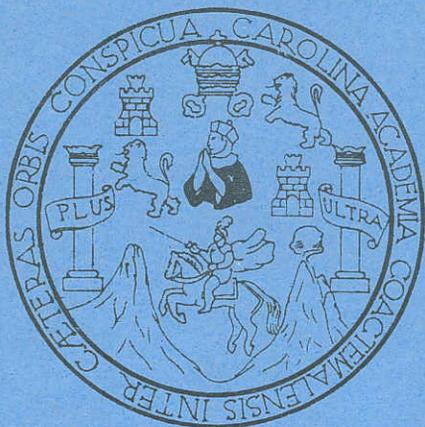


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DIAGNOSTICO DE MORTALIDAD"

(Estudio realizado en el Municipio de Colomba, C.C.  
Quezaltenango).

WILLIAM RODOLFO MAZARIEGOS RODRIGUEZ

Guatemala, Febrero de 1975.

## PLAN DE TESIS

I - INTRODUCCION

II - ANTECEDENTES

III - HIPOTESIS

IV - OBJETIVOS

V - MATERIAL Y METODOS

VI - RESULTADOS

VII - CONCLUSIONES

VIII - RECOMENDACIONES

IX - BIBLIOGRAFIA

# CAPITULO I

## I N T R O D U C C I O N

Tesis realizada en el Municipio de Colomba,  
Costa Cuca, Quezaltenango.

El Municipio de Colomba, Costa Cuca, cuenta con una extensión territorial de 212 Km.<sup>2</sup>; con una altura de 3,333 pies. Comprende 104 fincas nacionales y particulares y 36 labores. Con una población total de 29,535 habitantes, de los cuales:

Hombres:	15,365
Mujeres:	14,170
Alfabetos:	10,073
Económicamente activos:	8,853 <sup>+</sup>
Indígenas:	19,632
Menores de 7 años:	6,893
de 7 a 9 años:	2,567
de 10 a 12 años:	2,419
de 13 a 17 años:	3,276
de 18 años o más.	14,830 Ref. 1

Cuenta además con un total de 66 escuelas, distribuidas así:

- Urbana Nacional:	2
- Urbana Semiprivada:	1
- Rural Nac.	6
- Rural Privada:	57

Es importante observar que la población tiene un incremento de 50% en período de cosecha, y la gente es del altiplano en su mayoría. (Estimación personal)

+ La población Económicamente Activa, según pude observar en el municipio de Colomba, C.C. está comprendida desde los 8-10 años de edad, edad a la que ya pueden representar un ingreso familiar. Se desconocen los parámetros que han tomado en los Censos efectuados en el País.

## CAPITULO II

### ANTECEDENTES

En los estudios sobre mortalidad que se han hecho en el país, se han tomado como fuentes de información las muertes declaradas en los distintos Registros Civiles de la República. En ellos se establece claramente la falta de certificación Médica de defunción lo que pone en duda la calidad de la información.

También se ha puesto de manifiesto que, a pesar de existir certificación médica de Registros de Defunción, aún existe un margen considerable de error.

Es razonable que, ante la alta prevalencia de desnutrición en el país, y, la alta mortalidad proporcional en menores de 5 años, se puede pensar en el papel importante que ésta, juega como componente de esa mortalidad; resalta el hecho de que esta enfermedad no aparezca en los registros de mortalidad respectivos, a pesar de existir estudios sobre la materia, como el realizado por el INCAP (Ref. 3), que demostró la presencia de desnutrición como causa básica o fundamental de muerte, así como los estudios sobre mortalidad de la niñez (Ref. 4), En el diagnóstico de salud que se llevó a cabo por un grupo de estudiantes en EPS en distintas áreas del país, se demuestra que la mayor parte de las causas de muerte, se clasifican en el grupo de "Senilidad, Mal Definidas y Desconocidas".

## CAPITULO III

### HIPOTESIS

Con los puntos señalados anteriormente y las observaciones iniciales se puede elaborar la siguiente "Hipótesis":

"LOS DATOS DE CAUSAS DE MUERTE QUE SE TIENEN EN EL REGISTRO CIVIL DE COLOMBA, COSTA CUCA, NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD". "LA DESNUTRICION NO CONSTITUYE, EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, CAUSA BASICA O DIRECTA DE DEFUNCION".

## CAPITULO IV

### OBJETIVOS

- 1.- Determinar con mayor precisión las causas de muerte en un área rural específica de Guatemala. (Colomba, C. C. ).
- 2.- Determinar las características del ambiente, social-económico y físico-biológico del núcleo familiar en donde ocurrió algún fallecimiento en el año de 1973.
- 3.- Contribuir al conocimiento real de las causas de muerte en Guatemala y su relación con el medio ambiente.

## CAPITULO V

### MATERIAL Y METODOS

El universo está constituido por la totalidad de familias en las que ocurrieron las defunciones en el Municipio de Colomba, C.C., en 1973. La recolección de los datos se hizo por medio de una muestra seleccionada al azar, de acuerdo con las características establecidas, según la población así:

Población 1973: Municipio de Colomba: 29, 535.

1. - Tamaño de la muestra: 40%

Los criterios de selección de bs rangos fueron:

- Se parte de la base que la tasa X de mortalidad del país es de  $15 \times 1000$ .
- El tamaño de la muestra se estableció en razón al número de habitantes de la población.

2. - Selección de la Muestra:

- Se empleó el sistema de muestreo de inicio al azar.
- El módulo se estableció de la siguiente manera:

$$M = \frac{\text{Total de defunciones}}{\text{Número de la muestra}}$$

### 3. - Fuentes de Datos:

- Libro de Registros de Defunciones del Registro Civil Local.
- Libros de la Dirección General de Estadística (Guatemala)
- Entrevista a núcleos familiares de los fallecidos, aplicando los cuestionarios de la investigación.

#### V. A. Material:

Total de muertes año de 1973:	511	100%
Tamaño de la muestra:	150	40%
Mortinatos:	66	13%

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

V. A. 2. La vivienda y otros aspectos del ambiente en donde habitaba la persona que murió.

V. A. 3. Libros de defunción del Registro Civil Local.

V. A. 4. Instrumentos de Estudio: Papelería empleada: Cuestionarios.

V. A. 5. Registros Clínicos en Centros Públicos o Privados.

#### V. B. Métodos:

La recolección de los datos se hizo por medio de un estudio retrospectivo de las defunciones y sus causas, registradas en 1973 en el Municipio de Colomba, C.C., por medio de las actividades siguientes:

V. B. 1. Entrevista directa con el o la encargada de la persona fallecida y personal de salud que atendiera.

V. B. 2. Observación directa de las características de la vivienda y el medio.

# CAPITULO VI

## RESULTADOS

Unidades estudiadas:	109	73%
Personas ausentes y entre ellas		
"migraciones"	30	20%
Que no se cumplieron por inaccesibilidad:	11	7%

### TASAS:

1- Mortalidad General:	14.6-0/00
2- Mortalidad Infantil:	33.54-0/00
3- Mortalidad Neo natal:	14.82-0/00
4- Mortalidad Post-NeoNatal	18.72-0/00
5- Mortinatalidad:	51.48-0/00
6- Mortalidad de menores de 7 años:	6.98-0/00
7- Mortalidad proporcional de 0 a 4 años:	15.6 -0/0
8- Mortalidad materna:	1.56-0/00
9- Mortalidad de 5 a 14 años:	2.22-0/0
0- Mortalidad de 15 a 44 años:	5.14-0/0
1- Mortalidad de 45 y más años:	7.41-0/0

Promedio de Miembros por familia: 4.5

### Principales síntomas referidos:

Fiebre	Vómitos
Tos	Náuseas
Catarro	Dolor
Anorexia	Palidéz
Diarrea	Dolor Abdominal.

### Principales síntomas del cuadro final:

Anorexia	Adinamia
Dif. respiratoria	Debilidad General
Cianósis	Expulsión de parásitos por la boca
Vómitos	Dolor Abdominal
Diarrea	Fiebre

## GRAFICA: 1.

Representa grupos de Edad y Sexo.

La línea vertical representa el porcentaje y la horizontal los grupos de edad y sexo.

- Es de notar que el 54.2% es población Femenina y el 45.8% población masculina.

- Los grupos más afectados fueron: de 29 - 364 días y de 1-4 años, observando también un incremento en población masculina en el grupo de 45 años y más, aunque en las defunciones totales no existe diferencia entre sexos, podemos ver que en los grupos - de 0-28 días, 1-4 años y 5-14 años hay un predominio marcado del sexo femenino, y los grupos de 29-364 días y de 45 años y más predomina el sexo masculino. Los datos de la investigación, sin embargo, no nos orientan a las causas posibles de estos hechos.

## GRAFICA : 2.

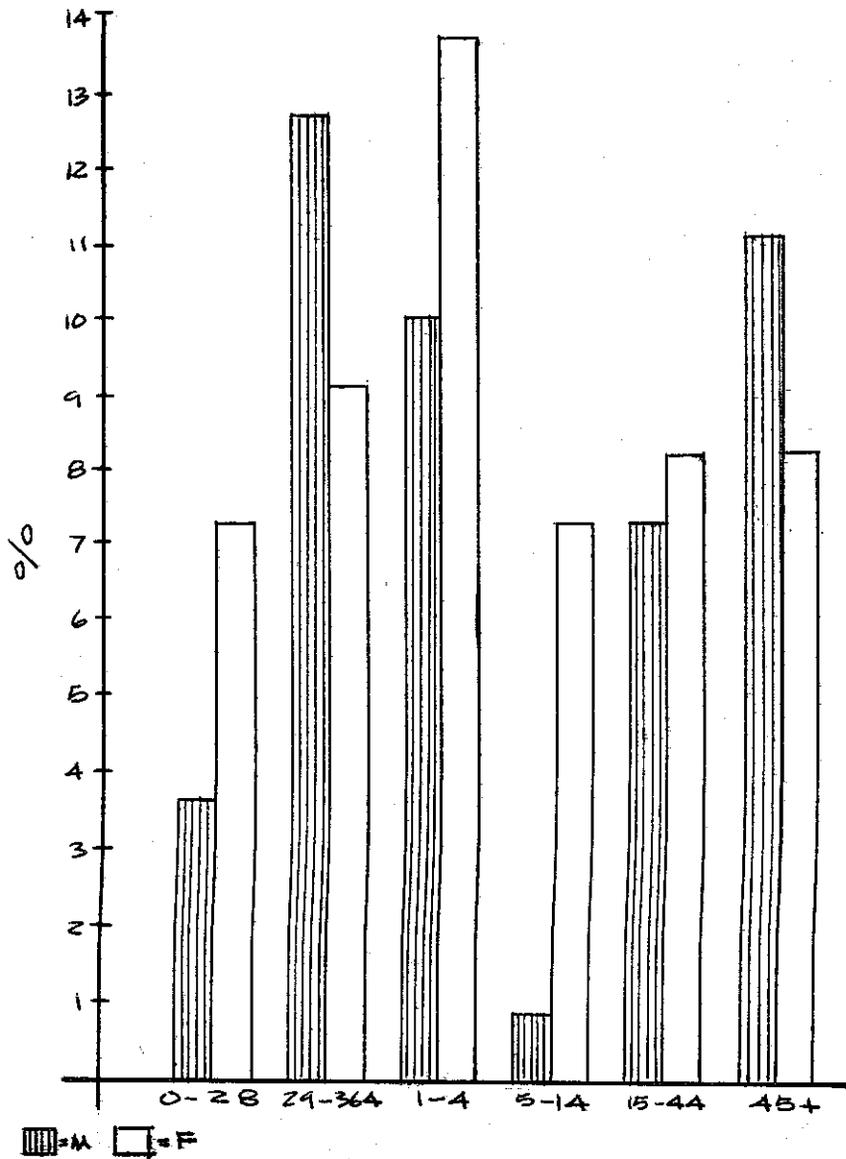
Representa el tipo de Residencia y el Ingreso Familiar:

La línea vertical representa el porcentaje de difuntos y la horizontal el tipo de Residencia e Ingreso Familiar por año.

- Como se observa el 94% de las defunciones ocurrió en Residencia rural y el resto 6% era población con residencia Urbana.

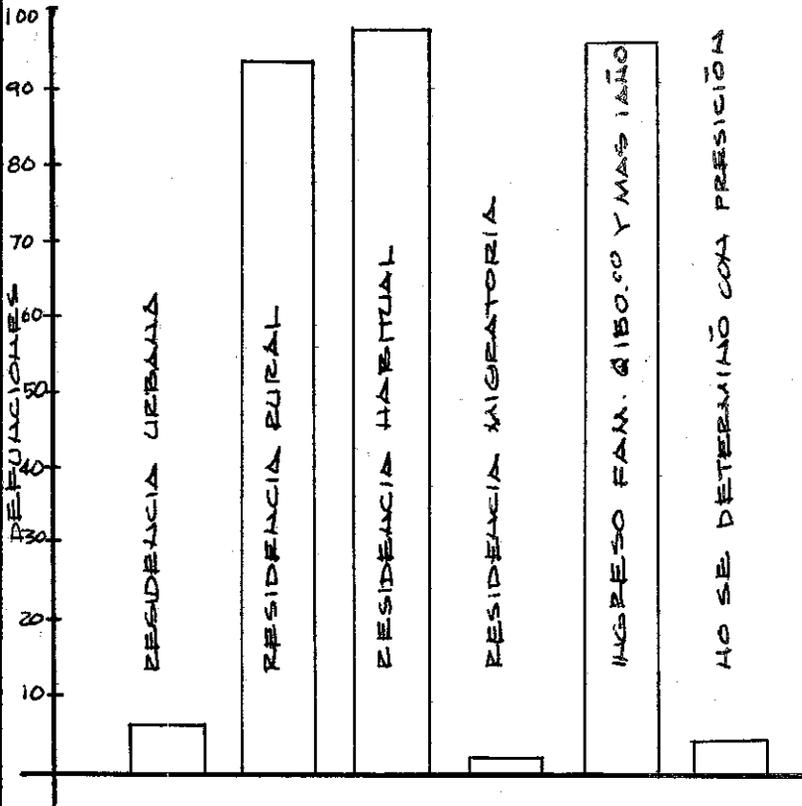
-La Residencia habitual fué de 98% mientras que la migratoria, escazamente ocupó el 2%, esto lo

GRÁFICA # 1  
 MORTALIDAD EN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, OCURRIDOS EN EL MUNICIPIO DE COLOMBA C.C. EN EL AÑO DE 1973 DADO EN PORCENTAJES.



## GRÁFICA # 2

TIPOS DE RESIDENCIA E INGRESO FAMILIAR DE LAS PERSONAS FALLECIDAS, SEGÚN INVESTIGACIÓN DE MORTALIDAD, EN EL MUNICIPIO DE COLOMBA, C.C. DURANTE EL AÑO DE 1973. DADO EN PORCENTAJES.



explica el hecho de que las familias que tuvieron alguna muerte en el año de 1973, que aparecen registradas en algunas fincas, como migratorias fué imposible encuestarlos, pués no se encontraron.

#### GRAFICA: 3.

Representa la ocupación u oficio de la persona fallecida:

- Como es de notar el 75.4% fueron niños, el 16% jornaleros, 4.6% de Of. domésticos y el 4% personas que por su edad u otra causa estaban jubilados; estos resultados están de acuerdo a lo que esperábamos encontrar, pués nuestra población en alto porcentaje está compuesta por niños y en el campo la mayoría de personas adultas son jornaleros.

#### GRAFICA: 4.

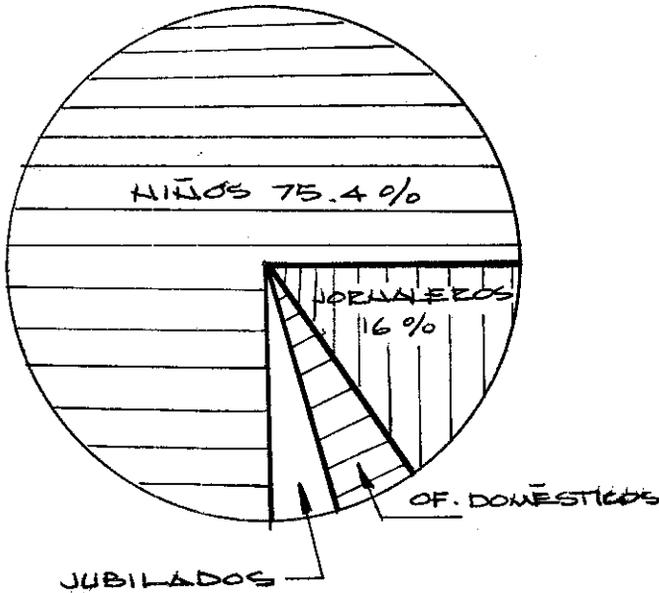
Representa la Profesión de la persona que certificó la muerte:

-El nombre "Autoridad", incluye en este estudio a las personas tales como alcaldes, caporales, mayor domo, administradores de Fincas, que ejercían cierta autoridad sobre la persona fallecida, en el parámetro "otros", se incluye más que todo a Propietarios de Fincas.

- El 93.4% fué certificado por "Autoridad", el 6% por "Otros" y es de notar la escasa participación del Personal de Salud, en este estudio, se estableció que

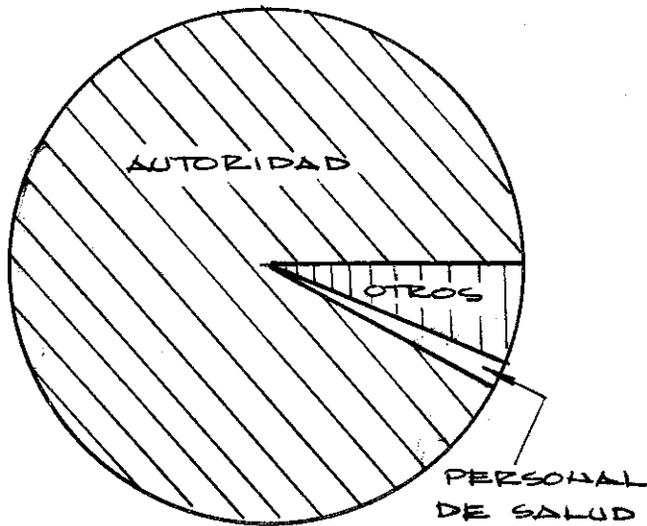
### GRÁFICA #3

PORCENTAJES DE MUERTES SEGÚN  
OCUPACIÓN U OFICIO OCURRIDAS EN EL  
MUNICIPIO DE COLOMBA, C.C. EN EL  
AÑO DE 1973



# GRÁFICA #4

PROFESIÓN DE LA PERSONA QUE  
EXTENDIÓ CERTIFICADOS DE DE-  
FUNCIÓN, EN EL MUNICIPIO DE CO-  
LONBA, C.C. DURANTE EL AÑO DE 1973



únicamente el 0.6% fué certificado por este Personal.

El margen considerable de error en los diagnósticos que aparecen en el Registro Civil de Colomba, C.C., se debe en gran parte a que las personas que han certificado en su mayoría 93.4% no tenían el más mínimo conocimiento de medicina, y como podemos observar únicamente el 0.6% fué dado por Personal de Salud, que por diversas razones no son consultados en estos casos, entre ellas el poco personal existente y las distancias con que se confronta. Este hecho tiene singular importancia, pues al hacer estudios de mortalidad basados, como se hacen muchos, en los datos del Registro Civil, los resultados no reflejan lo que en la realidad sucede, por ende, actividades emprendidas en base a estos estudios, tampoco corresponden a la realidad.

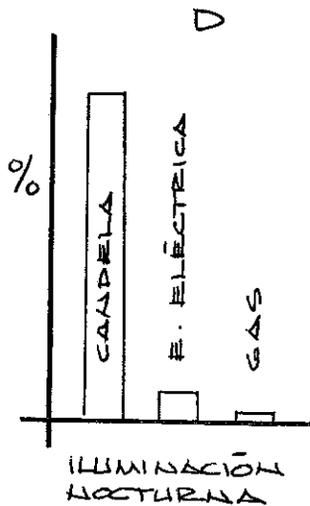
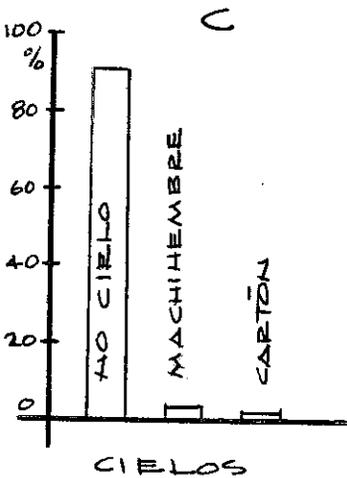
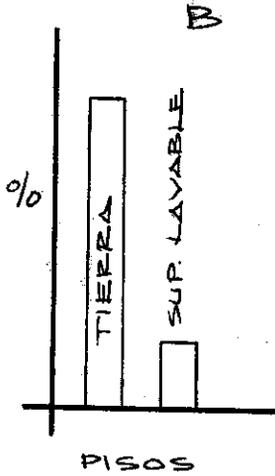
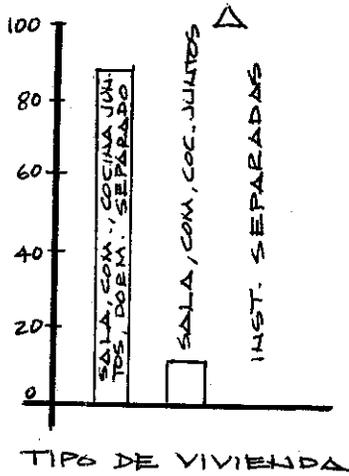
GRAFICAS: 5 y 6.

Bajo el Título de Estudio del Medio, representamos las condiciones de vivienda de las personas fallecidas, enfatizando en:

- a- Vivienda: en donde el 89.0% contaba con sala, comedor, cocina juntas y dormitorios separados, esto se debe a que la mayoría de fincas ofrece este tipo de vivienda a sus trabajadores. -- Por lo tanto esta característica, no debe tomarse como representativa de las viviendas del área rural.
- b- Pisos: El 82% es de tierra, lo que explica la alta incidencia de parasitismo intestinal, mayor-

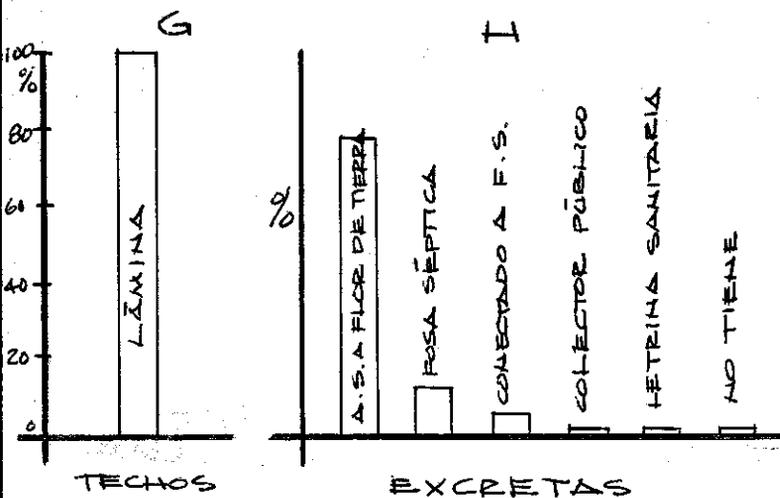
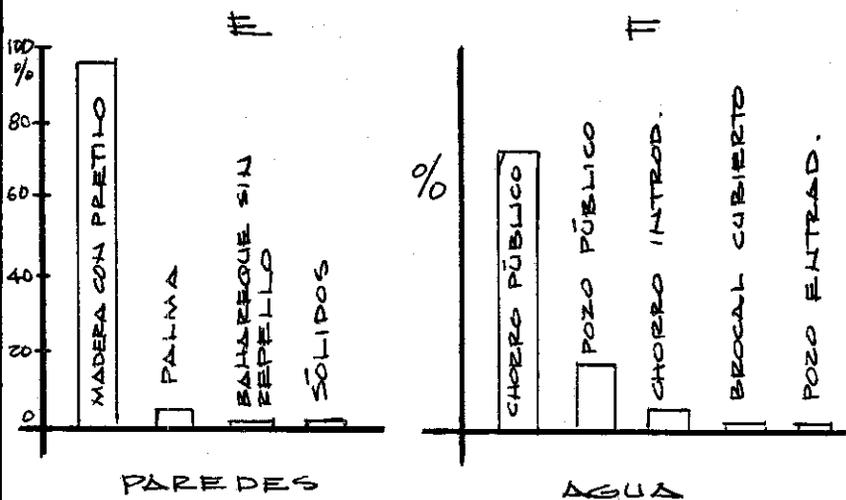
### GRAFICA # 5

ESTUDIO DEL MEDIO, EN LA INVESTIGACIÓN DE LA MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE COLOMBIA, C.C. AÑO DE 1973



### GRAFICA #6

ESTUDIO DEL MEDIO, EN LA INVESTIGACIÓN DE MORATALIDAD DEL MUNICIPIO DE COLOMBA, C.C. AÑO DE 1973



mente durante los primeros años de vida.

- c- Cielos: el 92% no posee ese tipo de protección.
- d- Iluminación Nocturna: el 86.0% se ilumina con Candela u ocote, escasamente el 9% posee energía Eléctrica.
- e- Paredes: el 95.4% es de madera con Preti-  
los.
- f- Agua: el 73.0% cuenta con chorro público; siendo aguas que muchas veces se contaminan por el recorrido que tienen.
- g- Techos: por el mismo tipo de viviendas en la zona costera, el 100% eran de lámina.
- h- Excretas: es lamentable el hecho de que el 77.0% lo ocupa el renglón de Aguas servidas y excreta a flor de tierra, factor determinante en la contaminación e infección de la población.

En cuanto a la protección de la vivienda de Insec-  
tos y Roedores, sólo el 8.3% contaba con ella.

En resumen podemos decir que el 80% de las vi-  
viendas de esa región desde el punto de vista de salud  
están sin ninguna protección, si a esto sumamos el  
bajo ingreso que estas personas tienen, se explica fá-  
cilmente el por qué la desnutrición, las infecciones -  
gastrointestinales y respiratorias ocupan el primer lu-  
gar como causa de mortalidad, debemos hacer notar  
que el otro 20% corresponde a viviendas ocupadas por  
personas de mayor jerarquía en las fincas, esto es:  
Administradores, oficinistas, mayordomos, etc. De

Las características de estas viviendas creo que lo más importante no está en la falta de ciertos factores tales como cielos, pisos, paredes, etc., sino en realidad al conjunto de éstos, sumado al abandono sanitario en el cuál se encuentran al acinamiento y a la es esa instrucción que esta gente tiene para poder rebelarse y pelear por mejores condiciones de vida, y además, la gente no sólo vive contenta y agradecida por lo que se le dá, ya que en nuestro país no existen leyes que protejan al trabajador como persona, y si las hay no son puestas en práctica; si acaso se llega a revelar y pedir mejoras de su vivienda, lo único que conseguiría sería quedar cesante con el temor de ir a otra finca, y caer en la misma situación y condiciones de vida, además, le resultaría difícil conseguir trabajo, ya que de todos es bien sabido que los administradores de las fincas averiguan los antecedentes de los trabajadores y si acaso determinan la razón por la cual han quedado cesantes no le dan trabajo, pues se supone es una gente "maleada" y que va a causar disturbios como consecuencia de su manera de pensar, (muchos de estos trabajadores son machados de comunistas). Es por ésta razón que va a ser difícil lograr una mejora en las viviendas y de las condiciones de vida en general de las personas de la región, hasta que los dueños de fincas adquieran conciencia de la situación que el gobierno tome cartas en el asunto, o fundamentalmente cuando se dé un cambio de estructuras económico-sociales.

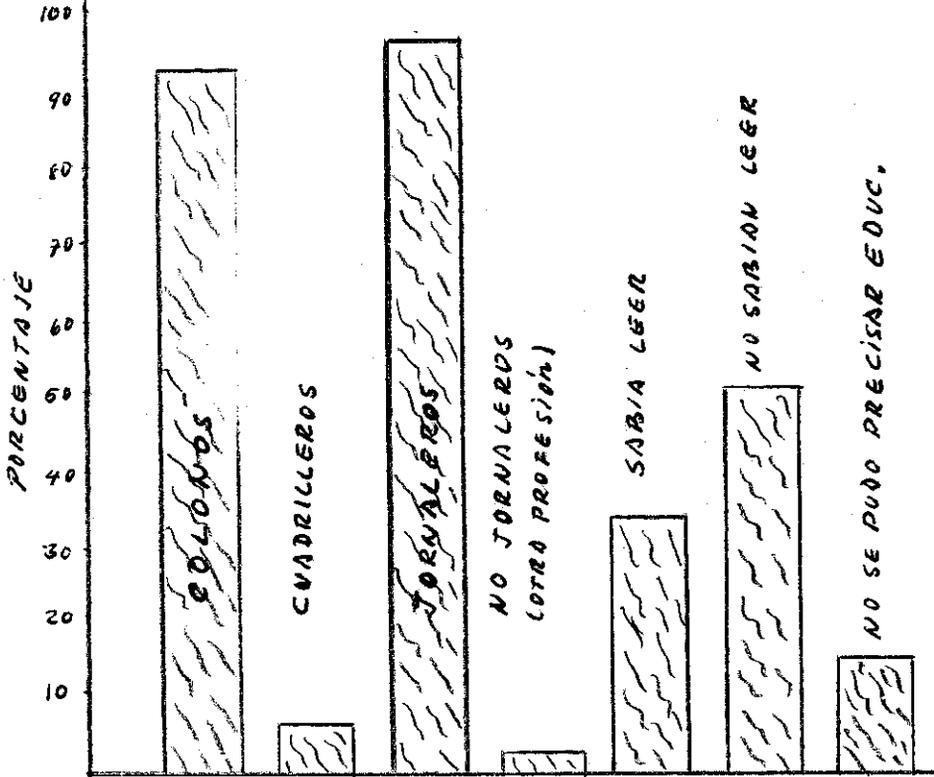
GRAFICA: 7.

Fuerza de Trabajo y Educación del Difunto.

(Fuerza de trabajo se refiere al Jefe de familia)

GRAFICA No. 7.

FUERZA DE TRABAJO Y EDUCACION DEL DIFUNTO  
EN MUERTES OCURRIDAS EN EL MUNICIPIO DE --  
COLOMBA, C. C. DURANTE EL AÑO DE 1973.



o la persona que sostiene el hogar. )

- El 93% eran colonos (personas que viven permanentes en un lugar X).

- El 97% poseen un ingreso familiar, desempeñando el trabajo de Jornaleros.

- En cuanto a la Educación del Difunto, se tomó como mínimo la edad escolar, dando como resultado que el 34% si sabían leer y el 51% no sabían leer, --- mientras que el resto 15% no se pudo precisar.

Respecto a la fuerza de trabajo del hogar de las personas fallecidas es muy difícil precisar quién representa esa fuerza en realidad ya que de todos es sabido que el guatemalteco en su mayoría se ve forzado a utilizar a sus hijos como fuerza de trabajo, ahora bien de todas maneras debemos decir que en el 93% de esas familias "Fuerza de Trabajo" pertenecían a la catalogación de colonos. Con esto se puede tener la falsa impresión de que muy poca gente de la que llega a trabajar por temporadas (cuadrilleros) se muere en esa zona, pero si nos ponemos a pensar de que esta gente viene por muy poco tiempo a trabajar a estas fincas, vienen además en número reducido comparado con los colonos y agregando que cuando están enfermos prefieren "IRSE A MORIR A SU TIERRA"; podemos decir que es verdaderamente alto el número de estas personas que fallece en esa región o en otra, -- siendo la causa primordial su estancia allí. Valdría la pena hacer un estudio que determinara la morbimortalidad de estas personas consecutivas a su estancia en la región y se podría plantear como hipótesis que el número es sumamente elevado.

En cuanto a Antecedentes en difuntos de 1-4 años analizando aspectos de alguna importancia, el presente estudio nos demuestra lo siguiente:

#### GRAFICA: 8.

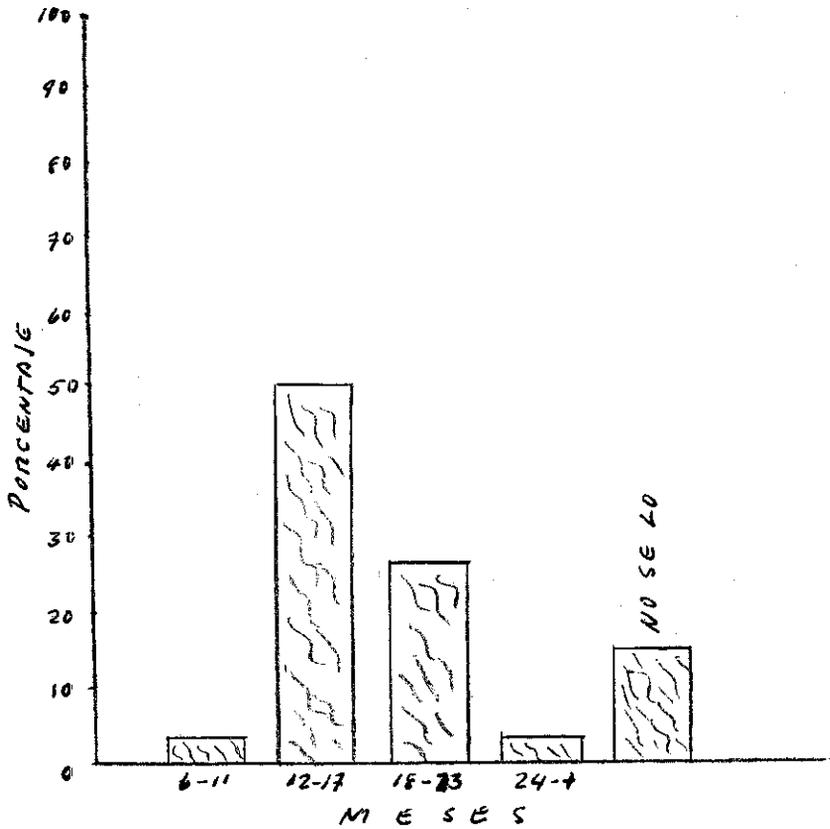
##### Edad del Destete:

-El 50% de los casos caen en la edad de 12-17 meses. Importante resulta hacer énfasis en que el 80% se encuentra entre 12 y más de 24 meses de edad de destete, solamente un 5% se encuentra entre 6-11 meses de edad de destete. Aunque se vaya en contra de los principios científicos de estudios de otros países el destete, en nuestro medio, no se debe realizar antes del año de vida. La razón por lo que me atrevo a decir esto es porque nuestra gente es sumamente pobre, con una instrucción baja y además con una pobre ingesta Proteico-Calórica, si nosotros privamos a estos niños de la lactancia materna antes del año de edad los privaríamos prácticamente de la única fuente de nutrientes que pueden recibir a esa temprana edad, ya que si así se hiciera los dejaríamos sin ninguna ingesta, dado a que nuestra gente no dispone de alimentos con valor nutritivo suficiente y de fácil digestión para estos niños, pues su dieta principal como se menciona más adelante está constituida por productos de bajo nivel nutritivo. Sin embargo creemos que la edad de destete en nuestro medio también es inadecuado pues como vimos un alto porcentaje se da después del año de vida, con el consiguiente trauma nutricional para la madre, y ninguna ventaja alimentaria para el niño.

GRAFICA No. 8.

EDAD DEL DESTETE, DE LAS PERSONAS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE COLOMBA, C.C. DURANTE AL AÑO 1973.-

Antecedentes en Difuntos de 1-4 años.



## GRAFICA: 9.

### Inicio de Alimentación Artificial:

- El 46% de los casos están comprendidos en la edad de 6-11 meses y el 38.5% en la edad de 12-17 meses.

- No se encontró ningún caso en que se iniciara la alimentación artificial antes de los 6 meses. Para lo dicho en el cuadro anterior, los resultados de esta gráfica nos dan una prueba de que estos niños en realidad lo que inician es una pseudo alimentación lo que dicho en otras palabras de bajo valor nutritivo, debemos agregar también que las madres dicen iniciar alimentación mixta cuando con la punta del dedole dan una "chupadita" de caldo de frijol al niño. La solución ideal sería darle la educación adecuada a la madre en cuanto a lactancia y alimentación artificial, si previamente se solucionan sus problemas de tipo económico.

## GRAFICA: 10.

### Enfermedades Infecto-contagiosas:

57.6% con antecedentes

42.4% sin antecedentes

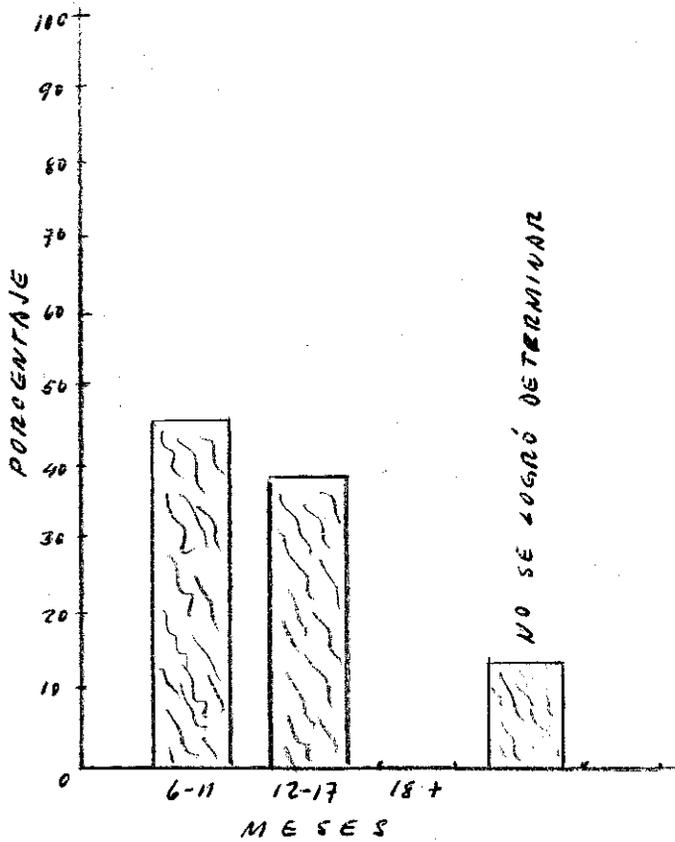
- El mayor % lo ocupa la Tos Ferina, siendo de 46, siguiéndole en orden el grupo de Disenterfias, I. R. S. Sarampión y Varicela.

- Es de notar que no se encontró ningún caso con antecedentes de Polio.

GRAFICA No. 9.

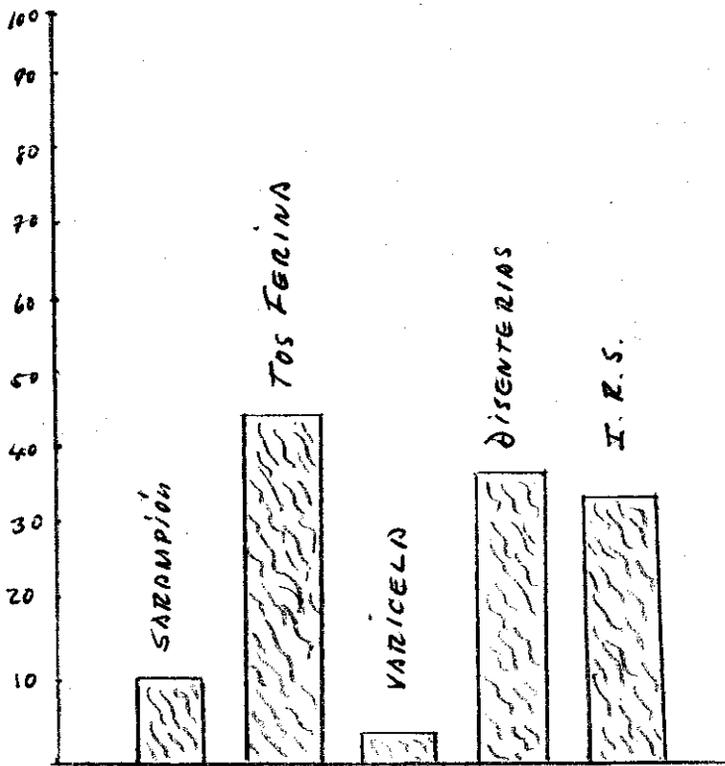
EDAD DE INICIO DE ALIMENTACION ARTIFICIAL DE LAS PERSONAS FALLECIDAS EN EL MUNICIPIO DE COLOMBA, C. C. DURANTE EL AÑO 1973.-

Antecedentes en Difuntos de 1-4 años.



GRAFICA No. 10.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS, EN FALLECIMIENTOS OCURRIDOS EN EL MUNICIPIO DE COLOMBA C. C. DURANTE EL AÑO 1973



A estos resultados yo les doy escaso valor ya que no sabemos hasta que punto nuestra gente sabe reconocer una Tos Ferina, además, en un año de experiencia de 2 estudiantes en la región investigada únicamente se vió un paciente con sospecha de Tos Ferina, y el mismo comentario se puede hacer de las demás enfermedades. Yo creo que no se le puede dar ningún valor estadístico a estos resultados.

#### GRAFICA: 11.

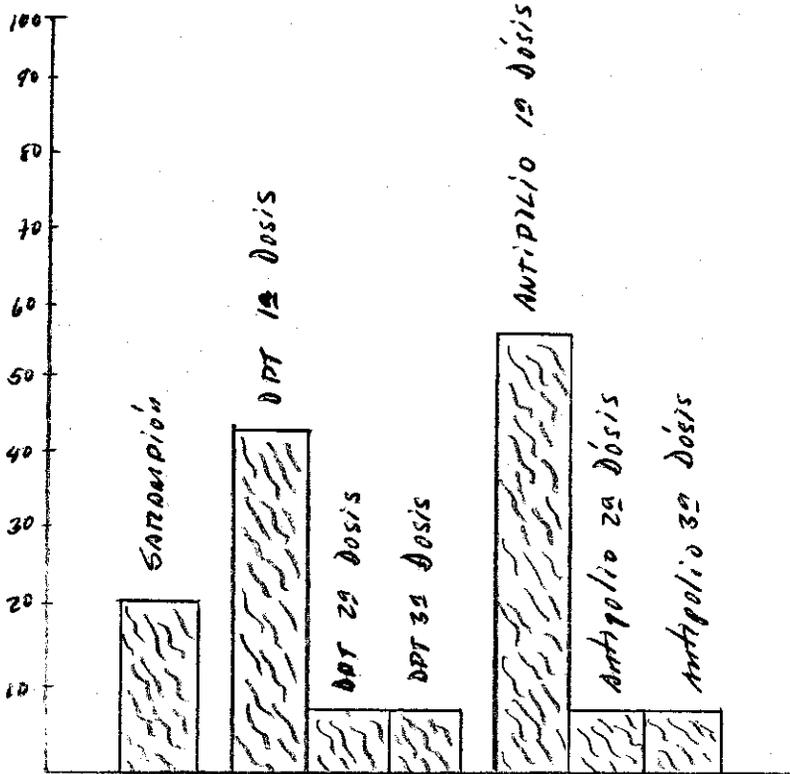
##### Vacunas Aplicadas:

- El 58% lo ocupa la primera dosis de Antipolio.
- El 46% lo ocupa la primera dosis de D. P. T.
- El 23% lo ocupa la vacuna contra el Sarampión.
- Es de importancia hacer la observación de que sólo el 8% de la población investigada, se aplicó la segunda y tercera dosis de D. P. T. y Antipolio.

Estos datos se refieren a lo investigado personalmente en las familias de los difuntos (cuestionarios) pero debo hacer la salvedad de que únicamente tiene valor en lo que se refiere a la Polio ya que a las demás vacunas es difícil darles un valor puesto que las personas a cualquier inyección le llaman vacuna. Sin embargo llama la atención, aunque este es un trabajo con características diferentes, el hecho que las coberturas difieren diametralmente de los datos publicados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para este municipio. (Cursillo sobre vacunación Hospital Nac. de Coatepeque, Enero de 1975).

GRAFICA No. 11.

VACUNAS APLICADAS, A LOS NIÑOS DE 1-4 AÑOS  
FALLECIDOS EN EL MUNICIPIO DE COLOMBA, CC.  
DURANTE EL AÑO DE 1973.



## GRAFICA: 12.

Esta gráfica muestra la Mortalidad en menores de 7 años por Desnutrición y Diarrea.

La línea vertical representa el porcentaje de defunciones. La línea horizontal representa los grupos de edad.

-Se observa que la Desnutrición como causa Básica de muerte, alcanza un: 38.3% en el grupo de 29-364 días, un porcentaje de 23.3% para los grupos de 1-4 y 5-14 años, explicándonos que el porcentaje elevado el grupo de 5-14, posiblemente se deba a que alguna enfermedad tal como infecciones gastrointestinales y respiratorias desencadenaron la causa de muerte.

### Diarrea:

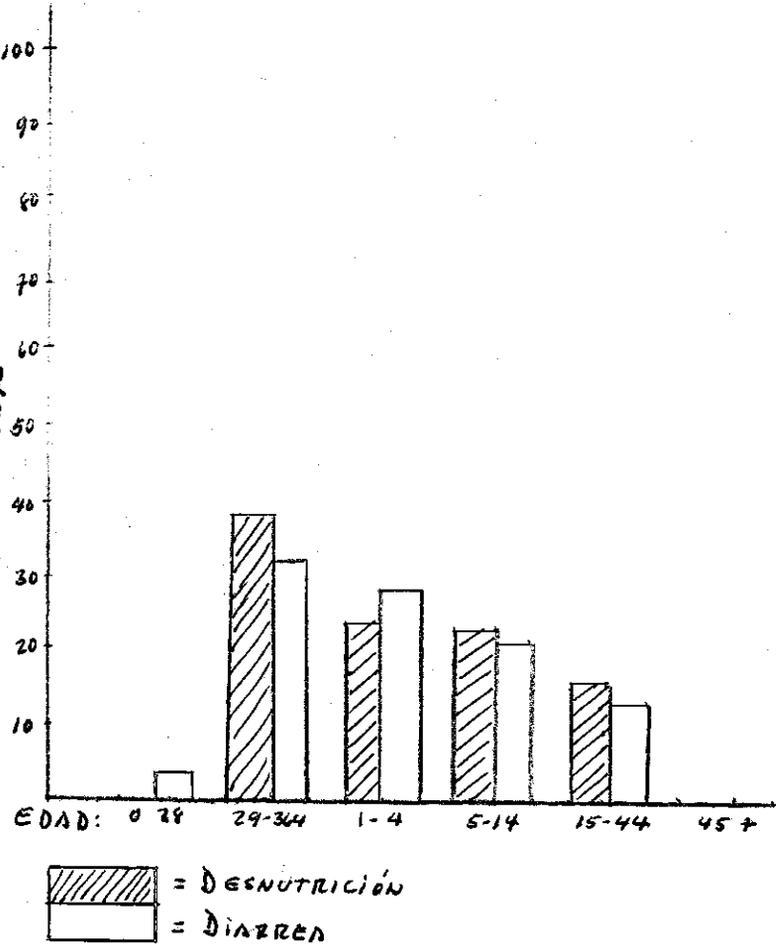
El grupo más afectado igual que en la Desnutrición fué el de 29-364 días, guardando estrecha relación con ésta, el segundo lugar lo ocupa el grupo de 15.44 años con un 21.3%.

No se encontró ningún caso de Diarrea como causa básica de muerte en el grupo de 45 años o más.

Yo creo que el dato anterior en lo que se refiere a Desnutrición como causa básica de muerte podría ser mayor por la dificultad en la aplicación del instrumento. A través de los 6 meses de práctica en esa región me pude dar cuenta, que la mayor parte de los niños tienen un grado de desnutrición que es la causa básica de su fallecimiento, pero sucede que nuestra gente toma como normal (alentado) a los niños que

GRAFICA No. 12

MORTALIDAD EN MENORES DE 7 AÑOS POR DESNUTRICION Y DIARREA COMO CAUSA BASICA, EN NIÑOS FALLECIDOS EN EL MUNICIPIO DE COLOMBA, DURANTE EL AÑO DE 1973.



## CAPITULO VII

### CONCLUSIONES

Se demuestra que la Desnutrición ocupa el primer lugar como causa Básica de defunción por lo que la Hipótesis inicial se rechaza, Lugar importante ocupan también las infecciones Gastrointestinales y las Respiratorias.

Fué importante observar que la Desnutrición no aparece en el Registro Civil como causa de Defunción. Ocupando en su mayoría el grupo de "Mal definidas, Diarreas y anémias". Con este dato la primera parte de la Hipótesis no se rechaza.

El mayor porcentaje de la población investigada, fué femenina y los grupos más afectados de 0-4 años.

El 94% fué población rural, que tiene como única fuente de trabajo, los jornales que trabajan en su mayoría en Fincas.

Es lamentable observar las condiciones de vida de la mayoría de la población investigada; con pisos de tierra y sin letrinas, factores condicionantes en la mala situación de salud y nutrición.

Los hallazgos de la investigación nos orientan a afirmar que la mayoría de la población es analfabeta, ya que sólo el 34% de los difuntos mayores de 7 años, investigados, sabían leer y es-

cribir, lo que a su vez nos hace pensar en la importancia de la educación como factor condicio- nante de la Mortalidad.

7. - El destete tiene una duración de año y medio, constituyendo en sí la mayoría de los casos, la única fuente de alimento para el niño.
8. - El inicio de la alimentación artificial, se efectúa entre los 6-11 meses en un 46%, pero es de observar que la dieta iniciada es a base de frijol, tortilla y café.
9. - La Tos Ferina, ocupa lugar preponderante - en 46% como antecedente en niños de 1-4 años.
10. - A través del estudio no se encontró ningún caso de Poliomieltis, como antecedente en niños de 1-4 años.
11. - Se confronta el problema del poco conoci- miento que tiene la población hacia la protección contra las enfermedades infecto-contagiosas, por medio de vacuna, encontrando así que sólo el 23 % estaban inmunizados contra el Sarampión; el 58% con primera dosis de Antipolio; 46% con pri- mera dosis de D. P. T. y las segundas y tercera dosis de D. P. T. y Antipolio en un 8%.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Incrementar fuentes de trabajo mejor remuneradas.
- 2.- Hacer conciencia en los Patrones para proporcionar mejores condiciones de vida a sus empleados.
- 3.- Obligar y controlar en mejor manera a los inspectores - de Saneamiento Ambiental, para que cumplan con sus obligaciones.
- 4.- Promover programas de adiestramiento más accesibles para comadronas empíricas.
- 5.- Lograr la creación de un Centro de Salud con encamamiento Materno Infantil en el Municipio.
- 6.- Incrementar el Personal de Salud para el Municipio.
- 7.- Obligar a las autoridades para prestar más ayuda económica para poder llevar a feliz término los programas del Centro de Salud.
- 8.- Lograr el mecanismo para que los E.P.S. realicen el diagnóstico de Defunción en los lugares en donde estos se encuentran. Haciendo los trámites necesarios en las Municipalidades respectivas.
- 9.- Divulgación de los presentes trabajos y específicamente hacerlos del conocimiento de autoridades del Ministerio de Locales.

## CAPITULO IX

### BIBLIOGRAFIA

1. - GUATEMALA. Dirección General de Estadística. Censo 1973; datos definitivos. 1974. 200 p.
2. - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA y Asistencia Social. Población calculada año 1972 - 1980, departamento de Quezaltenango.
3. - INCAP. Evaluación nutricional de población de Centro América y Panamá. Guatemala, 1969. 136 p. (INCAP V-25)
4. - PUFFER, RUTH R. y CARLOS O SERRANO. Características de la mortalidad en la niñez, informe de la investigación interamericana de mortalidad en la niñez. Washington, OPS, 1973. 500 p. (Publicación Científica No. 262)

Vo. Bo.

Estela Singer  
Bibliotecaria.