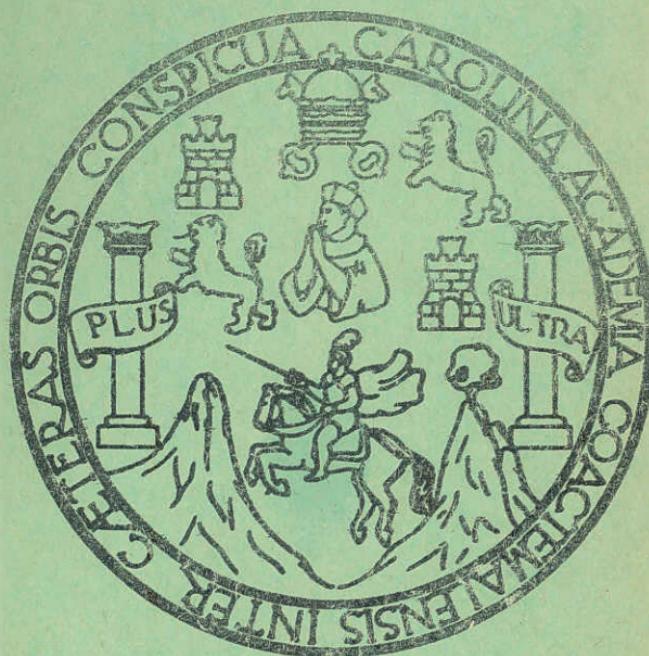


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE MONJAS
DEPARTAMENTO DE JALAPA, AÑO 1973"

ROMEL ANIBAL PAREDES SANCHEZ

Guatemala, Agosto de 1975.

ÍNDICE

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- OBJETIVOS
- 3.- MATERIAL Y METODOS
- 4.- MONOGRAFIA DE LA POBLACION
- 5.- ANALISIS DE LA VIVIENDA
- 6.- ANALISIS DE LAS FUERZAS DE TRABAJO
- 7.- ANALISIS DE LA FAMILIA
- 8.- ANALISIS DE LA EDUCACION
- 9.- ANALISIS, RESULTADOS Y COMENTARIOS DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LAS ENTREVISTAS
- 10.- CONCLUSIONES
- 11.- SUGERENCIAS
- 12.- INSTRUMENTO DE TRABAJO (MODELO)
- 13.- CODIGO
- 14.- BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La investigación es uno de los objetivos que la Facultad de Medicina ha fomentado siempre en dirección acertada y no cabe duda que el EPS es el principio de una serie de estudios que a corto o largo plazo dará datos más o menos exactos, de los problemas de salud que sufre nuestro pueblo, así como de las enfermedades que mantienen un índice elevado de mortalidad en la población.

El presente trabajo es parte de ese principio, por lo que se ha elaborado con el mejor de los deseos y el mayor esfuerzo posible, puesto que a mayor exactitud de sus datos y resultados obtenidos, mayores serán los servicios que pueda prestar, en la elaboración de un juicio posterior; es decir, que pueda servir como un parámetro, para estudios posteriores. No pretendemos ser perfectos ya que para ésto falta mucho camino por recorrer, pero si tratar de que este principio, nos pueda ayudar a formar la piedra angular, que servirá de base para futuras exploraciones en el campo de la salud y de la Medicina, ayudándose con métodos más perfeccionados y dinámicos que puedan llegar a darnos un resultado mucho más cercano a la realidad.

Así que, aprovechando los pocos recursos humanos y materiales con que contamos, la dinámica de los catedráticos de la Fase III de la Facultad de Medicina y la colaboración de las autoridades municipales del municipio estudiado, tratamos de alimentar con la presente tesis, aunque sea en mínima parte; ese espíritu de investigación que conlleva el nuevo currículum de estudios.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

- 1.- Determinar lo más acuciosamente posible, las causas de muerte en el municipio de Monjas.
- 2.- Encontrar los factores que inciden en dichas muertes y determinar sus características.
- 3.- Sugerir medidas para reducir la incidencia de las enfermedades, con lo cual podrá ser posible la disminución de la mortalidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Formarse un panorama claro de las necesidades de servicios médicos, económicos y sociales que afrontan los habitantes de las comunidades rurales.
- 2.- Orientar a los habitantes de dicha comunidad por medio de pláticas y demostraciones, haciendo participar tanto a las autoridades como a los vecinos, para que logren mejores medios de salubridad.
- 3.- Aprender a utilizar los recursos y materiales proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, aprovechando las posibilidades intelectuales, morales y sociales, que hemos adquirido en las aulas y hospitales durante los años de estudio.

MATERIAL Y METODOS¹

Para la realización de este trabajo, se contó con los 11 bros del Registro Civil, papelería para las entrevistas de cada familia de los fallecidos, la vivienda, núcleo familiar y amigos vinculados con la persona. Material didáctico pro-
porcionado por la Facultad de Medicina.

METODO:

Se usó el método de muestreo al azar.

- 1.- Se tomaron los del difunto —el libro de defunciones del Registro Civil y papeletas del archivo de la Municipalidad correspondientes a defunciones, encontrando un número de 107 fallecidos entre el primero de enero y el treinta y uno de diciembre de 1973, eliminando 4 ilegibles por destrucción de una parte de una hoja del libro por lo que se trabajó sobre 103 defunciones.
- 2.- Con la cantidad de 103 muertes, después de haber rechazado 4 por ilegibles, se determinó el módulo así:

$$M = \frac{\text{No. total de defunciones en 1973}}{\text{No. de unidades que se quiere encuestar}}$$

Como el resultado fue la unidad (1) se tomó el total de las defunciones.

3.- Se visitaron cada una de las familias de los fallecidos, de las cuales 84 = 81.1% fueron entrevistadas, no se localizaron 9 = 8.7%, habiendo rechazado el estudio 10 = 10.2%.

4.- Se hizo el análisis correspondiente sobre 84 familias encuestadas.

MONOGRAFIA

Municipio del Departamento de Jalapa, limitado al norte por la cabecera departamental, San Manuel Chárrón, San Pedro Pinula; al este por Santa Catarina Mita y El Progreso; (Jutiapa); al sur por Jutiapa y El Progreso y al oeste por la cabecera departamental. Su clima es templado tiene abundancia de agua ya que posee 4 ríos innavegables más 2 lagunas. Su terreno es plano con tierra de muy buena calidad.

De la capital puede llegarse por 2 carreteras, siendo la principal la No. 19 asfaltada que conduce a Jutiapa, pasando por El Progreso (municipio del mismo departamento). Monjas se encuentra a más o menos 23 Kms. de la cabecera departamental de Jalapa y a 18 Kms. de El Progreso (Jutiapa).

ETIMOLOGIA:

El nombre de este municipio está ligado a un acontecimiento histórico que se remonta de 1899 a 1900, época en que llegaron religiosas a este lugar de una Orden no especificada. El artículo las fue suprimido posteriormente llamándose actualmente únicamente Monjas.

HISTORIA:

No existe mención de este pueblo durante la Epo^ca Co^{lo}nial, posteriormente aparece un grupo de casas construidas de bajareque y paja, allí por 1896 surge un grupo de insurrectos denominados Los Ramicheros, que no aceptaban las innovaciones de la Revolución Liberal; de este grupo, un hombre llamado Manuel Antonio Claramonte, que se hacía llamar Antonio Taboada, de origen español, se apoderó de estas tierras llegando a poseer en ellas de 4 a 6 mil cabezas de ganado que permanecían en un corral que aún se conserva en el sector oriente de esta población.

El capataz de Taboada, Tiburcio García viajó a España viiniendo de regreso acompañado de 2 hermanas de origen italiano (Marta Ambelis y Dominga Donis) y varias monjas religiosas (se dice que eran 5). Taboada construyó por entonces un monasterio para que vivieran las monjas (de éste sólo existen ruinas actualmente) siendo en este lugar donde contrajo matrimonio Taboada con doña Marta Ambelis.

Tiempo después este personaje enferma y muere, doña Marta regresa a España vendiendo las tierras al por entonc^es gobernante Manuel Estrada Cabrera, quien las distribuyó entre sus más allegados.

Al derrocamiento de Estrada Cabrera, la Presidencia es tomada por el General José María Orellana; por este tiempo un comité de vecinos de ese lugar le hacen una visita para solicitarle tierras, siéndoles satisfecha esta petición.

El pueblo de Monjas comienza a figurar en los docu-

mentos oficiales, con motivo del Decreto No. 107 del 24 de noviembre de 1873, que se refiere a la fundación del De- partamento de Jalapa, pues este pueblo formó parte del nue- vo departamento.

Se erige municipio mediante un acuerdo del 26 de agos- to de 1911 quedando bajo su jurisdicción las siguientes al- dias: Los Achiotes, Garci, El Pinal, San Antonio Aguas Ca- lientes, Piedras de Fuego, Piedras Blancas, Salamo y Da- mián; en 1911 se agregan Uluma Paterno y Terrones.

Actualmente su demarcación ha cambiado pero sigue siendo casi la misma.

LEYENDAS:

Existen numerosas leyendas siendo la más comentada la de Juan El Cojo.

COSTUMBRES Y CELEBRACIONES:

Celebran la fiesta patronal del pueblo que es el 5 de Febrero y la otra fiesta tradicional que la celebran el 6 de Diciembre (Feria del lugar). Sus costumbres son comunes y corrientes como ir al cine Municipal, asistir a la iglesia, celebrar los casamientos con gran pompa, gustando mucho de beber cerveza.

POBLACION Y SALUD:

Según datos del último censo del 26 de marzo de 1973, en este municipio que mide 256 Kms. cuadrados, tiene una población de 10,824 habitantes de los cuales 4,484 (41.4%) son urbanos y 6,340 (58.6%) son rurales.

Existe un Centro de Salud Tipo C atendido por un E.P. S. y un enfermero auxiliar actualmente, dicho centro cuenta con muy escasos recursos. Existen además 3 farmacias en las que los habitantes adquieren sus medicinas a altos precios. Este municipio cuenta con servicio municipal de agua y luz eléctrica (sólo la cabecera municipal). También existe un servicio de drenajes.

PATRIMONIO:

El 95% de la población se dedica a la agricultura sembrando principalmente tomate y tabaco, elaboran también teja y ladrillo. El transporte es fácil ya que existen buenas carreteras y para el público hay servicio de transportes extraurbanos el cual es muy eficiente.

RAZA Y LENGUA:

El 65% son ladinos, el 35% restante son indígenas Po-comán Chortí, la mayoría son evidentemente analfabetas y sólo se habla el Castellano.

ESTUDIO DE LA VIVIENDA

INSTALACIONES	No.	%
Sala, cocina, comed. y dorm.; juntos	50	59.6
Sala, com. y cocina jun.; dorm. sep.	25	29.7
Instalaciones separadas	9	10.7

PISOS	No.	%
Tierra	60	71.4
Superficie lavable	18	21.4
Ambos	6	7.2

PAREDES	No.	%
Bahareque	57	67.8
Bahareque sin repollo	21	25.0
Otro material	6	7.2

CIELOS	No.	%
No tiene	73	86.3
Machiembre	5	5.5
Otros	7	8.2

TECHOS	No.	%
Paja	12	14.4
Teja	70	83.3
Lámina y otros	2	2.3

LUZ	No.	%
Luz eléctrica	20	23.8
Gas	27	32.2
Candelas y otros	37	44.0

AGUA	No.	%
Intradomiciliar	35	41.8
Extradomiciliar	49	58.2

AGUAS SERVIDAS	No.	%
Conectada a colector público	31	36.9
Conectada a fossa séptica	22	2.3
A flor de tierra	51	60.8

EXCRETAS	No.	%
Conectadas a colector público	15	17.8
fossa séptica	0	0
letrina sanitaria	0	0
letrina insanitaria	0	0
No tiene	69	82.2

PROTECCION DE LA VIVIENDA	No.	%
Domésticos	42	50
Roedores	84	100
Insectos	84	100

NOTA: Este último cuadro corresponde a la falta de protección, es decir, los porcentajes anteriores corresponden a las casas que no tienen protección contra esta clase de animales.

COMENTARIO:

Haciendo un análisis de los cuadros anteriores sobre la vivienda diremos que: La mayoría de construcciones son de bahareque sin repollo, con techo de teja, sin cielo raso. Algunas construcciones son de paja, y otras en un número inferior son de adobe.

Los pisos por lo regular son de tierra, teniendo la mayoría las instalaciones juntas contando con dos y tres ventanas y dos o tres puertas.

ANALISIS DE LA FAMILIA

ANALISIS DE LA FAMILIA

RESIDENCIA	No.	%
Urbana	42	50
Rural	42	50

OCCURRENCIA	No.	%
Residencia habitual	78	92.86
Residencia momentánea	6	7.14
Residencia ocasional	0	0.00

TENENCIA DE LA TIERRA	No.	%
Propia	43	51.19
Arrendada	38	45.24
Posesión	3	3.57

EXTENSION DE LA TIERRA	No.	%
0 a 9 manzanas	69	82.14
10 a 39 "	7	8.33
40 a 59 "	5	5.95
1 a 4 caballerías	3	3.58
5 a más "	0	0.00

INGRESOS FAMILIARES	No.	%
Q. 0 a Q. 49.00 mensuales	61	72.62
Q. 50.00 a Q. 99.00 mensuales	11	11.90
Q. 100.00 a Q. 149.00 mensuales	5	5.95
Q. 150.00 a más quetzales mensuales	7	9.53

COMENTARIO:

Como puede verse en las gráficas anteriores, tanto el sector Rural como el Urbano, tienen el mismo porcentaje de mortalidad por la razón de que existe mucha relación de la cabecera Municipal con las aldeas pues éstas están a corta distancia de la primera. Puede verse además que el gran porcentaje de 92.86% de muertes ocurrieron en residencia habitual.

Es evidente que la mayoría de las familias de los fallecidos cuentan con tierra propia siendo este porcentaje mayor que la suma de la tierra arrendada más la posesión adquirida; el motivo posiblemente es histórico (leer Historia de Monjas). Podemos ver también que la mayoría de propiedades 82.14% tienen una extensión menor de 10 manzanas, existiendo dentro de la población pequeños terratenientes que poseen de 1 a 4 caballerías.

Si juzgamos que el 72.62% como lo muestra el último cuadro ganan menos o mucho menos de Q.49.00 al mes, los sueldos son sumamente bajos.

ANALISIS DE LA FUERZA DE TRABAJO

TRABAJO	No.	%
Colono	26	30.95
Cuadrillero	17	20.24
Jornalero	37	44.48
Otros	4	4.33

COMENTARIO:

Como puede verse en el cuadro anterior la mayoría de los familiares de los fallecidos trabajan como jornaleros y cuadrilleros, deduciéndose de ésto que las fuentes de trabajo son escasas.

ANALISIS DE LA EDUCACION

EDUCACION	No.	%
Sabía leer	12	14.29
No sabía leer	72	85.71
Analfabetos menores de 15 años	154	-----
Asistentes a la esc. menores de 15 años	19	-----

COMENTARIO:

El mayor número de fallecidos eran analfabetas en un 85.71%, de las 84 familias encuestadas hay 154 analfabetos menores de 15 años y sólo 19 asisten a la escuela (no se sacó porcentaje de éstos por no tener relación). De lo anterior deducimos que:

- 1o.- Los niños trabajan desde muy corta edad
- 2o.- Falta de interés de los padres en el estudio de sus hijos
- 3o.- Escasas escuelas y muy distantes para un niño

CUADRO N°. 1

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD
POR SEXO EN EL MUNICIPIO DE:
MONJAS DEPTO. DE JALAPA
AÑO DE 1973

SEXO	CASOS	PORCENTAJES
Masculino	46	54.7
Femenino	38	45.3
TOTALES	84	100.0

COMENTARIO:

La tabla anterior demuestra que mueren más hombres que mujeres aunque con muy poca diferencia de porcentaje no existiendo ninguna otra explicación, más que las muertes por violencia solo afectan al sexo masculino.

CUADRO N°. 2

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD
POR GRUPOS ETARIOS
MUNICIPIO MONJAS DEPTO. JALAPA
AÑO DE 1973

GRUPOS DE EDAD	No. CASOS	%
0 - 28 días	8	9.5
29 - 365 "	13	15.3
1 - 4 años	32	38.0
5 - 14 "	2	2.8
15 - 44 "	9	10.7
45 - más "	20	23.7
T O T A L	84	100.0

Los porcentajes anteriores fueron obtenidos en base a los datos proporcionados en el Registro Civil de 107 muertos, pero por razones explicadas anteriormente, se trabajó sólo con 84 casos, que equivalen al 81.1%.

COMENTARIO:

En la tabla puede notarse que los grupos etarios más afectados son: El de 1 a 4 años, que constituyen el 38% y el grupo de 45 a más años con un 23.7%, siendo el menos afectado el grupo de 5 a 14 años con sólo 2.8%, es decir, que los grupos de niños y ancianos afectados necesitan de una mayor atención médica y educación sanitaria.

CUADRO No. 3

PRINCIPALES INDICADORES DE MORTALIDAD
MUNICIPIO MONJAS, JALAPA
AÑO DE 1973

MORTALIDAD	TASA	POR 1000 hab.
Tasa mortalidad general	9.69	"
Tasa mortalidad infantil	65.62	"
Tasa mortalidad neonatal	25.00	"
Tasa mortalidad post-neonatal	40.62	"
Tasa mortinatalidad	9.06	"
Tasa mortalidad de 1 a 4 años	29.63	"
Tasa mortalidad prop. 0-4 años	211.53	"
Tasa mortalidad prop. 5-14 años	19.23	"
Tasa mortalidad prop. 15-44 años	86.53	"
Tasa mortalidad prop. 45-más años	192.70	"
Tasa mortalidad materna	0.00	"

COMENTARIO:

La mortalidad proporcional de 0 a 4 años, es la más afectada con una tasa de 211.53 por mil habitantes sucediendo casi lo mismo con el grupo de 45 a más con una tasa de 192.70 por mil habitantes. Esto nos vuelve a demostrar que existe muy poca educación sobre salud por parte de los padres que también adolecen de ella, ya que su grupo de edad, también se encuentra entre los grupos más afectados además se hace notoria nuevamente la falta de atención médica.

CUADRO No. 4

TITULO, PROFESION U OFICIO
DE LA PERSONA QUE CERTIFICO
LA DEFUNCION
MUNICIPIO MONJAS JALAPA
AÑO DE 1973

PERSONA	No.	%
Médico	4	4.75
Personal de salud	20	23.70
Autoridades	35	41.55
Otros (amigos, familiares)	25	30.00

COMENTARIO:

En el cuadro anterior puede notarse fácilmente que los diagnósticos encontrados en el Registro Civil, no son de ninguna manera confiables, puesto que solamente el 4.75% está dado por Médico, el 23.70% por personal de salud, que si bien es cierto tiene alguna preparación, no está en capacidad académica para dar un diagnóstico certero. Es decir, que si entre autoridades y otras personas que no saben nada o muy poco del asunto, asientan en el Registro Civil el mayor porcentaje de defunciones; que equivalen a un 71.55%, las causas de muerte con toda seguridad, no son las verdaderas.

CUADRO No. 5

CUADRO FINAL REFERIDO SEGUN DX. DE LA
INVESTIGACION MUNICIPIO MONJAS JALAPA
AÑO DE 1973

DIAGNOSTICO DX. DE INVESTIGACION	MANIFESTACIONES CLINICAS
GECA y DHE	Vómitos, diarrea, debilidad
BNM	Tos, fiebre, espetoración, cianosis
Insuficiencia Cardíaca	Disnea, cianosis
ACV	Parálisis, obnubilación
Ca. Gástrico	Palidez, debilidad, anemia
Artritis Reumatoidea	Dolores musculares, óseos, articulares, deformidades
Cirrosis Hepática	Diarrea, ascitis, coma
Hipertensión arterial	Mareos, cefaleas
Ca. Páncreas	Dolores epigástricos

COMENTARIO:

En este cuadro puede notarse la relación que existe entre las manifestaciones clínicas y el diagnóstico, siendo las primeras bastante variables por lo que pueden dar lugar a confusión y equivocar el diagnóstico, es de hacer notar, que en el GECA y DHE se incluyen todas las enfermedades gastrointestinales, siendo las mismas las que mayor número de muertes causan.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION SEGUN
REGISTRO CIVIL Y RESULTADOS DE INVESTIGACION
MUNICIPIO DE MONJAS JALAPA
AÑO DE 1973

Registro Civil	Resultado de Investigación					
	Causas	No.	%	Causas	No.	%
Infección intestinal	52	63		GECA y DHE	48	58
Heridas bala, machete	8	10		Armas de fuego, ACC	8	10
Infección respiratoria	7	8.5		Disen. Bas y Ameb.	4	5
Cáncer	5	6.5		BNM	4	5
Gota	2	2.5		Insuficiencia Card.	4	5
Hidropesía	2	2.5		Ca. Maligno	3	4
Ataque al corazón	2	2.5		Aisma bronquial	2	2.5
Fiebre cerebral	2	2.5		ACV	2	2.5
Cirrosis hepática	1	1.0		Art. reumatoide	2	2.5
				Ca. benigno	2	2.5
				DPC y DCA	2	2.5

COMENTARIO:

Los diagnósticos del Registro Civil son bastante distintos de los diagnósticos médicos aunque varios de ellos coinciden; principalmente en lo que se refiere a enfermedades gastrointestinales cuyo porcentaje es de 63% para el Registro Civil y 58% más 5%, entre GECA, DHE, Disenterías bacilares y Amebiasis, en el diagnóstico clínico.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION SEGUN
RESULTADOS DE INVESTIGACION ASOCIADAS A DES-
NUTRICION, SEGUN GRUPOS DE EDAD
MUNICIPIO DE MONJAS JALAPA
AÑO DE 1973

Código	Causas de Muerte	Total	Casos con Desnutrición Proteica-Calórica						Total
			0-28 días	29-364 días	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45 y más	
03	GECA, DHE	10	0	3	5			2	10
30	DNM	3			2			1	3
21	CA	1						1	1

COMENTARIO:

En el cuadro anterior se deduce que son pocas las causas de muerte que se asocian con desnutrición Proteico-cálorica, siendo los grupos más afectados de 1 a 4 años con 5 casos de DPC, asociado con GECA y DHE, además de 2 casos para BNM.

MORTALIDAD EN MENORES DE 7 AÑOS SEGUN
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION POR
DESNUTRICION Y DIARREA

**Residencia habitual en el Municipio de Monjas Jalapa
AÑO DE 1973**

COMENTARIO:

El cuadro anterior nos demuestra que la desnutrición afecta por lo regular al grupo entre 1 y 2 años casi todos del área Rural, asimismo nos demuestra que el grupo de 5 a 7 años es menos afectado por síndrome diarréico, es decir, que las diarreas son más frecuentes en el grupo de 1 a 2 años sacamos en conclusión que en este grupo hay una relación entre diarrea, desnutrición y área rural.

DEFUNCIONES POR DESNUTRICION SEGUN
REGISTRO CIVIL Y RESULTADOS DE INVESTIGACION
POR GRUPOS DE EDAD, NUMERO, PORCENTAJE Y
TASA DE MORTALIDAD ESPECIFICA POR 100,000
HABITANTES
MUNICIPIO DE MONJAS JALAPA
AÑO DE 1973

Grupos de Edad	Registro Civil				Investigación			
	No.	%	Tasa	Total	No.	%	Tasa	Total
0- 28 días	0	0	0	0	0	0	0	0
29-364 días	3	27.3	2300	3	3	21.4	2300	3
1-4 años	8	72.7	2500	8	8	78.6	2500	8
5-14 años	0	0	0	0	0	0	0	0
15-44 años	0	0	0	0	0	0	0	0
45-más años	0	0	0	0	3	21.4	2500	3
T O T A L	11	100	----	11	14	100	----	14

COMENTARIO:

Podemos apreciar en el cuadro anterior que los porcentajes y tasa de mortalidad específica más altas recaen en el grupo de 29 a 364 días y el de 1 a 4 años (2300 y 2500 respectivamente) coincidiendo la investigación con el Registro Civil. Podemos apreciar además que el grupo de 45 a más años aparece afectado con una tasa de mortalidad específica únicamente en la investigación; es decir, en este sentido, no está de acuerdo con el Registro Civil.

COMENTARIO DE LOS DOS CUADROS ANTERIORES:

De 32 niños entre 1 y 4 años 11 meses ha habido:

26 casos de IRS

14 casos de Desinteria

9 casos de Bronquitis

5 casos de Varicela

4 casos de Tos Ferina

4 casos de BNM

4 casos de BIRN
3 casos de Tifoideas

0 casos de TB, Difteria, Tétanos y Polio

Del análisis anterior se deduce que la mayoría de niños han padecido alguna vez de IRS, algunos han tenido Bronquitis y escasos BNM. En cuanto a las enfermedades Gastrointestinales (¿Disenteria?) más o menos la mitad ha sido afectada. En las enfermedades prevenibles por vacuna únicamente se han reportado 4 casos de Tos Ferina; por lo anterior y tomando en cuenta los sistemas de vacunación estas enfermedades casi han desaparecido haciendo notar que las dosis de vacunación no han sido completas; aunque es probable que las madres hayan olvidado la cantidad de vacunas administradas a sus hijos.

Por otro lado, los niños comprendidos en estas edades su tiempo de lactancia varía entre 8 y 12 meses siendo un dato importante, que la mayoría de veces, la alimentación artificial; la inicia casi a la misma edad del destete que varía también entre 8 y 12 meses. Aparentemente la alimentación no es deficiente, sin embargo sería necesario hacer un estudio más exhaustivo para corroborarlo.

ANTECEDENTES DE DIFUNTOS DE 1 A 4 AÑOS 11 MESES

ALIMENTACION				INMUNIZACIONES.						
Tiempo de Lactancia Mat. en M.	Inicio de Alimentación (meses)	Edad de destete (meses)	Alimentación en los últimos seis años de vida.	S	DPT			ANTIPOLIO		
					1a.	2a.	3a.	1a.	2a.	3a.
			x							
12	12	?	Leche, sopas, tortillas		x	x		x	x	
12			Leche materna							
12	12	12	Leche, huevos							
12	12	12	Leche, huevos, frijol	x	x	x		x	x	x
12	?	?	Leche materna	x	x	x		x	x	
12			Leche materna							
12	12	12	Leche vaca, sopa	x	x			x		
12	12	12	Leche vaca-atoles							
12	12	12	Leche vaca, Incaparina	x	x	x		x	x	x
12	12	12	Huevos, sopas, frijol	x	x	x		x	x	x
9	9	9	Frijol, arroz, tortillas	x	x	x		x	x	
12	12	12	Leche, huevos, tort.	x	x	x		x	x	x
12	12	12	Leche, frijol, sopas							
12	12	12	Sopas, leche, huevos	x	x			x	x	
8	8	8	Carne, Huevos, leche							
12	12	12	Leche, huevos, frijol							
9	9	9	Leche, huevos, frijol	x	x	x	x	x	x	x
12	12	12	Leche, huevos, frijol	x	x	x		x	x	x
12	12	12	Leche, huevos, sopas	x	x			x		
12	12	12	Leche, huevos, caldo	x	x	x		x	x	
12	12	12	Leche, carne, huevos	x	x	x		x	x	
12	12	12	Leche, huevos	x	x	x	x	x	x	x
12	12	12	Leche, huevos	x	x	x	x	x	x	x
12	9	12	Frijol, caldo, leche	x	x	x		x	x	
12	12	12	Leche, huevos, carne	x	x	x		x	x	
12	12	12	Leche, sopas, verduras	x	x	x	x	x	x	x
12	1	12	Leche, frijoles							
12	8	12	Frijol, arroz							
?	?	?	Carne, huevos, leche							
12	12	12	Huevos, leche, tort	x	x	x	x	x	x	x
12	12	12	Carne, huevos, leche	x	x	x	x	x	x	x
12	12	12	Carne, huevos, leche	x	x	x	x	x	x	x

CONCLUSIONES

- 1o.- Tanto los objetivos generales como los específicos se llenaron en su mayor parte para llevar a cabo el presente trabajo; utilizando el material disponible y haciendo uso de los métodos recomendados por la Facultad de Medicina.
- 2o.- Es importante hacer una monografía de las comunidades, ya que dejan conocimientos valiosos, sobre la salud, economía y sociología de los pueblos. En mi estudio por medio de ella, se comprende por qué una regular cantidad de personas tienen tierra propia, el por qué de los bajos ingresos económicos y como podrían aumentar si hicieran uso adecuado de sus recursos y por qué de la deficiencia en la salud.
- 3o.- Las viviendas de Monjas, son por lo general de bahareque sin repello, por lo que en sus paredes pueden albergarse insectos o roedores peligrosos para la salud. El hacinamiento es un denominador común en la mayoría de viviendas teniendo instalaciones juntas, careciendo de servicios mínimos, como son: agua potable, drenajes y luz eléctrica, por lo que las excretas y las aguas para beber son fuentes de contaminación. Para concluir, carecen de cielo raso utilizando teja en sus techos, los pisos son de tierra, careciendo de protección contra animales domésticos, insectos y roedores.

En general la vivienda es inadecuada y se le debe de tomar como factor determinante en la mortalidad general de este pueblo.

4o.- Mueren más hombres que mujeres y aunque la diferencia es baja la única explicación que se encuentra para este fenómeno es que la incidencia de muerte por arma de fuego, arma corto contundente y arma blanca, se presenta sólo en el grupo masculino.

5o.- En el análisis de mortalidad por grupos Etarios y tasas se demuestra, que los grupos más afectados son los de 1 a 4 años y los de 45 a más.

6o.- Los factores que inciden en la mortalidad son los siguientes:

- a) Servicios médicos inadecuados
- b) Falta de educación sanitaria
- c) Falta de servicios públicos
- d) Vivienda inadecuada
- e) Pobres ingresos económicos
- f) Deficiente atención materno-infantil

7o.- En el análisis de las enfermedades que más muertes causan, las tasas más elevadas las tienen, las enfermedades gastrointestinales y las enfermedades respiratorias, probablemente por las causas citadas en la conclusión número 6o.

8o.- La desnutrición casi nunca es causa básica de muerte, siendo una enfermedad que en nuestro estudio, generalmente va asociada a:

- 1.- GECA y DHE
- 2.- BNM
- 3.- Ca. Malignos y Benignos

Los sectores más afectados son los rurales, teniendo como explicación de causa los factores mencionados en la conclusión No. 6o., no obstante en las entrevistas la alimentación aparentemente es adecuada.

9o.- La mayoría de niños entre 1 y 5 años, han padecido alguna vez de IRS y más o menos la mitad de Desteria. Las enfermedades prevenibles por vacuna son muy escasas ya que casi todos han sido vacunados contra Sarampión, DPT y Polio aunque la mayor parte no se administran la dosis completa.

El tiempo de lactancia en este grupo de edad varía entre 8 y 12 meses y es la que la mayoría de madres encuestadas, usan para destetar y principiar la alimentación artificial en sus niños, haciendo uso frecuentemente de la leche de vaca cuando la madre tiene.

10o.- Los certificados de defunción son dados por personal empírico por lo que los diagnósticos dados se alejan de la realidad.

SUGERENCIAS

- 1.- Tratar de mejorar los servicios de salud por medio de la educación ya que así se resolvería en gran porcentaje el problema de alta mortalidad.
- 2.- Exhortar a vecinos y autoridades del pueblo a colaborar en la introducción de servicios públicos, como agua, drenajes y letrinización para evitar la contaminación del ambiente.
- 3.- Preparar al personal médico y de enfermería, para el tratamiento de las principales enfermedades, que son causa frecuente de muerte dentro de la población (enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias y traumatismos, sobre todo en heridas producidas por arma de fuego, arma corto contundente y arma blanca).
- 4.- Tratar por medio de los Centros de Salud de dar una eficaz atención materno infantil, ya que la deficiencia de ésta decididamente tiene que ver en la alta mortalidad.
- 5.- Tratar que los diagnósticos de los fallecidos, sean dados por personal médico competente, para que en lo futuro dichos diagnósticos, estén más cerca de la realidad y poder así, hacer una evaluación más certera de la situación de salud y mortalidad en que vive nuestro pueblo.

- 6.- Gestionar por medio de las autoridades de la población, el aumento de fuentes de trabajo y si es posible una remuneración más decorosa para los trabajadores de esa comarca, ya que la mayoría de problemas sean de salud u otra índole se derivan principalmente del problema socioeconómico.

FUENTES DE CONSULTA

- 1.- Libro de Defunciones del Registro Civil del Municipio de Monjas, Jalapa.
- 2.- Papeletas de Defunción del Archivo de la Municipalidad de Monjas, Jalapa.
- 3.- Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de Monjas, Jalapa.
- 4.- Protocolo de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas sobre Mortalidad.
- 5.- Pardiñas, Felipe. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. 40a. Edición, México, Siglo XXI.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, FASE III
Guatemala, Centro América, Enero 1975

Protocolo de Investigación "Mortalidad".....

INSTRUMENTO DE TRABAJO ESTUDIO SOBRE MORTALIDAD

1. DATOS GENERALES

- .1 Nombre del difunto _____
- .2 Sexo: M _____ F _____
- .3 Fecha de defunción _____
- .4 Lugar donde ocurrió la muerte _____
- .5 Edad del difunto: Día _____
Mes _____
Año _____
- .6 Fecha de nacimiento _____
- .7 Lugar de nacimiento _____
- .8 Ocupación u oficio _____
- .9 Residencia habitual _____
- .10 Tiempo de residencia en el área _____ días meses años
- .11 Residencia actual (Personas migratorias) _____
- .12 Número de las personas encargadas del difunto _____

Protocolo de Investigación "Mortalidad".....

Instrumento de Trabajo

A-1

2. DATOS SOBRE LA MUERTE

Código

2.1 Diagnóstico en el Registro Civil _____

2.2 Personal de salud, funcionario o persona quien determinó la causa de la muerte:

Médico _____ Nombre _____ Domicilio _____

Auxiliar de enfermería _____ Nombre _____

Domicilio _____

Autoridad _____ Nombre _____ Domicilio _____

Otras _____ Nombre _____ Domicilio _____

2.3 Autopsia: SI _____ NO _____

3. ENTREVISTA CON EL PADRE, LA MADRE Y/O ENCARGADO DEL DIFUNTO

3.1 Nombre del entrevistado _____

3.2 Relación _____

3.3 Resumen del proceso que condujo a la muerte _____

PROTOCOLO de Investigación "Mortalidad".....

Instrumento de Trabajo

A

Entrevista (continuación)

3.4 Antecedentes:

3.4.1 En difuntos menores de 1 año

A) Madre con control prenatal en:

Hosp. _____

C.S. _____

P.S. _____

H. D. _____

Comadrona _____

Desconocido _____

No controlado _____

B) Parto:

Tipo: E. _____ D. _____ S. _____ G. _____ M. _____

Presentación: C. _____ P. _____ Trans. _____

Atendido en: Hosp. _____ M.A. _____ Dom. _____

Por: M. _____ C.S.P. _____ C.E. _____

C) Signos vitales del recién nacido:

Llanto: Fuerte _____ Débil _____

Inmediato _____ Tardío _____

Resp.: Espontánea _____ Artificial _____

Color de la piel: Rosada _____ Morada _____
Pálida _____

3.4.2 Difunto de 1 a 5 años

A) Enfermedades infecciosas prevenibles por cunas

Sarampión _____ Tosferina _____ Varicela _____

Instrumento de Trabajo

A-1

Entrevista (continuación)

3.4.2 Tuberculosis Difteria

Tétano Polio Tifoidea Viruela

B) Enfermedades Gastrointestinales:

Disentería No. de episodios durante la vida

C) Enfermedades respiratorias:

I.R.S. frecuencia anual

Bronquitis diagnosticada por personal de salud

Bronconeumonía diagnosticada por personal de salud

D) Otras

E) Alimentación:

Tiempo de lactancia materna en meses

Edad de inicio de alimentación artificial

Edad del destete

Alimentación del niño en los seis últimos meses de vida

F) Inmunizaciones:

Sarampión Fecha de aplicación

DPT 1a. 2a. 3a. Fechas Fechas
FechasAntipolio 1a. 2a. 3a. dosis Fechas
Fechas

Instrumento de Trabajo

A-1

3.5 Signos físicos que presentó la persona durante la enfermedad:

Signos físicos del cuadro final

Código

3.6 Impresión clínica:

- a)
- b)
- c)
- d)

Pertenece a la clase de análisis

Protocolo de Investigación "Mortalidad".....

Instrumento de Trabajo

A-1B

Esta sección deberá ser llenada únicamente cuando el difunto haya tenido asistencia médica facultativa o de algún personal de Salud y cuando la defunción haya sido certificada por Médico o Personal de Salud.

1. ENTREVISTA CON EL MEDICO Y/O PERSONAL DE SALUD

- 1.1 Existe ficha clínica del fallecido: SI NO
 Es posible consultar el documento? SI NO
- 1.2 Si no existe ficha clínica, algún otro tipo de registro:
 SI NO
- 1.3 Durante su enfermedad el paciente fue atendido en:
 P.S. No. de veces
 C.S. No. de veces
 Hosp. No. de veces
 Clínica u hospital privado No. de veces
- 1.4 Antecedentes, historia, examen e imp. cl. (del Médico)
- 1.5 Conducta Terapéutica:

2. REVISION DE FICHA CLINICA

- 2.1 Historia: Completa Incompleta No tiene

Protocolo de Investigación "Mortalidad".....

Instrumento de Trabajo

A

Revisión de ficha clínica (continuación)

- 2.2 E. físico: Completo Incompleto No tiene
- 2.3 Registro de la evolución del caso:
 Completo Incompleto No tiene
- 2.4 Dx. de muerte:
 -Causa básica
 -Causa directa
- 2.5 Impresión clínica del investigador:
 -Causa básica
 -Causa directa
- Imposible revisar el registro

INSTRUMENTO DE TRABAJO
ESTUDIO DEL MEDIO

A-II

1. DATOS DE LA VIVIENDA DEL DIFUNTO

1.1 Instalaciones:

-Sala-comedor-cocina y dormitorio juntos

-Sala-comedor y cocina juntos dormitorios separados

-Instalaciones separadas

1.2 Pisos:

Tierra

Superficie lavable

Ambos

1.3 Paredes:

Palma

Estacas

Bahareque

Bahareque sin repelló

Otro material sólido repellado

Madera con pretilos

INSTRUMENTO DE TRABAJO
ESTUDIO DEL MEDIO

1. Datos.....(continuación)

1.4 Cielos:

No tiene

Machiembre

Cartón

Telas

Petates

Lozas

1.5 Techos:

Paja

Teja

Lámina

Lozas

1.6 Iluminación y ventilación:

No. de ventanas

No. de puertas

Iluminación nocturna:

E. eléctrica

Gas

Candela, ocote, candil

2. AGUA EXCRETAS

2.1 Aqua:

-Agua intradomiciliar (chorro)

Agua intradomiciliar (pozo)

-Distancia entre el pozo y alguna fuente de contaminación _____ m.

Pozo:

Brocal cubierto

Brocal descubierto

Sin brocal cubierto

Sin brocal descubierto

-Chorro público

-Pozo público

2.2 Excretas y Aguas Servidas:

-Conectada a colector público

-Fosa séptica

-Letrina sanitaria

-No tiene

Aguas servidas conectadas a colector público

-A.S. conectadas a fosa séptica

-A.S. a flor de tierra

3. PROTECCION DE LA VIVIENDA

3.1 De animales domésticos:

Cerdos

Tienen acceso

Vacas

No tienen acceso

Aves de corral

3.2 De roedores:

SI

NO

3.3 De insectos:

SI

NO

3.4 De otros animales

Perros

Viven dentro de la casa

Gatos

No viven dentro de la casa

INSTRUMENTO DE TRABAJO A-II
ESTUDIO DE LOS FACTORES DETERMINANTES
CONDICIONANTES Y OTROS

1. DATOS SOBRE LA FAMILIA

1.1 No. de personas que constituyen el núcleo familiar _____

1.2 Edades de los miembros

Padre _____
Madre _____

Hijos _____

Esposo _____

Esposa _____

Hijos _____

Otros miembros:

Relación _____

Edades _____

2. INGRESOS FAMILIARES

2.1 Ingreso promedio mensual _____

2.2 Personas responsables del ingreso _____

INSTRUMENTO DE TRABAJO A-II

3. OBJETOS DE TRABAJO

3.1 Propiedad de la tierra

Propia Arrendada Posesión

3.2 Extensión

A) de 0-10 manzanas

de 10-39 manzanas

de 40-59 manzanas

B) de 1-4 caballerías

5 o más caballerías

4. FUERZA DE TRABAJO

4.1 Trabaja como:

Colono

Quadrillero

Jornalero

5. OTRA FUENTE DE TRABAJO

Describirla:

6. EDUCACION DE LA FAMILIA6.1 Escolaridad del difunto _____ No sabia leer Sí sabia leer

6.2 Analfabetos > de 15 años _____

6.3 No. de miembros <de 15 años que asisten a la escuela _____

7. ALIMENTACION

7.1 Desayuno

7.2 Almuerzo

7.3 Cena

Código:	Diagnósticos:
01	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
02	Disenteria todas sus formas
03	Tuberculosis todas sus formas
04	Difteria
05	Tos Ferina
06	Escarlatina y Angina Estreptocócica
07	Poliomielitis
08	Varicela
09	Sarampión
10	Rabia Humana
11	Sifilis en todas sus formas
12	Resto de infecciones parasitarias
13	Tumores malignos
14	Tumores benignos y no específicos
15	Desnutrición y mal nutrición
16	Fiebre reumática con y sin mención de complicaciones cardíacas.
17	Enfermedad del Corazón con y sin mención de Hipertensión
18	Lesiones vasculares del sistema Nervioso Central.
19	Infecciones Agudas de las Vías Aéreas Superiores
20	Neumonia y Bronconeumonia.

Normas de Clasificación de los . .

Código:	Diagnósticos:
21	Bronquitis
22	Enfermedades de los dientes
23	Gastritis, gastroenteritis, colitis, enteritis
24	Cirrosis Hepática
25	Nefritis y nefrosis
26	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
27	Parto sin complicaciones
28	Prematuridad
29	Propias de la primera infancia lesiones debidas al parto.
30	Senilidad, mal definidas o desco. ocidas
31	Accidentes, envenenamientos, violencias
32	Exámenes practicados en aseccia de enfermedad (sanos)
33	Control de embarazo y puerperio
34	Demás causas (las no comprendidas en toda la clasificación anterior)
35	Rubeolitis, rubéola, sarampión, etc.
36	Desequilibrio hidro-electrolítico
37	Trabajo de parto
38	Clinica de Profilaxia sexual si. patología
39	Malaria
40	Oncocercosis.

BR. ROMEL ANIBAL PAREDES SANCHEZ

JORGE PALMA MOYA
Asesor.

DR. FERNANDO A. RENDON C.
Revisor.

JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.