

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



ANA IVETTE PEÑATE PAZ

*Guatemala, mayo de 1975*

## PLAN DE TESIS

- 1.- INTRODUCCION
- 2.- OBJETIVOS
- 3.- HIPOTESIS
- 4.- DESCRIPCION DEL AREA
- 5.- MATERIAL Y METODOS
- 6.- RESULTADOS
- 7.- ANALISIS
- 8.- CONCLUSIONES
- 9.- RECOMENDACIONES
- 10.- BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación, que se refiere a la "Mortalidad de el Municipio de Patzicia de el año de 1973", se ha llevado a cabo con el propósito de establecer por primera vez la veracidad de los diagnósticos de defunción; ya que hasta la fecha, éstos se habían venido estableciendo en forma empírica; lo cual como es comprensible no daba un índice exacto del por que de las defunciones, ni de la forma en que sucedian las mismas.

En éste trabajo se establecerá, las causas originales que terminaron ocasionando la muerte de muchas personas y de la manera de como estas causas ya sea directa o indirectamente contribuyeron al mismo fin. Por lo tanto, como ya dije anteriormente, comprendiendo la importancia de obtener verdaderos diagnósticos de defunción, los cuales nos ayudarían a conocer en mejor forma el medio Guatemalteco, es que me decidí a efectuar el presente trabajo como Tesis.

Creo necesario antes de terminar esta pequeña introducción, hacer notar que el trabajo realizado se ha efectuado consciente de su significación ante el municipio representado, por lo que se espera que el mismo sea estadísticamente valedero, no solo para el municipio de Patzicia, sino para quienes en el futuro necesiten de él.

## OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Determinar con mayor precisión las causas de muerte en el área rural de Guatemala, específicamente de el municipio de Patzicia.
- 2.- Determinar las características del ambiente social-económico físico y biológico de el núcleo familiar donde ocurrió cada una de las defunciones.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Establecer claramente la diferencia de un diagnóstico médico de defunción y un diagnóstico empírico.
- 2.- Determinar en que grado la ecología del lugar coadyuvó a aumentar la mortalidad.
- 3.- Determinar la diferencia entre la mortalidad general y la mortalidad infantil.
- 4.- Contribuir al conocimiento de la mortalidad y por lo consiguiente a la elaboración de programas para el mejoramiento de la salud en el área.
- 5.- Dar sugerencias para mejorar en lo posible el problema de Salud del área.

## PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

- 1.- La desnutrición no constituye, en la mayoría de los casos causa básica o directa de defunción.
- 2o.- Los datos de causas de muerte que se tienen en el país no corresponden a la realidad guatemalteca.
- 3o.- El ambiente biofísico y socioeconómico es causa determinante de mortalidad.

## DESCRIPCION DEL AREA

Patzicia, uno de los municipios del Departamento de Chimaltenango, con una extensión de 44 Km., y altura promedio de 7,500 pies sobre el nivel del mar, colinda con los siguientes municipios del mismo departamento: hacia el norte Santa Cruz Balanyá, hacia el oeste Patzún, hacia el este Zaragoza, y hacia el sur Acatenango y San Andrés Itzapa. La temperatura oscila entre los 30°C y 10° C, con una media de 20°C. La humedad relativa es de 80o/o y la precipitación pluvial es de 1,000 m. anuales. El viento corre de norte a sur a una velocidad media de 12 kilómetros por hora. La estación seca dura de noviembre a abril, y la húmeda o lluviosa de abril hasta noviembre.

El municipio se encuentra a 17 kilómetros de la cabecera departamental y a, 70 kilómetros de la ciudad capital, por medio de carretera asfaltada y en buenas condiciones.

La topografía de la región es montañosa, sin grandes prominencias. Existe una serie de extensiones planas que son dedicadas a cultivos varios. En el aspecto de bosques, toda la región ha sido sometida a una tala desmedida, debido a la necesidad de cultivar la tierra y al consumo de leña como combustible o de madera para construcción. Este fenómeno y la consistencia del suelo, franco friable, y franco arcilloso, hace que se propicie la erosión. Los cultivos predominantes son las leguminosas, y el maíz, observándose los cultivos mixtos, en los cuales se combina maíz-frijol, maíz-güicoy etc. Hidrográficamente, el municipio cuenta con numerosos ríos y arrollos entre ellos Tulaché, Xayá o Coloyate, Balanyá y Xecampana.

La división política administrativa del municipio, sitúa a Patzicia como cabecera. Existen cinco aldeas y once caseríos, divididos así: Aldea Pahuit, con sus caseríos Hierba buena, Buho, Santa Clara, Pacché, San Lorenzo, San José, Chualax y Pachopob, Aldea La Canoa, con sus caseríos Pachitup y el Potrerillo; Aldea El

Camán, Aldea El Sitán, con su caserío Pumay, y Aldea Pozo del Pito.

### HISTORIA Y COSTUMBRES:

Estimologicamente Patzicia deriva de:

Pa: Prefijo locativo

Tzía: Perro

ya: agua

Patzicia = perro de agua y debe su nombre a la proximidad del río Pziyá afluente del río Coyolate. La ciudad fue fundada en 1545 y llamada Santiago de los caballeros; en 1836, en virtud de las disposiciones legales que se tomaron fue adscrita al círculo de Chimaltenango. En el municipio de Patzicia tuvo lugar un acontecimiento histórico de relevancia nacional, que fue el 3 de junio de 1871 encontrándose en la villa de ese municipio el general Miguel García Granados y el General Justo Rufino Barrios con sus tropas, se suscribió por los Jefes y oficiales del ejército, un acta (Acta de Patzicia) por la cual se desconocía El Gobierno existente de el Mariscal Vicente Cerna y se comprometían a combocar una Asamblea para redactar el acta constitucional del país. Enterrado el documento en el Parque de la cabecera municipal se descenterro el documento el 4 de junio de 1960, encontrándose solo fragmentos del acta, desintegrada por la humedad. El 22 de octubre de 1944 con motivo de la reciente revolución, grupos indígenas se levantaron contra los ladinos, por lo que las represalias de éstos últimos no se hicieron esperar, y refuerzos militares dieron muerte a no menos de 300 indígenas. Las profundas repercusiones de este hecho han trascendido observándose hasta la fecha una discriminación y diferenciación clara entre los grupos mencionados.

### POBLACION

La población de Patzicia para el año 1973 es de 10,585

habitantes, con una dencidad de población de 246 habitantes por kilómetro cuadrado.

### ASPECTO RELIGIOSO:

La fiesta titular en honor al Patron "Santiago" que se celebra del 23 al 26 de junio, durante la cual hay procesiones por dos días seguidos y bailes típicos en el atrio de la Iglesia.

## MATERIAL Y METODOS

### MATERIAL:

- 1.- Libro de fallecimientos del Registro Civil de Patzicía.
- 2.- Diagnóstico de salud del municipio de Patzicía.
- 3.- Encuesta aplicada en cada uno de los fallecidos a las familias de los mismos.

### METODOS:

- 1.- Entrevista directa con la familia o persona encargada del difunto.
- 2.- Observación directa de las características del medio ambiente de las familias de los fallecidos.
- 3.- Revisión de registros médicos sobre los difuntos, cuando existieran.

## MATERIAL Y METODOS

Este aspecto se refiere a la descripción de el universo de trabajo que en éste caso corresponde a:

En el año de 1973 se registraron en el Municipio de Patzicia 165 defunciones en total; pero para el estudio se eliminaron 31 mortinatos ya que los mismos no se tomaron en cuenta para la investigación. Siendo las 134 defunciones restantes con las que se contó para el trabajo.

Es de hacer notar que ya en la practica al efectuar el trabajo se pudieron realizar unicamente 101 defunciones, quedando 33 de las mismas sin investigar por razones que posteriormente expondré, lo que nos dá los siguientes resultados:

En Planificación:

134 defunciones	100o/o
-----------------	--------

En Estudio:

101 defunciones	75o/o
-----------------	-------

Lo que nos da una diferencia de:

33 defunciones	25o/o
----------------	-------

De casos los cuales no fueron estudiados.

Por lo tanto del universo que en planificación se tenía a estudiar que era el 100o/o; se pudieron realizar unicamente el 75o/o; quedando el resto 25o/o sin poderlo hacer, pero considero que el 75o/o estudiado estadisticamente es representativo.

## ESTABLECIMIENTO DE LA MUESTRA

Como ya se explicó anteriormente, el universo estaba formado por 134 defunciones, es decir el número de defunciones a estudiar.

Módulo:

Número total de defunciones de 1973

Número de unidades a encuestar.

$$\frac{165}{134} = 1.23 = 1$$

Por lo tanto el módulo es de 1 lo cual indica que las unidades a estudiar serán 134 defunciones ó sea el universo en total.

## RESULTADOS

En el presente trabajo no se pudieron obtener el estudio completo de todas las defunciones, faltando para el mismo 33 casos a estudiar por diferentes razones, las cuales se exponen a continuación:

Imposibilidad de localizar a las familias	17 casos	16,83o/o
Rechazo de las familias a investigar	12 casos	11,83o/o
Migración de las familias	4 casos	3,96o/o

### Distribución de las familias de los difuntos en los diferentes lugares de Patzicía

Patzicía:

1 Cantón:	26 familias
2 Cantón	18 familias
3 Cantón:	11 familias
4 Cantón:	20 familias
Otros:	20 familias
La Canoa:	11 familias
El Pahuít:	3 familias
El Sitán:	2 familias
El paraje Chuluc	1 familia
Finca La Sierra:	1 familia
Caserío Sta. Teresa	1 familia

Lo que hace un total de 134 familias investigadas y se refiere a las familias de los difuntos en los cuales no se encontró a que cantón correspondían de el pueblo de Parzicía.

## PRINCIPALES SINTOMAS REFERIDOS

1) Fiebre	53
2) Vómitos	44
3) Diarrea sin moco y sin sangre	42
4) Anorexia	29
5) Tos	19
6) Edema de miembros inferiores	14
7) Diarrea con moco y con sangre	14
8) Anasarca	9
9) Expulsión Lombrices	8
10) Dolor Abdominal	7
11) Dificultad Respiratoria	5
12) Disnea de medianos esfuerzos	5
13) Calambres abdominales y Miembros Inferiores	3
14) Edema de Cara	3
15) Pérdida de peso	2
16) Ascitis	3
17) Alcoholismo	2
18) Edema de los cuatro miembros	2
19) Pérdida del conocimiento, habla, visión y movimiento	2

## ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Y RELACIONADOS CON LA MUERTE

Anorexia	10
Diarrea sin moco y sin sangre	7
Edema de Miembros Inferiores	7
Fiebre	6
Tos	4
Dolor Abdominal	4
Vómitos	3

## Continuación de Antecedentes de Importancia

Disnea de Medianos Esfuerzos	2
Pérdida del habla visión y movimiento	2

## PRINCIPALES SIGNOS FISICOS

Fiebre	49
Edema de M. I.	17
Tos	13
Anasarca	6
Dificultad Resp.	5
Edema de Cara	4
Dolor Abdominal	4
Pérdida de peso	3
Caquexia	2
Edema de los 4 miembros	2
Pérdida del conocimiento habla y visión	2
Piel y lengua seca	2

## PRINCIPALES SIGNOS FISICOS DEL CUADRO FINAL

Fiebre	49
Anasarca	14
Tos	14
Edema de Miembros I.	11
Dificultad Respiratoria	9
Edema de cara	4
Pérdida de peso	3
Lengua y piel seca	3
Calambres Abdominales y de M. I.	2
Dolor Abdominal	2

17

Continuación de Principales Signos Físicos. . .

Pérdida del habla visión y mov.	2
Caquexia	2
Aumento de circunf. Abdominal	2

**CLASIFICACION DE MORTALIDAD  
DATOS GENERALES  
DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO**

0 28 días:

Masculino	4	3.96o/o
Femenino	3	2.97o/o

29 364 Días

Masculino	11	10.89o/o
Femenino	10	9.90o/o

1 4 años

Masculino	11	10.89o/o
Femenino	17	16.83

5 14 años

Masculino	4	3.96o/o
Femenino	2	1.98o/o

15 - 44 años

Masculino	4	3.96o/o
Femenino	3	2.94o/o

18

Continuación de Clasificación de Mortalidad. . .

45 y más		
Masculino	16	15.84o/o
Femenino	16	15.84o/o



INGRESOS FAMILIARES:		OBJETOS DE TRABAJO: PROPIEDAD DE LA TIERRA	
0-49 Quetzales	83	Propia	61
50-99 Quetzales	2	Arrendada	39
		o/o	
		60.39	38.61
		o/o	
FUERZA DE TRABAJO:		EDUCACION DE LA FAMILIA:	
Jornalero	93	Familiares analfabetos	167
Otros	18	Familiares menores	34
		de 15 años que	asisten a la escuela
		92.07	17.82
		o/o	
		165.34	33.66
		o/o	

### ESTUDIO DE LOS FACTORES DETERMINANTES, CONDICIONANTES Y OTROS

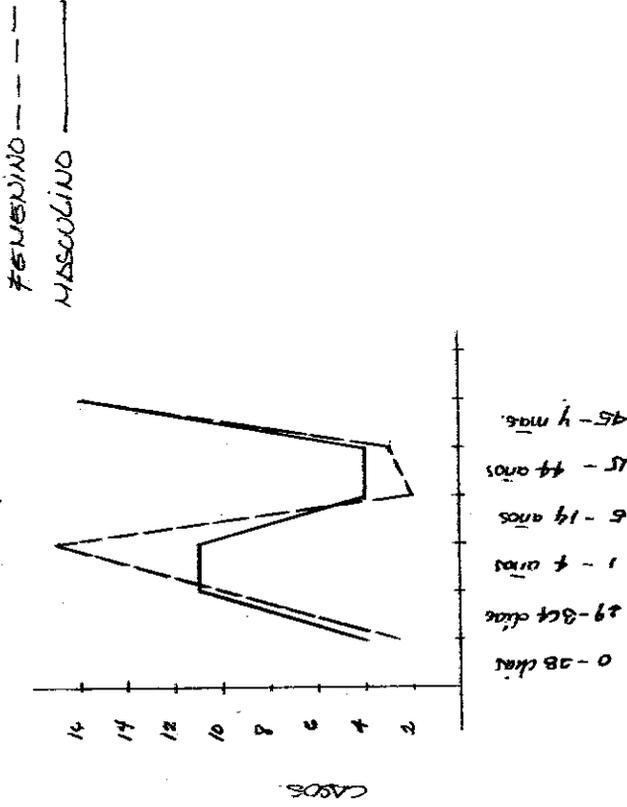
#### ASOCIACION DE VARIABLES

#### RELACION DE CAUSAS DE DEFUNCION CON GRUPOS ETARIOS

			o/o		
0-28 días			5-14 años		
Neumonía	3	2.97	D.P.C.	3	2.97
			Neumonía	2	1.98
			Síndrome Diarreico	2	1.98
29-364 días			15 años-44 años		
D.P.C.	8	7.92	D.P.C.	4	3.96
Síndrome Diarreico	3	2.97	Shigellosis	2	1.98
Neumonía	3	2.97	45 Años-más Años		
Shigellosis	3	2.97	D.P.C.	19	18.81
1-4 años			Insuficiencia Cardíaca	7	6.93
D.P.C.	18	17.82	Síndrome Diarreico	3	2.97
Síndrome Diarreico	15	14.85	Cirrosis Hepática	2	1.98
Shigellosis	3	2.97			
Neumonía	3	2.97			

GRAFICA #1.

DISTRIBUCION DE CASOS ESTUDIADOS POR EDAD Y SEXO.



FUENTE: E. P. S. 1974.  
 COMENTARIO: COMO SE PUEDE OBSERVAR FUE MAYOR LA INCIDENCIA O BEEER.  
 EN LOS CASOS FEMENINOS Y ESPECIALMENTE EN CASOS DE 1, 2, 14  
 AÑOS RESPECTO DEL SEXO MASCULINO FUE  
 LA OBSERVADA (EN RELACION CON LOS DOS SEXOS LA DIFERENCIA ENTRE AMBOS FUE MUY POC.)

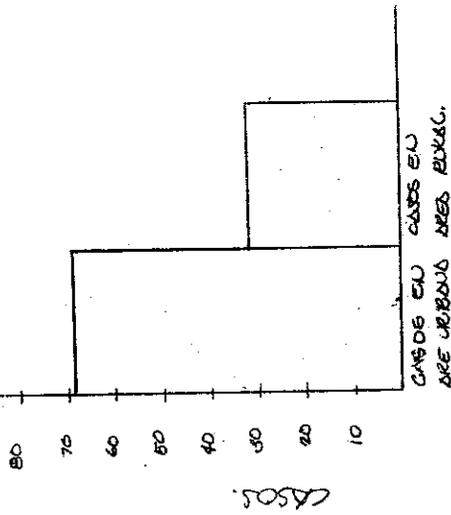
RELACION DE CAUSAS DE DEFUNCION POR AREA URBANA Y RURAL

URBANO Y RURAL	URBANO		RURAL	
		o/o		o/o
D.P.C.	48	47.52	18	17.82
Síndrome Diarreico	30	29.70	12	11.88
Neumonía	13	12.87		
Shigellosis	8	7.92	2	1.98
Otras Enfermedades	8	7.92		
Enfermedades Cerebrovasculares	4	3.96		
Cirrosis Hepática	3	2.97		
Tumores Malignos	2	1.98		

RELACION DE CAUSAS DE DEFUNCION POR SEXO

	MASCULINO		MASCULINO	
		o/o		o/o
D.P.C.	30	29.70	32	31.68
Síndrome Diarreico	20	19.80	21	20.79
Neumonía	10	9.90	2	1.98
Shigellosis	4	3.96	5	4.95
Otras enfermedades	3	2.97	3	2.97
Enfermedades Cerebrales	2	1.98		
Cirrosis Hepática	2	1.98		

DISTRIBUCIÓN DE CASOS ESTUDIADOS POR  
POBLACIÓN URBANA Y RURAL.



FUENTE: E. P. S. 1979.  
CONVERTIDO, COMO DE PUEBLO, CERRAR LA MISMA INDICACIÓN DE CASOS ESTUDIADOS SE  
OBTIENE EN EL AREA URBANA SIENDO ASÍ EL NÚMERO DE CASOS EN EL AREA  
RURAL.-

# RELACION DE CAUSAS DE MUERTE Y TIPOS DE VIVIENDA

## INSTALACIONES:

	Tipo "B" = (Sala, comedor y cocina juntos y dormitorios separados)	o/o	Tipo "C" = (Sala, comedor, cocina y dormitorios juntos)	o/o
D.P.C.	31	30.69	9	8.91
Síndrome Diarreico	29	28.11	9	8.91
Neumonía	10	9.90		
Shigelosis	8	7.92		
Cirrosis Hepática	4	3.96		
Todas las demás	4	3.96	2	1.98
Enfermedades	3	2.97		
Enfermedades Cerebrovasculares	2	1.98		
Tumores Malignos	2	1.98		
D.H.E.				



## DISTRIBUCION DE CASOS ESTUDIADOS POR POBLACION URBANA Y RURAL

		o/o
Casos en Area Urbana	69	68.31
Rural:	32	31.68

### RELACION DE OCURRENCIA DE LA MUERTE POR RESIDENCIA HABITUAL

Todos los casos estudiados, vivían en su residencia habitual, es decir que las familias en estudio ninguna sufrió migración.

### RELACION EN PORCENTAJE DE LAS MUERTES SEGUN OCUPACION U OFICIO

		o/o
Jornalero	93	92.02
Oficios Domésticos	14	13.86
Sastre	1	0.99
Transcritero	1	0.99
Vendedor de helados	1	0.99
Zapatero	1	0.99

### TITULO, PROFESION U OFICIO DE LAS PERSONAS QUE CERTIFICARON DE MUERTE

		o/o
Certificación médica	23	22.67
Certificación no médica (Dueño de farmacia de la localidad)	78	77.22

## ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO

- 1o. Como se puede apreciar las defunciones registradas en los primeros días de la vida (de 0 a 28 días y de 29 a 364 días) fueron mayores en el sexo masculino, así como en las edades de 5 a 14 y de 15 a 44 años, predominaron también las defunciones en el sexo masculino. En la mortalidad de 1 a 4 años se invierte la relación en el número de defunciones y tenemos como resultado en el sexo femenino se eleva dicho número. En las edades de 45 a más se observa que la incidencia de mortalidad es igual en ambos sexos.

### DEFUNCIONES POR POBLACION URBANA Y RURAL

- 1o. Como se puede observar el mayor número de defunciones observadas ocurrió en el área urbana y casi la tercera parte en el área rural.

### RELACION DE DEFUNCIONES POR RESIDENCIA HABITUAL

Todas las defunciones ocurridas fueron en el área de residencia habitual.

### RELACION EN PORCENTAJE DE LAS DEFUNCIONES SEGUN OCUPACION

- 1o. Como se puede observar la mayor parte de las familias de los difuntos, los jefes de las familias eran jornaleros y los otros tipos de ocupaciones muy variadas y en escaso número.

## TITULO O PROFESION DE LAS PERSONAS QUE CERTIFICARON LA MUERTE

Como podemos apreciar menos de la tercera parte de las causas de defunciones son verificadas por médicos y la gran mayoría de las mismas son certificadas por personas no entrenadas para ello.

## PRINCIPALES SINTOMAS REFERIDOS

- 1o. Como se puede ver los principales síntomas referidos por los familiares de los difuntos fueron: fiebre, vómito, diarrea sin moco y sin sangre, anorexia, tos, edema de miembros inferiores, diarrea con moco y sangre (en orden descendente) como se verá más adelante corresponde a los diagnósticos médicos de causas de defunciones.

## ANTECEDENTES PERSONALES DE IMPORTANCIA

Entre ellos los principalmente referidos fueron, anorexia, diarrea sin moco y sin sangre, edema de miembros inferiores y fiebre en orden descendente.

## PRINCIPALES SIGNOS FISICOS

Los principales signos físicos referidos por los familiares de los difuntos fueron: fiebre, edema de miembros inferiores, tos, anasarca y dificultad respiratoria, como también podemos analizar mas adelante, corresponden a los principales diagnósticos médicos de causas de muerte.

## PRINCIPALES SIGNOS FISICOS DEL CUADRO FINAL

Como se observa los principales signos físicos fueron:

- a) Fiebre, anasarca, tos, edema de miembros inferiores, insuficiencia respiratoria.

## DATOS DE LA VIVIENDA

### INSTALACIONES

Al analizar estos datos encontramos que las defunciones observadas fueron mayores en las viviendas que contaban con instalaciones separadas, siendo menor el número cuando eran juntas, pero para el caso en lo personal creo que tanto una como otras reflejan las malas condiciones de vida en que habitan las familias, y que en una u otra forma contribuyen al inicio de las enfermedades, ya que al hablar de instalaciones separadas nos referimos solamente (a dormitorios separados).

### PISOS

Al respecto pudimos observar que la mayoría de las casas carecían de piso y un porcentaje escaso gozaban del privilegio de tener una superficie lavable.

### PAREDES

El principal material utilizado en la construcción de las viviendas, es el adobe que generalmente no es repellado, y en segundo lugar tenemos el bahareque que es utilizado en menor cantidad; lo anteriormente expuesto nos da un índice de que el tipo de vivienda no cubre en lo mas mínimo los requerimientos básicos para conservar la salud de los que en ellas habitan.

## TECHOS:

En lo que respecta a este rubro la mayoría de casas presentaban techos de lámina, pero todavía mas de la mitad utilizaban el techo de paja

## AGUAS Y EXCRETAS

### AGUA

Como podemos analizar fueron muy pocas las personas que gozaban de este servicio intradomiciliariamente ya que la mayoría obtenían este servicio de un chorro o de un pozo público, condiciones, que como se vera predisponen a afectar la salud.

### EXCRETAS

En este rubro encontré que mas de la mitad de las familias investigadas no cuentan con este valioso servicio, siendo un porcentaje muy escaso el que puede darse el lujo de contar con dicho servicio.

### PROTECCION DE LA VIVIENDA

Respecto de los animales domésticos, como se observa la mayoría no tienen acceso a las viviendas, pero si hay un porcentaje mucho menor en que si lo tienen (perro, cerdos, vacas y gatos); en cuanto a las aves de corral la mitad de los casos estudiados no tenían acceso a las viviendas y la otra mitad si lo tenían. En cuanto a los roedores e insectos la mayoría prevalecen en las viviendas estudiadas, de lo anterior deducimos que muchas de las enfermedades que llegaron a ocasionar la muerte tuvieron su origen en las condiciones poco higiénicas de las viviendas al dejar penetrar en ellas y convivir con distintas clases de animales.

## ESTUDIO DE FACTORES DETERMINANTES DE LA FAMILIA

### INGRESOS FAMILIARES

En este caso encontré que la mayor parte de familias investigadas su ingreso mensual es de 0 a 49 quetzales y son muy pocos los que pueden subir de esa cantidad.

No. 2. Respecto a la propiedad de la tierra pude comprobar que mas de la mitad es dueño de pequeñas porciones de tierra. Y también encontré que la principal fuerza de trabajo es el "jornal".

### EDUCACION DE LA FAMILIA

Encontré al respecto que hay un índice bastante grande de analfabetismo tanto en familiares mayores de 15 años así como en los menores de 15 años.

### ASOCIACION DE VARIABLES

#### RELACION DE CAUSAS DE DEFUNCION, CON GRUPOS ETARIOS

De 0 a 28 días: la mayor causa de muerte fue la neumonía, de 29 a 364 días y de 1 a 4 años observé que la D.P.C. y el síndrome diarreico es causa de defunción al igual que la neumonía, en cuanto a las edades de cinco años a 45 o más también la D.P.C. fue la principal causa de muerte.

#### RELACION DE CAUSAS DE DEFUNCIONES POR AREA URBANA Y RURAL

Al analizar estos datos encontramos que sigue siendo la D.P.C.

y el síndrome diarreico las principales causas de defunción al igual que la neumonía (enfermedades del aparato respiratorio).

#### RELACION DE CAUSAS DE DEFUNCION POR SEXO

En ambos sexos se encontró que las principales causas de defunción son la desnutrición en primer lugar y el síndrome diarreico, así como la neumonía y shigellosis.

#### RELACION DE CAUSAS DE MUERTE POR TIPO DE VIVIENDA

En esta asociación encontramos que se nos repite nuevamente el fenómeno de D.P.C. y síndrome diarreico y neumonía como causa de defunción.

#### RELACION DE CAUSAS DE MUERTE CON TIPO DE ABASTO DE AGUA Y EXCRETO

Cuando existía agua intradomiciliar observamos ya sea de chorro o de pozo que se vuelve a repetir la D.P.C. y el síndrome diarreico como causa de muerte.

Cuando existía agua extradomiciliar encontré que también fuera de chorro o de pozo público, las principales causas de defunción fueron la D.P.C. y síndrome diarreico.

#### EXCRETAS

Al respecto; contando con las pocas familias que tenían letrinas sanitarias e insanas, así como cuando no había excretas observé que las mismas causas de muerte de D.P.D. síndrome diarreico, y en cuarto lugar la Shigellosis fueran las principales causas de defunción.

#### RELACION DE CAUSAS DE MUERTE CON RANGO DE INGRESO

Analizando este caso específicamente el rubro de 0.49 quetzales que fue en donde se vieron mayor cantidad de casos, las causas de defunción son síndrome diarreico, neumonía y Shigellosis.

#### RELACION DE CAUSAS DE MUERTE EN MAYORES DE 15 AÑOS CON ANALFABETOS MAYORES DE 15 AÑOS Y DE MENORES DE UN AÑO CON ANALFABETISMO EN LA FAMILIA

En ambos casos encontramos una vez más que las principales causas de muerte son D.P.C., síndrome diarreico y neumonía.

#### INDICADOR

Mortalidad General	12.65 por mil nacidos vivos
Mortalidad Infantil	62.78 por mil nacidos vivos
Mortalidad Neonatal	15.69 por mil nacidos vivos
Mortalidad Post-Neonatal	47.08 por mil nacidos vivos
Mortinatalidad	69.50 por mil nacidos vivos
Mortalidad de 1-4 años	13.84 por 100 nacidos de 1- 4 años
Mortalidad de 0-4 años	5.29 por 100 nacidos de 0- 4 años
Mortalidad de 5-14 años	0.56 por 100 nacidos de 5-14 años
Mortalidad de 15-44 años	0.66 por 100 nacidos de 15-44 años

## CONCLUSIONES

1. Los datos de causa de muerte que se tienen en el país, no corresponden a la realidad del medio guatemalteco.
2. El ambiente Socioeconómico y cultural es causa coadyuvante de muerte.
3. Las condiciones de saneamiento ambiental de la población, son muy precarias, favoreciendo con ellas el incremento de la Morbi-Mortalidad.
4. El bajo ingreso económico familiar y como consecuencia, las malas condiciones físicas de las viviendas, son factores coadyuvantes al desequilibrio que se establece entre Huesped-Ambiente-Enfermedad.
5. El grupo más afectado fue el de 0-4 años: teniendo un total de 58 casos – 57.42 o/o de las defunciones.
6. En el grupo de 0-4 años, las principales causas de defunción fueron: D.P.C., Síndrome Diarreico y Neumonía.
7. La mayor incidencia de mortalidad, se registró en el sexo femenino, teniendo un total de 51 casos – 50.49 o/o.

## RECOMENDACIONES

1. Tratar de establecer en la población de Patzicia; la búsqueda de los servicios médicos, no solo en busca de mejorar la salud, sino para los certificados de defunción y así obtener datos valaderos en cualquier momento.
2. Unificar los esfuerzos de los profesionales existentes en el municipio (Médicos, Odontólogos, Trabajadores Sociales, Nutricionistas, Ingenieros Agrónomos, Veterinarios, etc.), para así tratar de iniciar el cambio, en los hábitos de cada una de las personas de la población, mejorando con ello la prevención y curación de las enfermedades.
3. Establecer DIALOGO, no solo entre las autoridades y profesionales de la población, para la elaboración de nuevos programas de ayuda a la comunidad; (que abarcaran: salud, educación, vivienda, agricultura, etc.), sino también con la comunidad misma; para que ella pueda participar en la elaboración de su propio desarrollo y bienestar.

## BIBLIOGRAFIA

RUATA J. Mario

Estudio de la Mortalidad en el Municipio de Patzicia, durante el decenio de 1960 a 1969 e investigación de las causas de Mortalidad Pre-escolar en el último año, en la cabecera municipal de Patzicia.

Guatemala, Mayo de 1970

Artes Gráficas, Facultad de Ciencias Médicas.

HUERTAS DE ALVARADO, Alba

Prácticas Médicas en una comunidad indígena de Guatemala

Guatemala, Noviembre de 1968

Escuela de Servicio Social.

LAMBOUR, Rodolfo

Diagnóstico de Salud del Municipio de Patzicia de 1974

Guatemala, Julio de 1974.

BR. *[Signature]*  
ANA IVETTE PEÑATE PÉZ

*[Signature]*  
Dr. ARMANDO DE LEÓN

REVISOR, *[Signature]*  
Dr. FERNANDO A. RENDÓN

DR DE FASE III, *[Signature]*  
Dr. JOSÉ QUINÓNEZ A.

SECRETARIO GENERAL, *[Signature]*  
Dr. MARIANO GUERRERO R.

p. Ro.   
DECANO, *[Signature]*  
Dr. CARLOS ARMANDO SOTO G.