

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



“Características de la Mortalidad en el municipio  
de Yupiltepéque, departamento de Jutiapa  
en el Año 1973”

JOSE MANUEL ESTRADA CORONADO

Guatemala, Marzo de 1975.

## PLAN DE TESIS

Pág.

		Pág.
I	INTRODUCCION	I
II	OBJETIVOS	1
III	APRECIACIONES GENERALES	2
	a)    Descripción del Municipio	
IV	MATERIAL Y METODOS	5
V	RESULTADOS	7
	a)    Indicadores de Mortalidad	
	b)    Análisis y Discusión	
VI	CONCLUSIONES	32
VII	RECOMENDACIONES	34
VIII	BIBLIOGRAFIA	35

## INTRODUCCION

Debido a la importancia que reviste la desnutrición como problema nacional; asímismo, a la carencia de un diagnóstico de muerte, que supuestamente, sea correcto por su procedencia, he creído conveniente realizar el presente trabajo, con el propósito de contribuir en algo, al esclarecimiento de la verdad; así como también, para poner de manifiesto, con un documento verídico, las condiciones miserables en que vive nuestro pueblo.

La presente investigación, es un estudio retrospectivo, que pretende, en base de una entrevista con el núcleo familiar de un fallecido, establecer la causa de muerte, así como las condiciones que rodearon el acontecimiento.

No pretendo con esto, blandir, cual apocalíptica figura, la flamígera espada de la verdad. Simplemente, dar un paso más, en la búsqueda de ella; pues como dijo Plank: -la verdad no triunfa jamás, pero sus adversarios acaban por morir-.

Quiero dejar el testimonio de mi agradecimiento, a todas las personas que colaboraron en una u otra forma, para la realización de este trabajo. En especial, a las autoridades municipales de Yupiltepeque, siendo ellas: Don Ignacio Vásquez, Alcalde del Municipio; y Don Mauro Calderón, Secretario. Asimismo al Jefe de la Policía de Yupiltepeque, Capitán Oscar Mazariegos Duarte.

## OBJETIVOS

1. Determinar con mayor exactitud, las principales causas de muerte en la población de Yupiltepeque, para tener una idea más precisa del margen de error que pueden incurrir en el Libro de Defunciones.
2. Demostrar el papel que juega la Desnutrición, como causa de muerte en la investigación; ya que en los libros de defunción de Yu piltepeque, ésta, no aparece como causa de muerte.
3. Constituir un documento de referencia, que sirva eventualmente, para iniciar investigaciones posteriores.
4. Recalcar la importancia, del Certificado Médico de defunción en el Área Rural, para que los datos consignados en los libros de defunción, tengan plena validez o respaldo científico.

## APRECIACIONES GENERALES

### a) Descripción del Municipio:

El Municipio de Yupiltepeque, está localizado a 24 Kms., de la Cabecera Departamental de Jutiapa.

Su extensión territorial, es de 36 Kms.<sup>2</sup>, cuyos límites son:

- Al Norte: Jutiapa y Asunción Mita.
- Al Sur: Municipio de Jerez (Jutiapa)
- Al Este: Municipio de Atescatempa (Jutiapa)
- Al Oeste: El Adelanto y Zapotitlán.

Su jurisdicción Municipal, comprende, las siguientes aldeas: El Jícaro, El Calvario, La Perla, El Sillón, Las Lajas, El Amatillo, Las Brisas, El Llano, Estanzuela y Pueblo Viejo.

Caseríos: Anono, Azpitia y El Sauce.

El Municipio de Yupiltepeque, es una comunidad organizada de indígenas, que administra 120 caballerías de terreno.

El más viejo de los municipios de Jutiapa; y fue fundado el 11 de octubre de 1825.

Su población, para 1973 fue de 7,978 habitantes,

con una densidad poblacional, de 221 habitantes por Km<sup>2</sup>.

Principales vías: Carretera de terracería a Jutiapa; de Yupiltepéque a El Adelanto y Zapotitlán; de Yupiltepéque a Jerez y a San Cristóbal.

### PRODUCCION:

Municipio eminentemente agrícola; siendo sus productos: el frijol, el maíz y el maicillo.

### RELIGION:

Católica.

### TOPOGRAFIA:

Quebrada.

### RAZA:

Predominantemente indígena ladinizado.

### ETIMOLOGIA:

Yopei=deidad; Epeq=cerro (Cerro de la deidad). Descendientes de raza pipil. Lengua primitiva: sinca. Vocablos: desconocidos actualmente.

## FERIA TITULAR:

del 15 al 20 de octubre, en honor a San Lucas, su patrón

## MATERIAL Y METODOS

En el municipio de Yupiltepéque, hubo un total de 111 muertes registradas, en el Libro de Defunciones de la Municipalidad.

El número real de las unidades estudiadas, fue de 108, es decir, el 97% de lo planificado, ya que por circunstancias ajenas, no fue posible localizar a las 3 familias faltantes.

Con el nombre del difunto, se consignan datos importantes, tales como: lugar donde residía, quién acentó la partida de defunción como diagnóstico, lugar donde ocurrió la muerte y el nombre de algún familiar. Gracias a estos datos, se pudo localizar a los familiares, en sus casas, para entrevistarlos.

El principio que rigió en las entrevistas, fue el de no inducir la respuesta. Siempre se esperó que el entrevistado respondiera espontáneamente.

La entrevista, incluyó: historia de la enfermedad o causas que rodearon la muerte; aspectos sobre atención que se hubiere dado a la enfermedad; signos y síntomas presentes; hábitos de alimentación; aspectos económicos; también se incluyó la educación de la familia y del difunto, así como lo relacionado con la vivienda, incluyendo visita ocular.

## PERÍODO 1971-1972 Y MÉTODO

El método fue retrospectivo; basado en la recolección de datos, análisis y tabulación de los mismos.

## RESULTADOS

TABLA No. 1

### INDICADORES DE MORTALIDAD YUPILTEPEQUE AÑO DE 1973

Mortalidad General	13 X 1000
Mortalidad Infantil	59 X 1000
Mortalidad Neo Natal	19 X 1000
Mortalidad Post-neo natal	44 X 1000
Mortinatalidad	14 X 1000
Mortalidad de 1 a 4 años	40 X 1000
Mortalidad Proporcional de 0 a 4 años	57 X 100
Mortalidad Materna	2 X 1000
Mortalidad Proporcional de 5 a 14 años	7 X 100
Mortalidad Proporcional de 15 a 44 años	8 X 100
Mortalidad Proporcional de 45 y más años	26 X 100

### COMENTARIO:

Se pone en evidencia, una vez más, como en la gran cantidad de Estadísticas guatemaltecas, la alta tasa de mortalidad infantil (59 X 1000), lo que demuestra, que éste es el grupo más afectado. Con

siderando, que la desnutrición afecta en mayor cantidad el grupo etario de 1 a 4 años, podemos suponer, que tengo relación con esta alta tasa de mortalidad.

Como se mencionó anteriormente, 108 fue el número real de las familias estudiadas.

Los difuntos se clasificaron por: edad, sexo, ocupación u oficio, y según el lugar donde ocurrió la muerte.

Además se clasificaron los antecedentes de importancia, signos y síntomas e inmunizaciones.

No se consideró urbana a la cabecera municipal, ya que las condiciones de vida son verdaderamente lamentables. Valga decir, que una aldea como El Jícaro, tiene más comodidades que la cabecera municipal.

La población estudiada, es básicamente agrícola; el 94.7% de los difuntos, se consideraron labradores. Se incluyeron a las mujeres mayores de 15 años, que desempeñaban alguna faena en el campo.

En la distribución de muertes, según sexo, no se encontró una diferencia significativa; ya que ésta, es sólo de 6 en favor de los hombres, y debemos considerar que éstos, están más expuestos al peligro.

TABLA No. 2

DISTRIBUCION DE MUERTES POR EDAD

Mortinatos	5
Difuntos menores de 1 año	23
Difuntos menores de 28 días	7
Difuntos de 29 a 364 días	16
Difuntos de 0 a 4 años	62
Difuntos de 1 a 4 años	39
Difuntos de 5 a 14 años	8
Difuntos de 15 a 44 años	9
Difuntos de 45 y más años	29

COMENTARIO:

El alto número de muertes en menores de 1 año, nos pone en evidencia, un medio altamente hospital; indirectamente pensamos en mala atención de partos; alta incidencia de infecciones, secundarias probablemente, a malas condiciones higiénicas.

El grupo de 1 a 4 años, está altamente castigado. Es probable, que la desnutrición, esté ocupando un lugar importante como causa básica de muerte. Sin embargo, también suponemos, que sea un grupo altamente susceptible a las infecciones; no así, a los problemas del parto, los cuales ocuparían muy poco lugar dentro de este grupo etario.

Hábitos de Alimentación:

La alimentación básica, es frijol, tortilla y café. Esto se explica, ya que el maíz y el frijol, son los productos que cultivan.

Es notoria la mala alimentación, ya que el frijol y el maíz, no pueden ser exclusivamente, la base de una buena alimentación. Además, proteína de origen animal, sólo la consume el 30% en forma de queso. No sumamos el resto de proteínas, ya que la mayoría de gente que refirió comer queso, fue la que dijo también que comía huevos, tomaba leche o algún otro alimento rico en proteínas.

En los difuntos menores de 5 años, nos encontramos con el hecho, de que la tortilla y el frijol predominan en su alimentación. Algo que llama la atención, en este grupo etario, es la tendencia que tienen las madres, a diluir los alimentos, lo que nutricionalmente los afecta más. Así vemos "atolitos", consumidos por casi la mitad del grupo. El frijol, nunca lo llamaron así, sino que lo llamaban, "caldito" de frijol.

Del 20% de niños que tomaban leche, el 12.5%, la tomaba diluida en agua.

TABLA No. 3

RELACION DE OCURRENCIA DE LA MUERTE POR RESIDENCIA HABITUAL (RH), RESIDENCIA MIGRACIONAL (RM), LUGAR OCASIONAL (LO) Y TITULO, PROFESION U OFICIO DE LAS PERSONAS QUE CERTIFICARON LA MUERTE.

OCURRENCIA EN RH	83.3 %
OCURRENCIA EN RM	10.2 %
OCURRENCIA EN LO	1.8 %
SIN ESPECIFICAR	4.6 %
<b>Total</b>	<b>99.9 %</b>
 CERTIFICACION HECHA POR AUTORIDAD	100 %
CERTIFICACION MEDICA DE DEFUNCION	0 %
CERTIFICACION HECHA POR PERSONAL DE SALUD	0 %

COMENTARIO:

Que la mayor cantidad de muertes (83.3 %), haya ocurrido en RH, nos sugiere enfermedades. Al mismo tiempo, falta de asistencia hospitalaria.

En el grupo que falleció en RM, todos tenían más de 5 años de residir en el área.

Los que fallecieron en LO, como nos lo sugiere el hecho de fallecer en lugar ocasional, todos fallecieron por causas de violencia.

Autoridad incluyó "toda autoridad civil o militar" (policías, alcaldes, comisionados militares y ayudantes de comisionados).

TABLA No. 4

LACTANCIA EN DIFUNTOS MENORES DE CINCO AÑOS Y VACUNAS ADMINISTRATIVAS AL GRUPO MENOR DE CINCO AÑOS.

Edad promedio de inicio de alimentación artificial	7.7 meses
Tiempo promedio de lactancia	12.6 meses
Edad promedio del destete	15 meses
No mamaron	1.2 %
DPT	41 %
Poliomielitis	28 %
Sarampión	2.5 %
Ninguna	30.7 %

COMENTARIO:

La alimentación artificial, se inicia tarde, lo que va en detrimento nutricional del niño.

El tiempo promedio de lactancia, está dentro de los límites aceptables para lactancia en el campo.

La edad promedio del destete, es un poco tarde, aunque si la alimentación artificial fuera introducida más tempranamente, prácticamente, creo que

no tendría importancia.

Se nota una baja cobertura en las 3 vacunas. Llama la atención, el poco porcentaje de la vacuna contra el sarampión. Sin embargo, se debe considerar el error humano, ya que el entrevistado, no necesariamente dijo la verdad, por desconocerla él mismo.

TABLA No. 5

ANTECEDENTES MEDICOS EN DIFUNTOS MENORES DE CINCO AÑOS

Sarampión	23.4 %
Tos ferina	22.5 %
Varicela	0.0 %
Tuberculosis, tétanos, difteria y polio	0.0 %
Disentería	46.1 %
Frecuencia promedio anual de disentería	1.6 %
IRS	92.3 %
Frecuencia promedio anual de IRS	5.4 %

COMENTARIO:

La incidencia del sarampión, es muy relativa, en lo que a este dato se refiere; ya que la gente de este pueblo, no tiene una idea clara del sarampión, pues en varias oportunidades, noté que llamaban sarampión, a descamaciones pelagroides, típicas en los desnutridos.

De este cuadro, llama la atención, la alta incidencia de la disentería, lo que pone en evidencia, las malas condiciones de salubridad.

TABLA No. 6

PRINCIPALES SINTOMAS Y SIGNOS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

Anorexia	23.1 %
Alopecia	26.8 %
Descamación de la piel	25.0 %
Diarrea	51.8 %
Distensión abdominal	20.3 %
Dolor abdominal	21.2 %
Edemas	33.3 %
Enoftalmos	37.0 %
Fiebre	46.2 %
Mucosas secas	40.7 %
Náusea	21.2 %
Palidez	15.7 %
Pérdida de peso	36.1 %
Pigmentaciones	21.2 %
Tos	13.8 %
Vómitos	31.9 %

COMENTARIO:

Predominan los síntomas diarréicos, los que asociados con fiebre y vómitos, nos confirman las condiciones insalubres que viven en el pueblo.

La pérdida de peso, que fue referida por ese 36 %, tiene probablemente, su significación en lo que a proceso nutricional se refiere. Sin embargo, debemos considerar, que una enfermedad crónica, no nutricional, generalmente va a provocar pérdida de peso ostensible.

La sintomatología gastrointestinal, nos invita a pensar en procesos gastrointestinales infecciosos. Estos deben ser bastante serios, ya que los signos de deshidratación, también ocupan un lugar importante.

Edemas, alopecia, descamación de la piel, pigmentaciones y palidez, acaso nos esté vislumbrando un problema nutricional grave.

TABLA No. 7

ATENCION DADA A LA ENFERMEDAD

Ninguna atención	49.5 %
Desconocida	16.0 %
Remedios caseros	14.6 %
Atención por médico	10.0 %
Atención por enfermero auxiliar "parchero"	5.8 %
Farmacéutico	1.9 %
	0.9 %

COMENTARIO:

Resulta obvia, la falta de atención médica; además, se ve una tendencia a la búsqueda de aten-

ción por empíricos. Esto se explica fácilmente, ya que la llegada del médico, a esos terrenos, era prácticamente nula. Además, al paciente o a su familia le cuesta demasiado trabajo y dinero, acudir al médico.

Llama la atención, que casi la mitad de los difuntos no recibieron ninguna atención.

TABLA No. 8

CUADRO COMPARATIVO DE CAUSAS DE MUERTE SEGUN INVESTIGACION Y SEGUN REGISTRO CIVIL, EN EL MUNICIPIO DE YUPILTEPEQUE, EN EL AÑO 1973.

	INVESTIGACION %	REGISTRO CIVIL %
Gastroenterocolitis	31.0	Infec. Intestinal 59.2
Desnutrición	21.3	Violencias 6.7
Bronconeumonía	9.7	Erisipela 5.8
Enterocolitis	9.7	Vejez 4.8
Violencias	6.7	Gripe 2.9
Shigellosis	5.8	Asma 1.9
Arteriosclerosis	2.9	Ataque de lombrices 1.9
Cáncer	1.9	Ataques 1.9
Epilepsia	1.9	Cólico 1.9
Amibiasis	0.9	Fiebre de lombrices 1.9
Anomalía congénita	0.9	Reumatismo 1.9
Asma	0.9	Sarampión 1.9
Hipertensión arter.	0.9	Tos ferina 1.9
Meningitis	0.9	Disentería 0.9
Muerte Súbita	0.9	Fiebre 0.9
Premadurez	0.9	Gastritis 0.9
Ruptura uterina	0.9	Parálisis pierna der. 0.9
Tuberculosis	0.9	Parto 0.9
Total	99.0	99.1

COMENTARIO:

En ambos cuadros, podemos observar, que las infecciones gastroenterocólicas, ocupan el primero en abundancia si a desnutrición en el segundo.

mer lugar en importancia, dentro de los diagnósticos de muerte. A pesar de la forma tan específica en que las mencionan en el libro de Defunciones, percibimos la importancia que éstas tienen dentro de la población de Yupiltepéque.

La desnutrición, ocupa un lugar muy importante, según la investigación; sin embargo, como nos podemos dar cuenta, en el Registro Civil, no aparece ésta, como causa básica de muerte.

Como dato curioso, algo que observé en esta gente, es que, erisipela, generalmente le llaman a las pigmentaciones y descamaciones de la piel, típicas en desnutridos. Probablemente, éste 5.8% que aparecen con erisipela, eran grandes desnutridos. Aunque en el Registro Civil, aparezca en tercer lugar, no deja de llamarnos la atención este hecho.

#### Estudio del Medio:

La promiscuidad, es predominante; siendo las condiciones del piso, altamente contaminantes en un alto porcentaje; ya que el 92.7% de las viviendas, tienen piso de tierra, y sólo un 12.5 tienen las instalaciones de su vivienda, separadas. El hecho, que la gran mayoría, tengan piso de tierra, nos explica la alta incidencia del parasitismo.

El 97.9% de las viviendas, carecen de cielos; siendo los techos, en su mayoría, de paja. Además, el 92.7% de las viviendas, carece de luz eléctrica.

Todo lo anterior, viene a reflejarnos la misericordia en que viven.

TABLA No. 9

VENTILACION, DISPOSICION DE AGUA, DISTANCIA ENTRE EL AGUA Y ALGUNA FUENTE DE CONTAMINACION, OBTENCION DEL AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIAS DE LOS FALLECIDOS EN YUPILTEPEQUE DURANTE EL AÑO DE 1973.

Promedio Ventana/Casa	0.8
Promedio Puerta/Casa	1.7
Agua Extradomiciliar	66.6 %
Agua Intradomiciliar	33.3 %
Distancia entre el agua y la fuente de contaminación menor de 25 metros	73.9 %
De 26 a 50 metros	2.0 %
Más de 100 metros	24.1 %
Pozo sin brocal y descubierto	80.2 %
Chorro público	12.0 %
Chorro privado	6.2 %
Río	1.6 %
Excretas servidas a flor de tierra	93.7 %
Letrina	6.3 %

### COMENTARIO:

Las viviendas, tienen muy mala ventilación, ya que el promedio, no llega a tener ni una ventana por casa.

El agua debe ser acarreada por el 66%, lo que nos indica la carencia de servicios de agua en las casas.

Las pésimas condiciones de salubridad que se observan, irremediablemente inciden radicalmente en la salud del pueblo, pues agua contaminada, y falta de drenajes representan enfermedades gastrointestinales, principalmente.

El hecho de que sólo el 6.2% de las casas, tengan chorro privado, nos da la idea del atraso y la miseria en que vive este pueblo.

Todo lo anterior, constituye, definitivamente, el factor responsable, en gran parte, de las altas tasas de morbi-mortalidad infantil, principalmente.

TABLA No. 10

### PROTECCION DE LA VIVIENDA

Animales domésticos tienen acceso	93.7 %
Animales domésticos no tienen acceso	6.2 %
Viven dentro de la casa animales dom.	86.0 %
No viven dentro de la casa Anim. Dom.	14.0 %
Roedores tienen acceso	97.6 %
Roedores no tienen acceso	2.3 %
Insectos tienen acceso	99.0 %
Insectos no tienen acceso	0.9 %

### COMENTARIO:

Se nota una gran tendencia al contacto del hombre con los animales. Esta es una característica común en nuestros campesinos, lo que los predispone a padecer cierto tipo de enfermedades parasitarias sobre todo.

Estudio de los factores determinantes, condicionantes y otros:

TABLA No. 11

## INGRESO PROMEDIO DIARIO Y OBJETOS DE TRABAJO CON EXTENSION DE LA TIERRA.

0-14 cents. diarios	20.3 %
15-29 cents. diarios	33.9 %
30-44 cents. diarios	20.3 %
45 cents. y más	25.3 %
Familias con tierra propia	92.2 %
Familias con tierra arrendada	7.2 %
Tierra de 0 a 9 manzanas	97.0 %
Tierra de 10 a 39 manzanas	2.1 %
Tierra de 1 a 4 caballerías	0.9 %

## COMENTARIO:

Los ingresos están muy por debajo del salario mínimo. Estas son el producto de la venta anual de los productos de la tierra. Se puede estimar que son muy relativos, pero a pesar de todo, son un buen reflejo de la miseria en que vive la población.

Hay bastantes propietarios. Llama la atención, el minifundio que existe. Existe una mala distribución de la tierra. Muchos con poco, pocos con mucho.

TABLA No. 12

## PROMEDIO DE MIEMBROS POR FAMILIA, EDUCACION DE LA FAMILIA Y DE LOS DIFUNTOS.

Promedio de miembros por familia	4.4
Porcentaje de familiares mayores de 15 años alfabetos	28.4 %
Porcentaje de miembros de la familia menores de 15 años que asisten a la escuela	13.0 %
Porcentaje de difuntos alfabetos	16.4 %
Porcentaje de difuntos de 5 a 14 años que asistían a la escuela	0.0 %

## COMENTARIO:

En general, son familias no numerosas, con un alto porcentaje de analfabetismo; lo que, indudablemente, viene a redundar en mayor ignorancia y mayor enfermedad.

Llama la atención, que ninguno de los difuntos de 5 a 14 años fuera a la escuela. Si consideramos una enfermedad debilitante crónica, de muy larga evolución, podríamos atribuirle en parte, este ausentismo de la escuela. En este caso, la desnutrición. Además, las condiciones familiares, en lo económico. Prefieren que el niño desempeñe faenas en el campo, y que no vaya a la escuela.

TABLA No. 13

## CAUSAS DE MUERTE SEGUN EDADES

	<1a.	1a.-14a.	15a. y +
GECA, enterocolitis amibiasis, shigellosis	63.6%	50.0%	42.2%
Desnutrición	0.0%	35.7%	7.8%
Bronconeumonía			
TB, Asma	18.1%	9.5%	10.4%
Premadurez			
an. congénitas	9.0%	0.0%	0.0%
Tétanos, muerte súbita	9.0%	0.0%	0.0%
Epilepsia, meningitis	0.0%	4.6%	2.6%
Violencias	0.0%	0.0%	18.4%
Cáncer, arteriosclerosis, hipertensión arterial			
Ruptura uterina	0.0%	0.0%	2.6%
Total	99.7%	99.8%	99.6%

## COMENTARIO:

Las infecciones gastroenterocólicas predominan en los 3 grupos etarios. Su incidencia es mayor en el grupo más susceptible a ellas, es decir, los menores de un año. Es verdaderamente penosa, la alta tasa de mortalidad por estas entidades. Nos refleja el atraso en que vive esta gente.

La desnutrición, no es responsable de muerte en los menores de un año. No esperamos que lo

sea, ya que creemos que la leche materna es de buena calidad; pues la madre, aunque sea desnutrida, tiene que dar sus propias proteínas para alimentar a su hijo.

Las infecciones respiratorias superiores, también son responsables de bastantes muertes en el grupo de menores de un año.

TABLA No. 14

## CAUSAS DE MUERTE Y TIPOS DE VIVIENDA EN DESNUTRICION, GASTROENTEROCOLITIS, SHIGELLOSIS Y AMIBIASIS

Instalaciones separadas	10.1	%
Sólo dormitorio separado	14.4	%
Todo junto	75.3	%
Piso de tierra	86.9	%
Superficie lavable	13.0	%
Paredes de adobe	73.9	%
Paredes de Bahareque	14.4	%
Paredes de estacas	11.5	%
No tiene cielos	100.0	%
Techo de paja	86.9	%
Techo de teja	4.3	%
Techo de lámina	8.6	%
Uso de candela, ocote o candil	89.8	%
Luz eléctrica	10.1	%

## COMENTARIO:

Predominan condiciones tales como: promis

cuidad, piso altamente contaminante, miseria y otras. Estos factores son responsables cada uno, de cierto tipo de mal; o son el resultado de un mal social. La combinación de ellos, valga decir, el síndrome de pluricarenza social, en el cual se incluyen problemas como la desnutrición, parasitismo, pobreza, ignorancia etc., lo que llega a constituir un verdadero círculo vicioso.

Dentro de este grupo de entidades, nos podemos dar cuenta, que las condiciones de vivienda y salubridad, son bastante afines.

TABLA No. 15

CAUSAS DE MUERTE Y TIPOS DE VIVIENDA EN MUERTES VIOLENTAS (INCLUYE SUICIDAS)

Instalaciones separadas	66.6 %
Todo junto	33.3 %
Piso de tierra	41.6 %
Superficie lavable	58.3 %
Paredes de adobe	100.0 %
No tiene cielos	66.6 %
Cielos de machimbre	33.3 %
Techo de paja	41.6 %
Techo de teja	8.3 %
Techo de lámina	50.0 %
Iluminación con candela	33.3 %
Luz eléctrica	66.6 %

COMENTARIO:

Es evidente, que las condiciones económicas

en este grupo, son superiores a las del grupo del cuadro anterior.

Algo interesante que encontramos en este estudio, es que los suicidas eran los que estaban en mejores condiciones, tanto económicas, como culturales que el resto de la población.

CAUSAS DE MUERTE Y TIPOS DE VIVIENDA EN LAS OTRAS ENFERMEDADES:

No se encontró una relación estadística válida. Probablemente al escaso número de casos y el tipo de enfermedades. Sin embargo, las condiciones de vivienda de estos grupos, casi no varía con los de la tabla No. 14.

TABLA No. 16

CAUSAS DE MUERTE CON TIPO DE ABASTO DE AGUA Y EXCRETA, EN DESNUTRICION GASTROENTEROCOLITIS Y AMIBIASIS

Agua Extradomiciliar	61.5 %
Agua Intradomiciliar	38.4 %
Pozo sin brocal, descubierto	64.7 %
Chorro Público	12.3 %
Recolectan en el río	23.0 %
Distancia menor de 25 mts. entre el agua y la fuente de contaminación	84.7 %
Distancia de 26 a 50 mts.	8.0 %
Distancia mayor de 100 mts.	7.1 %
Excretas a flor de tierra	100.0 %

COMENTARIO:

Las condiciones de recolección del agua, nos indican la insalubridad de las mismas; ya que sólo un 12.3% reciben el agua por cañería, y más aún, en chorro público, porque ellos carecen de chorro en su casa. Esta situación, sobreagregada al hecho de que las excretas corren a flor de tierra en el 100% de este grupo, y que la distancia entre la fuente de agua y la de contaminación en un alto porcentaje, es menor de 25 mts., es definitivamente, responsable del alto índice de infecciones gastroenterocólicas.

TABLA No. 17

CAUSAS DE MUERTE CON TIPO DE ABASTO DE AGUA Y EXCRETA, EN MUERTES VIOLENTAS.

Agua Extradomiciliar	42.7 %
Agua Intradomiciliar	57.1 %
Pozo sin brocal, descubierto	14.2 %
Chorro público	7.1 %
Chorro privado	57.1 %
Distancia menor de 25 mts.	35.7 %
Distancia mayor de 100 mts.	64.2 %
Excretas a flor de tierra	35.7 %
Letrina	64.2 %

COMENTARIO:

Las condiciones sanitarias son las mejores de todos los grupos. Esto evidencia el hecho de que

los suicidios se dan entre la gente de mejores condiciones de vida.

TABLA No. 18

CAUSAS DE MUERTE CON RANGO DE INGRESOS EN DESNUTRICION, GASTROENTEROCOLITIS, SHIGELLOSIS, AMIBIASIS Y MUERTES VIOLENTAS (MV)

	DGSA	MV
0 - 14 cents. diarios	31.6 %	0.0 %
15 - 29 cents. diarios	30.2 %	26.3 %
30 - 44 cents. diarios	21.2 %	16.3 %
45 cents. y más	16.9 %	66.6 %

COMENTARIO:

La miseria es predominante; se observa, que los ingresos en general, están muy por debajo del llamado salario mínimo. Las condiciones, aunque malísimas, son mejores como lo dijimos anteriormente, entre el grupo de muertes violentas.

TABLA No. 19

TENENCIA DE LA TIERRA CON RANGO DE INGRESOS

	Propia (P), Arrendada (A)	
0 - 14 cents. diarios	(P) 17.8 %	(A) 66.6 %
15 - 29 cents. diarios	34.7 %	16.6 %
30 - 44 cents. diarios	21.0 %	16.6 %
45 cents. y más	26.3 %	0.0 %
	99.8 %	99.8 %

COMENTARIO:

El hecho de arrendar la tierra, recordándonos que son minifundistas, nos pone a pensar, en que además de sacarle el producto a ésta, para su propia subsistencia, se lo deben sacar para pagar el alquiler de la tierra. De esto se desprende el hecho de que los que arriendan ganen menos que los que tienen su pedacito propio.

TABLA No. 20

CAUSAS DE MUERTE EN MAYORES DE QUINCE AÑOS CON ANALFABETOS MAYORES DE QUINCE AÑOS

Enteritis y otras enfermedades	1.7
diarréicas	
Desnutrición	1.7
Neumonías	1.5
Suicidio	0.5
Complicaciones obstétricas y T.	3.0
Malignos	
Enfermedades hipertensivas	2.0
Asma	1.0
Accidentes	0.8

COMENTARIO:

Dentro de los suicidas es donde se observa menos analfabetismo, incluso dentro de la familia.

Que las complicaciones obstétricas y los tumores malignos ocupen la mayor cantidad de analfabetos, nos indican el peligro que representa la ignorancia ante estas entidades.

TABLA No. 21

MUERTES EN MENORES DE UN AÑO CON ANALFABETISMO EN LA FAMILIA Y MORTALIDAD DE CINCO A CATORCE AÑOS CON ASISTENCIA A LA ESCUELA DE MENORES DE QUINCE AÑOS.

	fam. Analfa.	fam. escolar.
en <1a.	en dif. 5 - 14a.	
Gastroenterocolitis,	2.9	1.0
Shigellosis y amibiasis		
Desnutrición	2.5	0.0
Violencias	1.0	1.0
Anomalías congénitas	4.0	0.0

COMENTARIO:

Hay un alto índice de analfabetismo, lo cual es lógico de esperar, por todas las situaciones que anteriormente se han expuesto. En el grupo de la izquierda, el mayor analfabetismo lo posee la familia de los que fallecieron por anomalías congénitas.

En el grupo de la derecha, puede observarse que en el grupo desnutrición, no va ningún familiar menor de 15 años a la escuela. Esto nos demuestra, la importancia que tiene la ignorancia dentro del problema llamado desnutrición.

## CONCLUSIONES

- ## CONCLUSIONES
1. La desnutrición, como causa básica, fue responsable de un gran porcentaje de muertes; este hecho, pone en evidencia múltiples factores relacionados con su desarrollo. Ej. miseria, ignorancia. Asimismo, evidencia el atraso de un pueblo; en este caso particular, Yupiltepeque.
  2. Relacionada con la anterior, se pone de manifiesto, la carencia absoluta de un certificado médico de defunción. Esto conlleva a más alejamiento del diagnóstico verdadero de muerte.
  3. La alimentación es deficiente, a pesar de que se posee la tierra. En parte, es el factor económico; y en parte, el factor ignorancia lo que sumado, evita el cultivo de otros productos importantes.
  4. La principal causa de muerte encontrada, fueron las infecciones del tracto gastrointestinal, las que evidencian condiciones de vivienda, salubridad en general, malísimas, y son responsables de las altas tasas de morbi-mortalidad infantil y general.

5. Se pone en evidencia, la falta de atención médica en ésta población, ya que casi el 50% de los difuntos no recibió ninguna atención; y tan solo el 10% tuvo contacto con el médico.

## RECOMENDACIONES

1. Fomentar la producción agrícola del Municipio, y al mismo tiempo, el consumo interno de los productos obtenidos, mejorando las vías de acceso a la población para que haya un buen funcionamiento del mercado interno y externo.
2. Que sea el médico EPS, quien certifique las defunciones. Para ello, se debe despertar conciencia en la gente de la importancia que tiene el médico para su pueblo. Así, cuando alguien fallezca, se le avise al médico.
3. Iniciar campañas de letrinización e introducción de agua potable; al mismo tiempo, culturizar a la gente por medio de campañas de alfabetización para que se den cuenta de la necesidad que tienen.
4. Impulsar los programas de atención médica a nivel de Centro de Salud tipo C, y mantenerla.

## BIBLIOGRAFIA

1. BERGIER, JACQUES. El retorno de los - Brujos Barcelona, Ed. Plaza & Janes, 1974. p. 68
2. LOPEZ, HUMBERTO. Monografía de Yupiltepeque, Yupiltepeque, 1972. Ditto. pp. 12
3. ARCHIVOS DE LA MUNICIPALIDAD DE YUPILTEPEQUE.
4. GUATEMALA, Unidad de Planificación y Estadística Ministerio de Salud Pública y AS.
5. GUATEMALA, Protocolo de Investigación, - Mortalidad, Facultad de Ciencias Médicas. Ditto. pp. 31.

Br. José Manuel Estrada C.

Dr. Jorge Palma  
Asesor

Dr. Fernando Rendón  
Revisor

Dr. Julio de León  
Director de Fase III

Dr. Mariano Guerrero  
Secretario

Dr. Carlos Armando Soto  
Decano