis de D.P.T. y Poliovacuna oral un 11o/o.

D. Un 11o/o recibió la 3a dosis de D.P.T. y Polivacuna oral un 0o/o.

De acuerdo a lo anterior, se confirma la ineficiente cobertura inmunológica que aunada al ausentismo aposteriori a las primeras dosis de vacunación por razones de ignorancia, se constituyen en factores determinantes en la alta mortalidad de éste grupo.

CLASIFICACION DE LAS MUERTES POR SEPARADO: PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION, SEGUN REGISTRO CIVIL Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

REGISTRO CIVIL			RESULTADOS DE LA INVESTIGACION			
Causa	No.	o/o	Codigo	Causa	No.	o/o
Fiebre	20	51.28	03	Enteritis	18	46.15
Infec. Intestinal	8	20.51	04	T.B. Pulmonar	5	12.82
Neumonía	3	7.69	17	Tumores malignos	3	7.69
Cancer	3	7.69	20	D.C.A.	3	7.69
Alferecia	1	2.56	30	Neumonía	3	7.69
Cirrosis	1	2.56	16	C.I.V. Piadermitis	2	5.12
Hepatitis	1	2.56	37	D.P.C	2	5.12
Ataque Cardiaco	1	2.56	41	S. Dif. Resp. Premadurez	2	5.12
Palitrum. Motor	1	2.56	45	Politraumatismo Motor	1	2.56

Respecto a la tabla anterior, es de hacer notar que en la investigación, se encontró como causa básica de defunción en un 46.15o/o a procesos de carácter infeccioso gastro-intestinal, mientras que de acuerdo al Registro Civil, sólo fué responsable dicha Patología en el 20.51o/o de los casos. Así mismo, de acuerdo al estudio en un 12.83o/o fué responsable la Tuberculosis Pulmonar mientras que en el Registro Civil no fue ni siquiera mencionada dicha entidad Patológica como Causa Básica de muerte.

TABLA No. 5

MORTALIDAD EN MENORES DE 7 AÑOS POR DESNUTRICION Y DIARREA COMO CAUSAS BASICAS.

Sn. José El Idolo 1973.

	DESNUTRICION					DIARREA				
G. de edad	Total	Urbana	o/o	Rural	o/o	Total	Urbana	o/o	Rural	o/o
0- 28D	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28-364D.	–	–	–	–	–	4	1	7.69	3	23.07
1- 2 años	1	–	–	1	1	4	3	23.07	1	7.69
2- 3 años	–	–	–	–	–	3	1	7.69	2	1.53
3- 5 años	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
5- 7 años	–	–	–	–	–	2	–	–	2	1.53
TOTAL	1	–	–	1	1	13	5	38.45	8	33.82

Basándonos en lo anterior, se puede inferir que: Los grupos de edad más afectados en cuanto a entidades de carácter diarreico son de: 28-364 días y de 1 a 2 años de edad. Siendo el primero de ellos más alto a nivel rural por ser las condiciones más precarias y en cuanto a desnutrición; no es lo que cabría esperarse, sabiendo de antemano que ambas entidades patológicas van intimamente relacionadas; pero hay que tener en cuenta que en alto número de niños fallecidos de éste grupo, dicha enfermedad se encuentra entre las causas asociadas de más relevante incidencia como se verá más adelante.

ESTUDIO DEL MEDIO:

Fué estandarizado de acuerdo a características estructurales de la vivienda del individuo fallecido y su familia como instalaciones, pisos, paredes, cielos, techos, iluminación y ventilación e iluminación nocturna; tomando para ello variables pre-establecidas de cada una en el instrumento de mortaliad, así como fueron introducidas otras que corresponden propiamente a la región del estudio.

Instalaciones:

A. El 64.10o/o de viviendas estaba constituído por un solo ambiente, que comprendía comedor, cocina y dormitorio juntos.

B. El 20.28o/o de viviendas presentaban 2 ambientes separados así: comedor y cocina juntos-dormitorios separados.

C. El 7.69o/o presentaban instalaciones separadas, incluyendo sala propiamente dicha en excepcionales ocasiones.

Referente al tipo de construcción, se tomaron los siguientes parámetros, que arrojaron los siguientes resultados en el estudio:

Pisos:

A. De tierra el 79.48o/o.

B. De superficie lavable el 15.38o/o.

C. De ambos: 5.12o/o.

Paredes:

A. De palma el 2.56o/o.

B. De estacas el 5.12o/o.

C. Bambú ó Tarro, tallos de la misma planta partidos por la mitad el 38.46o/o.

D. De Guarumo, tallos de carácter leñoso parecido al anterior pero caracterizado por ser más grueso, el 12.82o/o.

E. Madera con pretilos el 41o/o.

Cielo Razo:

El 100o/o de viviendas careció de ésta variable.

Techos:

A. De teja el 38.46o/o de viviendas.

B. Lámina el 35.89o/o.

C. Paja el 0.025o/o.

D. Manáco el 17.99o/o

Iluminación y ventilación:

Cómo resultado en éstos parámetros, se tuvo que: el 20.51o/o de viviendas poseían una ventana, el 10.25o/o poseían 2.

En cuanto a puertas: el 66.66o/o tenían una puerta, el 20.51o/o 2 puertas, y sólo el 5.12o/o tenían 3 o más puertas.

Para la iluminación nocturna el 82.05o/o empleaba candelas, ocote y candil, el 17,94o/o empleaba energía eléctrica.

En cuanto al abasto de aguas y excretas, se puede afirmar que: El 15.38o/o cuentan con chorro intra-domiciliar, el 25.64o/o se abastecen de pozo intra-domiciliar y de pozos públicos, el 43.58o/o; de los mismos tenemos que el promedio de distancia aproximada de alguna fuente de contaminación fué de 170 Mts. Referente a la protección de l pozo, el 12.82o/o contaban con brocal cubierto, un 5.12o/o con brocal descubierto, 7.69o/o sin brocal cubierto, y el 25.64o/o sin brocal cubierto. Respecto a los pozos públicos, es interesante notar que el 100o/o de los mismos no son más que agujeros excavados en las margenes de ríos y riachuelos.

El 15.38o/o se proveen de ríos y quebradas.

Atendiendo a la disposición de aguas servidas y excretas, se encontró que: un 87.18o/o de las viviendas carecen de letrina, un 7.69o/o tienen letrina sanitaria, y un 2.56o/o poseen letrinas insanitarias.

El 84.61o/o de la muestra dispone de sus aguas servidas a flor de tierra, un 12.82o/o a colector público y un 2.56o/o a fosa séptica.

Referente a la protección de la vivienda se encontró que en las viviendas donde habían cerdos, vacas y aves de corral, en el 87.17o/o de ellas dichos animales tenían acceso al interior, y sólo en el 5.12o/o ocurría lo contrario.

Respecto a la protección de roedores e insectos, se reportó como negativa la presencia de roedores, en el 28.20o/o y de insectos en el 15.38o/o. De los últimos, en el 7.69o/o de los casos se efectuaban fumigaciones con D.D.T. cada 6 meses, por parte de los propietarios de la finca.

En hogares, donde tenían perros y gatos, en el 7.69o/o, éstos vivían dentro de la casa. En el porcentaje restante, éstos vivían fuera.

Basados en los resultados obtenidos anteriormente podemos afirmar que las pésimas condiciones estructurales de la vivienda, así como la deficiente disposición de aguas y excretas; son directamente proporcionales a la alta prevalencia de entidades patológicas encontradas en el estudio como causantes de morbimortalidad.

ESTUDIO DE LOS FACTORES DETERMINANTES, CONDICIONANTES Y OTROS:

El número de miembros por familia, se estableció sacando el promedio entre los 222 miembros de las 39 familias estudiadas, y nos dió un resultado de 5 personas por familia.

A. INGRESOS:

Respecto al rango de ingresos familiares, se estableció que un 82o/o de familias tenían un ingreso menor de Q49.00 al mes, un 15o/o entre Q50.00 y Q99.00 y solamente en el 5.12o/o de los casos sus ingresos oscilaron entre Q100.00 y Q149.00 al mes. En ninguno de los casos los ingresos estuvieron por encima de Q150.00 mensuales.

B. TENENCIA DE LA TIERRA:

Referente al objeto de trabajo y tenencia de la tierra se encontró que el 84.61o/o no poseían tierras y sólo el 15.38o/o con tierra en propiedad, del cuál en el 100o/o de los casos propiedad comprendida entre 0 y 9 manzanas de extensión.

De los jefes de familia que corresponden a cada una de las fuerzas de trabajo que enumero, les correspondió a los jornaleros el 46.15o/o, el 17.94o/o a los mozos colonos, el 10.25o/o a los cuadrilleros, y el 7.69o/o a otros como comerciantes, lavanderas etc.

C. EDUCACION:

Hablando de la escolaridad del difunto, se encontró que el grupo de niños menores de 7 años lo forma el 53.85o/o de la muestra estudiada y el 100o/o fueron analfabetos.

Entre los familiares mayores de 15 años, se encontró un 93.44o/o de analfabetos y los familiares menores de 15 años que asisten a la escuela es el 24.67o/o, siendo los difuntos de 5 a 15 años que asistían a la escuela el 0o/o.

De los resultados anteriores, es válido inferir que predomina el grupo familiar numeroso, que los ingresos familiares son sumamente escasos, y que la economía del análisis no sufraga

las necesidades perentorias para mantener y promover la salud de sus integrantes.

Lo anteriormente expuesto, aunado al alto grado de analfabetismo en la región viene a incrementar considerablemente el riezgo de muerte por causas de naturaleza infeccioso-carenciales.

TABLA No. 6

PRINCIPALES CAUSS DE MUERTE EN NIÑOS DE 0 A 28 DIAS.

Código	Causas	No.	Porcentaje
M	Mortinatos	8	66.66o/o
41	Hipoxia Perinatal	2	16.66o/o
30	Bronconeumonía	1	8.33o/o
16	Cag. Intra Vascular	1	8.33o/o

Aunque el número de mortinatos expresados en porcentaje es el más elevado; es imposible establecer cuantos de éstos estuvieron medicamente vivos y por cuanto tiempo a posteriori al período expulsivo del trabajo de parto. Las demás causas, de carácter infeccioso relacionadas estrechamente con la mala atención del parto y pésimas condiciones higiénicas perinatales.

TABLA No. 7

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN NIÑOS DE 29 A 364 DIAS

Sn. José El Idolo 1973.

Código	Causas	No	Porcentaje
03	Síndrome Diarreico Agudo	5	71.42o/o
30	Bronconeumonía	1	14.28o/o
16	Shock Séptico	1	14.28o/o

El alto porcentaje predominante de enfermedades diarreicas vuelven a ser el reflejo directo del habitat malsano del individuo.

TABLA No. 8

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS.

Sn. José El Idolo 1973.

Código	Causas	No.	Porcentaje
03	Síndrome Diarreico Agudo	4	66.66o/o
04	Tuberculosis Pulmonar	1	16.66o/o
30	Bronconeumonía	1	16.66o/o

La alta incidencia de defunciones por Síndrome Diarreico Agudo concomitante con Desequilibrio Hidro-electrolítico en esta edad (66.66o/o), se debe a la inquietud propia del niño en esta época y a la relación oral con sustancias y objetos noscivos a su alrededor. Es de hacer notar desde ya en esta edad un 16.66o/o de Tuberculosis Pulmonar en vista de la alta incidencia de dicha entidad en esta región.

TABLA No. 9

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DE PERSONAS DE 5 A 14 AÑOS.

Sn. José El Idolo 1973.

Código	Causas	No.	Porcentaje
03	Síndrome Diarreico Agudo/DHE	7	87.50o/o
37	Desnutrición Proteico Calórica	1	12.50o/o

En este grupo de edad siguen predominando las entidades patológicas anteriores como causas de defunción.

TABLA No. 10

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DE PERSONAS DE 15 A 44 AÑOS.

Sn. José El Idolo 1973.

Código	Causas	No.	Porcentaje
04	Tuberculosis Pulmonar	2	50o/o
17	Leucemia	1	25o/o
45	Politraumatismo	1	25o/o

Este grupo varía considerablemente respecto a los anteriores ya que la Tuberculosis Pulmonar ocupa un lugar preponderante y las causas externas (violencias) y procesos de carácter maligno constituyen el porcentaje restante (50o/o). Las últimas no observadas en los otros grupos.

TABLA No. 11

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN PERSONAS DE 45 A MAS AÑOS.

Sn. José El Idolo

Código	Causas	No.	Porcentaje
20	Desnutrición Crónica del Adulto	2	20o/o
30	Bronconeumonía	2	20o/o
04	Tuberculosis Pulmonar	2	20o/o
03	Síndrome Diarreico Agudo	2	20o/o
17	Tumores Malignos	2	20o/o

De acuerdo al cuadro anterior en esta etapa hay continuación de aparecimiento de procesos patológicos de carácter maligno aunados a causas anteriormente mencionadas como causas de mortalidad.

TABLA No. 12
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE SEGUN URBANO Y RURAL.
Sn. José El Idolo 1973

Código	Causas	Rural No.	Rural o/o	Urbano No.	Urbano o/o
03	Síndrome Diarreico	13	33	5	13
04	T.B. Pulmonar	5	13	0	0
17	Tumores Malignos	2	5	1	3
20	D.C.A.	2	5	1	3
30	Neumonía	0	0	3	8
16	C.I.V.	2	5	0	0
37	D.P.C.	1	3	1	3
41	S.Dif.Resp/Premad.	2	5	0	0
45	Politraumatismo	1	5	0	0

Se observa una diferencia apreciable en las causas de mayor mortalidad en cuanto al medio en que ocurrieron; así por ejemplo tenemos que de las muertes ocurridas por Síndrome Diarreico Agudo el 33.33o/o se realizó en el área rural, y el restante 12.82o/o en el área urbana, asimismo en cuanto a Tuberculosis Pulmonar el 2.82o/o ocurrió en el medio rural y ningún caso en el área urbana.

En cuanto a las demás causas la diferencia porcentual es poco apreciable en los dos medios. De la anterior se concluye que las condiciones de vida son más precarias en el medio rural.

TABLA No. 13
CAUSAS DE MUERTE SEGUN SEXO.
Sn. José El Idolo 1973

Código	Causa	Mujeres No.	Mujeres o/o	Hombres No.	Hombres o/o
03	Síndrome Diarreico	8	21	10	26
04	TB Pulmonar	2	5	3	8
17	Tumores malignos	2	5	1	3
20	D.C.A.	1	3	2	5
30	Neumonía	1	3	2	5
16	C.I.V/Piodermitis	1	3	1	3
37	D.P.C.	1	3	1	3
41	S.Dif.Resp/Premad.	1	3	1	3
45	Politraumatismo	0	0	1	3

Por lo anterior es fácil deducir que el grupo del sexo masculino es ligeramente más afectado por lo menos en lo que respecta a mortalidad secundaria a Síndrome Diarreico y a Tuberculosis Pulmonar, con porcentajes de 25.6o/o y 7.69o/o respectivamente. En cuanto a las causas restantes, las diferencias son poco perceptibles.

TABLA No. 14
CAUSA DE MUERTE SEGUN TIPOS DE VIVIENDA.
Sn. José El Idolo 1973

Código	Causas	Inst. Juntas	Com. cocina. J. Dor. Sep.	Inst. Sep.
03	Síndrome Diarreico	31o/o	13o/o	3o/o
04	T.B. Pulmonar	10o/o	0o/o	3o/o
17	Tum. Malignos	3o/o	3o/o	3o/o
20	D.C.A.	5o/o	3o/o	0o/o
30	Neumonía	5o/o	3o/o	0o/o
16	C.I.V./Piodermitis	3o/o	3o/o	0o/o
37	D.P.C.	3o/o	3o/o	0o/o
41	S.Dif.Resp/Premadurez	5o/o	0o/o	0o/o
45	Politraumatismo	3o/o	0o/o	0o/o

Es importante hacer notar la alta incidencia de mortalidad que ocurrió en viviendas con instalaciones juntas, principalmente en lo que se refiere a cuadros de Enterocolitis y Tuberculosis Pulmonar, constituyendo éste un factor de suma importancia para la transmisión de dicha patología, por cuanto promueve el acinamiento, promiscuidad y por ende la transmisión directa o indirecta de enfermedad.

TABLA No. 15
CAUSAS DE MUERTE, SEGUN ABASTO DE AGUA.
Sn. José El Idolo 1973

Código	Causas	Intradomiciliar Chorro	Pozo	Pozo público	Ríos
03	Síndrome Diarreico	6o/o	28o/o	56o/o	11o/o
04	T.B. Pulmonar	0o/o	20o/o	60o/o	20o/o
17	Tum. Malignos	67o/o	0o/o	0o/o	33o/o
20	D.C.A.	0o/o	67o/o	33o/o	0o/o
30	Neumonía	0o/o	67o/o	0o/o	33o/o
16	C.I.V./Piodermitis	0o/o	0o/o	100o/o	0o/o
37	D.P.C.		50o/o	50o/o	0o/o
41	S.Dif.Resp/Premad.			50o/o	50o/o
45	Politraumatismo				100o/o

De la tabla anterior, se deduce siempre con la reserva de la proporción de la población estudiada la alta incidencia de enfermedades, más que todo de carácter infeccioso relacionadas a la mala calidad de fuente del abastecimiento, ya que ninguna de las anteriores pueden clasificarse como de agua potable.

TABLA No. 16

CAUSAS DE MUERTE SEGUN EXCRETAS Y AGUAS SERVIDAS.
Sn. José El Idolo 1973

Código	Causa	Colect. Pub.	Let. Sanit.	Let. Insanit.	No tiene	Colec. Pub.	F. Sep.	Flor Tier.
03	S. Diarreico		1		17	1		17
04	T. Pulmonar			1	4		1	5
17	T. Malignos	2	2		1	2		2
20	D.C.A.				3			3
30	Neumonía				3			3
16	C.I.V./Pioderm.				2			2
37	D.P.C.				2			2
41	S.Dif.Resp/Prem.				2			2
45	Politraumatis.				1			1
	TOTAL	2	3	1	35	3	1	37

Es de hacer notar la elevada mortalidad por cuadros de Enterocolitis de carácter infeccioso con el elevado número de familias sin letrina (17) y aguas servidas conectadas a flor de tierra.

TABLA No. 18

CAUSA DE MUERTE SEGUN RANGO DE INGRESO MENSUAL.
Sn. José El Idolo 1973

Código	Causas	Q0-49	Q50-99	Q100-149
03	S. Diarreico	94o/o	0o/o	6o/o
04	T. Pulmonar	80o/o	20o/o	0o/o
17	T. Malignos	33o/o	67o/o	0o/o
20	D.C.A.	100o/o	0o/o	0o/o
30	Neumonía	100o/o	0o/o	0o/o
16	C.I.V./Pioderm.	50o/o	50o/o	0o/o
37	D.P.C.	100o/o	0o/o	0o/o
41	S.Dif.Resp/Prem.	100o/o	0o/o	0o/o
45	Politraumatismo	100o/o	0o/o	0o/o

Es de observar que en todas o casi todas las enfermedades de carácter infeccioso-carenciales se observa un ingreso familiar que no sobrepasa los Q49.00 mensuales.

TABLA No. 19

TENENCIA DE LA TIERRA CON RANGOS DE INGRESO

Tenencia de tierra	Q0-49	Q50-99	Q100-149
Sin tierra	72o/o	13o/o	5o/o
Propia	8o/o	3o/o	0o/o

Dadas las características agrícolas propias de la región no es de observar en el cuadro anterior una relación de promedios mensuales monetarios de ingreso a sistemas variados de tenencia de la tierra.

Muertes en menores de 1 año con analfabetismo en la familia:

El 100o/o de muertes ocurridas en menores de 1 año contaban con analfabetismo en la familia.

Mortalidad de 5 a 14 años con asistencia de la escuela en menores de 15 años:

De el total de niños fallecidos de la muestra, en este grupo de edad, sólo en un 3o/o contaban con asistencia a la escuela en menores de 15 años.

TABLA No. 20

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION ASOCIADAS A DESNUTRICION POR GRUPOS DE EDAD, SEGUN LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION. Sn. José El Idolo 1973

Código	Causa	Tot.	CASOS CON DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA						
			0-28d.	29-364d.	1-4a.	5-14a.	15-44a.	45 y más	Tot.
03	S. Diarreico	18	0	0	6	6	1	1	14
04	T. Pulmonar	5	0	0	0	0	1	0	1
17	T. Malignos	3	0	0	0	0	0	2	2
30	Neumonía	3	0	0	0	0	0	0	0
16	CIV/Pioderm.	2	0	0	0	0	0	0	0
41	S.Dif.Resp/P.	2	0	0	0	0	0	0	0
45	Politraum.	1	0	0	0	0	0	0	0

Respecto de las principales causas de muerte asociadas a desnutrición según la investigación efectuada y que sirven para evaluar el tipo de entidad a la cuál más se asocia y el grupo etáreo más afectado; de acuerdo al estudio resultó ser el grupo comprendido de 1 a 14 años en Sn. José El Idolo que murieron por Síndrome diarreico agudo asociado a Desnutrición.

CONCLUSIONES

1. Los elevados porcentajes por procesos infecciosos gastro intestinales y Tuberculosis Pulmonar, aunados a la Desnutrición Proteico-Calórica, el bajo ingreso percápita, los bajos niveles educacionales, el mal vivir habitacional, las condiciones inadecuadas de los abastos de agua y disposición de excretas hacen de la población un foco altamente susceptible.

2. Los grupos etáreos más afectados están constituídos por niños y niñas indistintamente en edades infantil y pre-escolar con un 64o/o del total de la muestra analizada.

3. A todo nivel es mayor el número de muertes por parte de ambos sexos fuera de la cabecera municipal de dicha región.

4. Los Registros civiles de la localidad son inoperantes desde el punto de vista de confiabilidad para el Diagnóstico de muerte.

RECOMENDACIONES

No quiero recomendar lo que muchos han recomendado.

No quiero escribir sobre lo que muchos han escrito.

No quiero trillar sobre lo que todos han trillado.

No quiero confiar en lo que muchos han confiado.

Quiero hacer lo que nunca nadie ha hecho ¡llorar como nadie ha llorado!

Orar porque nuestros hijos encuentren la Guatemala que yo como médico no he encontrado.

Y porque nosotros y los futuros seguidores de Hipócrates

donemos una transfusión de sangre.
¡Sangre no con alas de moneda!
¡Sangre no opresora sabor a sufrimiento!
¡Sangre joven ardiente de amor y de justicia a nuestra amada patria que tanto la ha necesitado.

Expresarme más no he podido.

Mi corazón con dolor, grabado se ha quedado.

BIBLIOGRAFIA

1. Poitevin Paz, Guillermo R. Población Sn. José El Idolo. En su: República de Guatemala, departamento de Suchitepéquez, población calculada año 1972-1980. Guatemala, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. s.f. pp: 40-44.

2. O.M.S. Clasificación Internacional de Enfermedades. Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y causas de defunción; Revisión 1965. Ginebra, 1968. V.1.

Br. RAFAEL ALBERTO CALDERON JUAREZ

Dr. Jorge Palma M.
Asesor.

Dr. Fernando Rendón
Revisor.

Dr. Julio De León M.
Director de la Fase

Vo. Bo.

Dr. Mariano Guerrero Rojas
Secretario.

Dr. Carlos Armando Soto G.
Decano.

M/fvr.-5-V-69.-