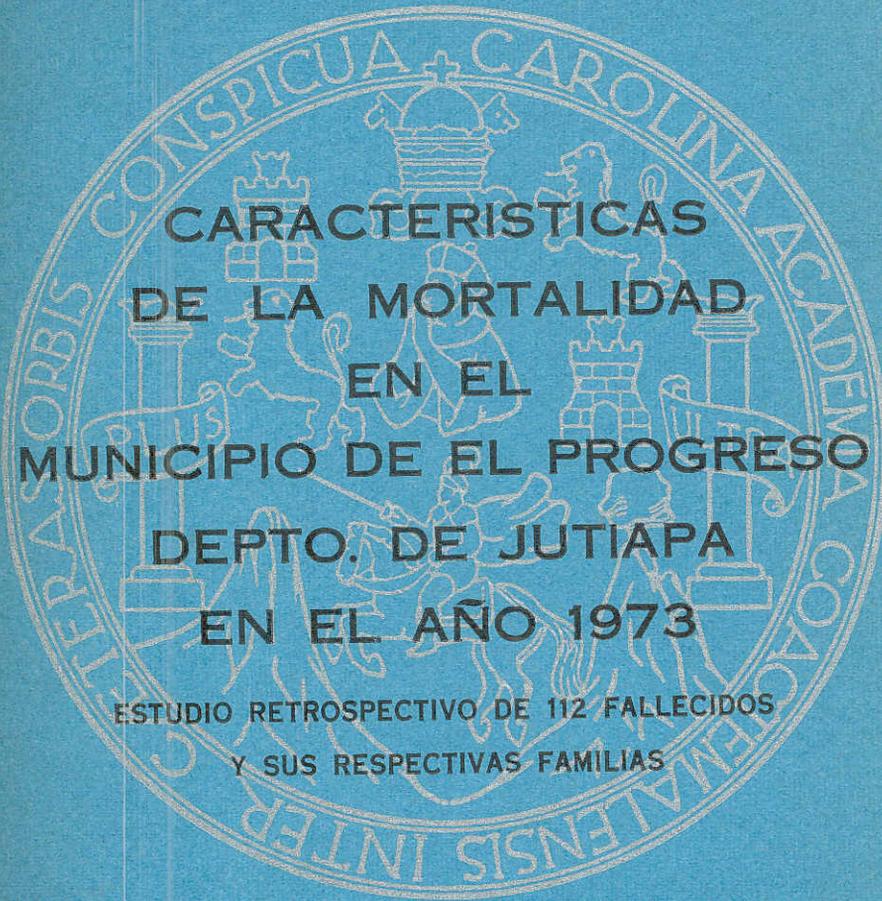


MARCO TULIO POLANCO BERGANZA



CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACADEMIA
LITTERA SORBIS
ALFENSIS INTER

**CARACTERISTICAS
DE LA MORTALIDAD
EN EL
MUNICIPIO DE EL PROGRESO
DEPTO. DE JUTIAPA
EN EL AÑO 1973**

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 112 FALLECIDOS
Y SUS RESPECTIVAS FAMILIAS

GUATEMALA, MARZO DE 1975



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARACTERÍSTICAS DE LA MORTALIDAD
EN EL MUNICIPIO DE EL PROGRESO
DEPARTAMENTO DE JUTIAPA

EN EL AÑO DE 1973

(ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 112 FALLECIDOS
Y SUS RESPECTIVAS FAMILIAS)

T E S I S

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
POR

MARCO TULIO POLANCO BERGANZA

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MARZO DE 1975

TIP. SÁNCHEZ & DE GUISE
8ª AVENIDA 12-58, ZONA 1.
GUATEMALA, C. A.

INTRODUCCION

Tomando en consideración los problemas de salud en nuestro país y entre ellos el alto índice de Mortalidad Infantil, la Facultad de Medicina decidió efectuar un estudio retrospectivo sobre la Mortalidad, tomando como base el año de 1973. Dicha investigación se efectuó por Estudiantes de Medicina en su último año de la carrera durante su práctica de E. P. S. en 135 Municipios de la República de Guatemala. Así, a mediados de Agosto de 1974 y debido a la importancia que tiene el dar a conocer las causas de más alta incidencia en la mortalidad de Guatemala, se puso en marcha el estudio con una duración aproximada de 6 meses. Estimulado también por la insuficiencia de los datos con que actualmente contamos sobre mortalidad y sus respectivas causas, llevé a cabo dicha investigación para tener una idea más clara y real de las causas del fenómeno a nivel de un Municipio.

Asimismo este estudio trata de conocer las condiciones de vida, es decir, el nivel de vida de los guatemaltecos y sus posibles relaciones con la muerte, por ejemplo: situación económica, servicios de salud, agua potable, eliminación de excretas, vivienda, educación y otros. Además, estamos conscientes de la magnitud de la mortalidad en el grupo infantil, por lo que creemos conveniente averiguar las enfermedades de mayor incidencia en la muerte de este grupo de la población.

Este estudio se efectuó en El Progreso, Departamento de Jutiapa, Municipio de 3ª categoría con una extensión aproximada de 68 kilómetros, el cual cuenta con un pueblo, 7 aldeas y 13 caseríos. Su población para el año de 1973 era de 10,546 habitantes, de los cuales 6,966 eran del área rural y 3,580 del área urbana y en su inmensa mayoría de tipo ladino.

La economía principal del Municipio es la explotación agrícola. Sus productos principales: frijol, maíz, arroz, cebolla y otros; pero además existe bastante movimiento comercial, el cual redundará en beneficio de sus habitantes.

OBJETIVOS

- 1.—Determinar el nivel de desnutrición en el Estado de Veracruz y en la Zona Rural de Huixtla.
- 2.—Poner de manifiesto la relación que existe entre el grado de desnutrición que en el Estado de Veracruz existe y el grado de mortalidad.

HIPÓTESIS

- 1.—Los datos de causa de muerte que se tienen en el país no corresponden a la realidad nacional.
- 2.—La desnutrición no constituye en la mayoría de los casos, causa básica o directa de defunción.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se basó en la mortalidad de 1973 del Municipio de El Progreso, Departamento de Jutiapa que fue de 127 casos sobre 10,546 habitantes para ese año.

El material de trabajo (defunciones) que fue usado para el estudio se encontró en el Registro Civil local. El universo de trabajo (la totalidad de defunciones ocurridas en 1973) era de 127 casos, pero se descartaron 6 mortinatos, los cuales para fines prácticos de nuestra investigación no eran de utilidad.

Como el número de habitantes del Municipio estudiado sobrepasaba los 10,000, teóricamente para la determinación de la muestra se tomó el 75%. Luego se aplicó el módulo que es igual a:

$$\begin{array}{l} \text{Número total de defunciones en 1973.} \\ \text{Módulo:} \text{-----} = \frac{121}{90} = 1.3. \\ \text{Número de unidades que se quiere encuestar} \end{array}$$

De todas maneras, todo módulo menor de 1.49 no era de utilidad, por lo que en este caso la muestra es igual al universo de trabajo o sean 121 casos sobre los cuales se inició el estudio. La investigación se completó en su fase final (112 casos) después de descartar 9 familias, las cuales no se encuestaron debido a migraciones por razones de trabajo. Se efectuó una entrevista personal con los parientes de cada fallecido o las personas más cercanas a los mismos, en su casa de habitación, tanto en el área

urbana como en el área rural. A cada caso en particular se le expuso el motivo y fines que se perseguían con dicha entrevista, tratando de reducir con ello al mínimo los posibles datos falsos que pudieran pretender informar. Siempre traté de hacerme acompañar de una persona conocida de esa área, para que así el entrevistado se sintiera con más confianza y poder expresar con exactitud la información pedida.

Además me fue de mucha ayuda para completar el estudio, la información de registros de nacimientos y defunciones, estudios de la Unidad de Planificación y Estadística, informes de Supervisión de Servicios de Salud y Estadísticas locales.

INDICADORES

1.—Mortalidad General.	10 × 1,000
2.—Mortalidad Infantil.	101 × 1,000
3.—Mortalidad Neo Natal.	20 × 1,000
4.—Mortalidad Post Neo Natal.	80 × 1,000
5.—Mortinatalidad.	10 × 1,000
6.—Mortalidad de 1 a 4 años.	10 × 1,000
7.—Mortalidad proporcional de 0 a 4 años.	50 × 100
8.—Mortalidad Materna.	0 × 1,000
9.—Mortalidad Proporcional de 5 a 14 años.	4 × 100
10.—Mortalidad Proporcional de 15 a 44 años.	6 × 100
11.—Mortalidad Proporcional de 45 y más años.	20 × 100

Los indicadores anteriores, apoyan desde el inicio de este trabajo la justificación de haberlo realizado, ya que con ellos podemos establecer algunas comparaciones que nos indican en qué situación se encuentra el Municipio de El Progreso en relación al resto del país, por ejemplo: la mortalidad general es más baja; la mortalidad infantil sobrepasa a la misma; la mortalidad proporcional de 0 a 4 años, nos dice con toda claridad cuál es el grupo de la población del Municipio que sufre el mayor impacto de la muerte.

RESULTADOS

El universo estudiado fue en un porcentaje de 92.5%. Las familias no encontradas debido a migraciones por razones de trabajo fueron 9 = 7.5%.

TABLA NUMERO 1

Distribución de las muertes por Edad, Sexo, Urbano y Rural.

Edad	Mascu- Feme-		Urbano	Rural	Total
	lino	nino			
0 días a 28 días.	7	5	2	10	12
29 días a 364 días.	17	22	16	23	39
1 año a 4 años.	7	14	11	10	21
5 años a 14 años.	3	2	1	4	5
15 años a 44 años.	6	2	4	4	8
45 años y más.	15	12	11	16	27

TABLA NUMERO 2

Relación de ocurrencia de la Muerte por Residencia Habitual.

105 fallecieron en su residencia habitual. . . = 93.7%

7 fallecieron en residencia ocasional. . . . = 6.3%

Sus causas fueron:

3 Atropellados por automóvil en vía pública.

2 Muerte súbita por arma de fuego.

Sin tiempo de residencia:

1 Muerto por inmersión en agua.

1 Soterrado.

TABLA NUMERO 3

Relación en % de las muertes, según ocupación u oficio.

De los 112 casos estudiados, 35 eran mayores de 15 años. o sea los que ya podían tener ocupación u oficio y se distribuyen de la siguiente manera:

20 Labradores.	57.1%
13 Oficios domésticos.	37.1%
1 Fotógrafo.	2.8%
1 Ganadero-Agricultor.	2.8%

Título, Profesión u oficio de las personas que certificaron la muerte:

Muertes certificadas por Autoridad.	9	8.04%
Muertes certificadas por Médico.	3	2.69%
Muertes certificadas por otros (parientes, conocidos).	100	89.27%
Total.	112	100.0%

ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA Y RELACIONADOS CON LA MUERTE DE LOS FALLECIDOS DE 1 A 5 AÑOS

De los 21 casos fallecidos con edad de 1 año a 4 años, 11 meses:

- 20 habían tenido episodios diarreicos con anterioridad con promedio de 3.1 episodios.
- 19 habían tenido antecedentes de Enfermedades Respiratorias con promedio de 2.2 Episodios.
- 5 habían tenido antecedentes de Desnutrición Proteico Calórica con promedio de 0.2 casos.
- 3 habían tenido Bronquitis, con promedio de casos afectados 0.1.

Tiempo promedio de lactancia materna.	15.1 meses
Edad del destete en promedio.	15.0 meses
Inicio de alimentación artificial en promedio de. . .	8.3 meses
Alimentación 6 últimos meses de vida en general: Leche de vaca, Materna, verduras, tortilla, caldo de frijol, huevos y café.	

TABLA NUMERO 4

Principales signos físicos referidos en los 21 casos de 1 año a 4 años y 11 meses.

Principales signos físicos referidos en los 21 casos de 1 año a 4 años, 11 meses:

Diarrea.	18
Fiebre.	13
Náuseas y vómitos.	11
Anorexia.	9
Edema.	8
Palidez.	8
Pérdida de peso.	4
Tos en general.	2
Adinamia-Debilidad.	2
Irritabilidad.	1

TABLA NUMERO 5

Clasificación de las muertes en menores de 5 años por causa básica.

Causa Básica	Nº de fallecidos
Shigelosis.	8
Gastroenterocolitis aguda.	5
Colitis Amebiana.	3
Fiebre Tifoidea.	2
Bronconeumonía.	1
Síndrome de mala absorción.	1
Desnutrición proteico calórica.	1

TABLA NUMERO 6

Datos de la Vivienda del Difunto.

Estudio del Medio.	Nº	Porcentaje
Sala - Comedor - Cocina y Dormitorios Juntos.	39	34.8%
Sala-Comedor y Cocina juntos.—Dormitorios separados.	60	53.5%
Instalaciones separadas.	13	11.6%
<i>Pisos de la Vivienda.</i>		
Tierra.	87	77.6%
Superficie lavable.	22	19.6%
Ambos.	3	2.6%
<i>Paredes de la Vivienda.</i>		
Palma.		
Estacas.		
Bahareque.	12	10.7%
Bahareque sin repello.	52	46.4%
Otro material sólido repellido.	48	42.8%
Madera con pretilos.		
<i>Cielos de la Vivienda.</i>		
No tiene.	103	91.9%
Machimbre.	9	8.0%
Cartón.		
Telas.		
Petates.		
Lozas.		
<i>Techos.</i>		
Paja.	1	0.8%
Teja.	108	96.4%
Lámina.	3	2.6%
Lozas.		

Continuación.

Estudio del Medio.	Nº	Porcentaje
<i>Iluminación y Ventilación.</i>		
Con ventanas.		71.4%
Con puertas.		100.0%
<i>Iluminación Nocturna.</i>		
Energía Eléctrica.	19	16.9%
Gas.	6	5.3%
Candela-Ocote-Candil.	87	77.6%
<i>Agua.</i>		
Agua Intradomiciliar (Chorro).	17	15.1%
Agua Intradomiciliar (Pozo).	4	3.5%
Distancia entre el pozo y alguna fuente de contaminación.	11	9.8%
<i>Pozo.</i>		
Brocal cubierto.	11	9.8%
Brocal descubierto.	15	13.3%
Sin brocal cubierto.	1	0.8%
Sin brocal descubierto.	3	2.6%
Chorro público.	36	32.1%
Pozo público.	25	22.3%
<i>Excretas y aguas servidas.</i>		
Conectada a colector público.		
Fosa séptica.	5	4.4%
Letrina sanitaria.	5	4.4%
Letrina insanitaria.	4	3.5%
No tiene.	92	82.1%
Aguas servidas conectadas a colector público.	4	3.5%
Aguas servidas conectadas a fosa séptica.		
Aguas servidas a flor de tierra.	2	1.7%

TABLA NUMERO 7

Protección de la Vivienda.

Con protección de animales domésticos	20	17.8%
Sin protección de animales domésticos	92	82.1%
Con protección de roedores.	61	54.4%
Sin protección de roedores.	51	45.5%
Con protección de insectos.	41	36.6%
Sin protección de insectos.	71	63.3%
Viven dentro de la casa.	95	84.9%
De otros animales.		
(Perros y gatos).		
No viven dentro de la casa.	17	14.4%

**Estudio de los factores determinantes,
condicionantes y otros.**

Promedio de miembros por familia:

Promedio = Suma total de miembros de las familias encuestadas.

= Número de familias encuestadas.

= 682 = 6 miembros por familia.

112

TABLA NUMERO 8

**Número y % de familias con su respectivo
rango de Ingreso.**

Familias con ingreso de. . . . Q. 0—49	= 67	= 60.3%
Familias con ingreso de. . . . Q. 50—99	= 33	= 29.7%
Familias con ingreso de. . . . Q. 100—149	= 7	= 6.3%
Familias con ingreso de. . . . Q. 150—a +	= 4	= 3.5%

TABLA NUMERO 9

**Número y % de familias con algún tipo
de propiedad de la tierra.**

Familias con propiedad de tierra.	66	58.9%
Familias con tierra arrendada.	13	11.6%
Familias con tierra en posesión.	2	1.7%
Familias sin ninguno de los anteriores +. . . .	31	27.6%

TABLA NUMERO 10

**Número y porcentaje de familias con determinada
extensión de tierra.**

Familias con extensión de 0 a 9 manzanas.	76	67.8%
Familias con extensión de 10 a 39 manzanas.	4	3.5%
Familias con extensión de 40 a 59 manzanas.	0	0.0%
Familias con extensión de 1 a 4 caballerías.	1	0.8%
Familias con extensión de 5 y más caballerías.	0	0.0%

TABLAS

Causas de muerte según investigación por: grupos etarios.—Urbano y Rural.—Según S

Causa de Muerte.	0-28 d.	29-364 d.	1-4 años	5-14 años	15-44 años	45-más a.	Urbano	Rural	Mascu- lino	Feme- nino
Bronconeumonía.	1	6	1			2	5	5	5	5
Malformación congénita.	2							2	2	
Obstrucción Intestinal.	1	1					1	1	1	1
Moniliasis Oral.	1							1	1	
Síndrome Convulsivo Idiopático.	1							1		1
Síndrome Diarreico Agudo.	1	4					1	4	1	4
Frematuro.	1							1		1
Gastroenterocolitis Aguda.	1	4	5				3	7	4	6
Mortalidad Neonatal Idiopática.	2							2	1	1
Shigelosis.	1	9	8				8	10	7	11
Cardiopatía Congénita.		1						1	1	
Laringotraqueitis Aguda.		2					1	1	1	1
Desnutrición Proteico Calórica.		1	1				1	1		2
Tos Ferina.		2					2		1	1
Tumor Cerebral.		1						1		1
Colitis Amebiana.		2	3	2		1	4	4	3	5
Hepatitis Fulminante Aguda.		1					1		1	
Fiebre Tifoidea.		4	2	1		1	3	5	5	3
Meningitis.		1		1			1	1	1	1
Síndrome mala absorción.			1				1		1	
Muerte Inmersión en Agua.				1				1	1	
Atropellado-Auto.					2	1		3	2	1
Cáncer Gástrico.					2	4	4	2	2	4
Muerte Súbita por herida de bala.					3		3		3	
Soterrado.					1		1		1	
Cardioangiosclerosis generalizada.						5	4	1	3	2
Insuficiencia Cardíaca Congestiva.						1		1		1
Colecistitis Aguda Perforada.						1	1		1	
Hipertensión Arterial.						5	1	4	2	3
Epilepsia Gran Mal.						2		2	2	
Cáncer de Colon.						1		1		1
Estado Asmático Agudo.						1		1		1
Cáncer Pulmonar.						1		1	1	
Senilidad.						1		1	1	
Total.	12	39	21	5	8	27	45	67	55	57

exo.—Tipo de Vivienda.—Estudio del Medio.—Rango de ingreso mensual y protección de la Vivienda.

Instalaciones Juntas.	Sala-Comedor-Cocina Juntos-Dormitorios Separados.	Instalaciones Separadas.	Abasto de Agua.		Excretas.		Con protección	Sin protección	Q. 0-49	50-99	100-149	150 y más
			Sanitario	Insanitario	Sanitario	Insanitario						
3	5	2	4	6	1	9		10	4	6		
1	1			2		2		2	2			
	2		1	1	1	1	1	1	1			1
	1			1		1		1	1			
4	1	1	2	3		5		5	5	1		
	1			1		1		1	1			
3	6	1	3	7	2	8	1	9	6	2	1	1
	2			2		2		2		1		
7	7	4	9	9	1	17		18	11	7	1	
	1			1		1		1		1		
1	1		1	1		2		2	2			
	2		2	1		2		2	2			
	2			1		1		1			1	
4	3	1	3	5		8	1	7	6	2		
	1		1			1		1	1			
4	4		2	6		8		8	5	3		
1	1		2			2		2	1	1		
1				1		1		1	1			1
2	1			1		1	1	1				
2	3	1	5	1		3		2	3	3		
2	3			1		6		6	2		1	
1	2		1	2	1	2	2	1	1		1	1
	1		1			1		1	1			
2	2	1	4	1	2	2		5	3	2		
	1		1			1		1	1			
1				1		1		1	1			
1	3	1	2	3		5		5	2	2		
	2			2		2		2		1	1	
	1			1		1		1	1			
1	1					1		1		1		
			1									
1		1	1		1		1				1	
39	60	13	47	65	9	102	7	105	68	33	7	4

TABLA NUMERO 13

Ocurrencia de la muerte con tipos de vivienda respectivos.

Casos estudiados. =	112	100.0%
Fallecidos en residencia habitual. =	105	93.7%
Fallecidos en residencia ocasional =	7	6.3%

TABLA NUMERO 21

Tenencia de la tierra con rangos de Ingreso.

	Q. 0-49	50-99	100-149	150 y +
Propia.	33	25	6	4
Arrendada.	12	3		
Posesión.	2			

Gente con otra fuente de trabajo. 27.

Mortalidad de 5 a 14 años con asistencia:

A la Escuela en menores de 15 años, total. 5

Asistencia a la Escuela en menores de 15 años, total 8

Muertes en menores de 1 año con analfabetismo de la familia:
total de muertes en < de 1 año: 51; en 41 habían analfabetos
mayores de 15 años.

TABLA NUMERO 22

**Causas de muerte en mayores de 15 años
con analfabetismo en > de 15 años.**

Causa de muerte.	Analfabetos mayores de 15 años
Atropellado por automóvil.	2
Cáncer Gástrico.	2
Muerte súbita por herida de bala.	1
Soterrado.	1
Insuficiencia Cardíaca Congestiva.	1
Cardioangioesclerosis Generalizada.	7
Bronconeumonía.	5
Colecistitis aguda perforada.	3
Hipertensión Arterial.	2
Epilepsia tipo gran Mal.	4
Colitis Amebiana.	2
Cáncer de Colon.	2
Estado Asmático Agudo.	1
Cáncer Pulmonar.	2
Senilidad.	1
Fiebre Tifoide.	2

TABLA NUMERO 23

Mortalidad en menores de 7 años según resultados de la investigación, por desnutrición y diarrea.

Residencia habitual en el Municipio de El Progreso, Departamento de Jutiapa, año 1973.

Grupos de Edad.	DESNUTRICION					DIARREA				
	Total	Urbano	%	Rural	%	Total	Urbano	%	Rural	%
0 a 28 días.						3	1	8	2	16
28 a 364 días.	1			1	0.9	23	8	20.5	15	38
1 a 2 años.						13	8	61	5	38
2 a 3 años.	1	1	0.9			4	2	33	2	33
3 a 5 años.						2		50	2	50
5 a 7 años.						2	1	20	1	20

TABLA NUMERO 25

Principales causas de defunción según Registro Civil y resultados de investigación.

REGISTRO CIVIL

RESULTADO DE INVESTIGACION

Código	CAUSA	Nº	%	Código	CAUSA	Nº	%
03	Infección Intestinal.	45	40.1	02	Shigelosis.	19	17.0
03	Náusea y Asientos.	10	9.0	03	Gastroenterocolitis Aguda. . .	11	9.8
03	Fiebre Intestinal.	10	9.0	30	Broncneumonía.	10	9.0
30	Bronquitis.	8	7.1	02	Colitis Amebiana.	8	7.1
44	Vejez.	7	6.2	01	Fiebre Tifoidea.	7	6.2
44	Ataque Cardíaco.	5	4.4	03	Síndrome Diarreico Agudo. . .	6	5.3
03	Fiebre de Lombrices.	3	2.6	25	Hipertensión Arterial.	5	4.4
44	Hidropesía.	2	1.8	17	Cáncer Gástrico.	5	4.4
48	Asesinato por arma de fuego.	2	1.8	40	Malformación Congénita. . .	3	2.6
43	Parálisis.	2	1.8	45	Atropellado por automóvil. .	3	2.6
07	Tos Ferina.	2	1.8	28	Cardioangioesclerosis G. . . .	3	2.6
48	Anemia por Hemorragia por herida de bala.	2	1.8	48	Muerte por herida de bala. . .	3	2.6
32	Gastritis.	1	0.9	27	Insuficiencia Cardíaca Congest.	2	1.8
03	Disentería.	1	0.9	44	Laringotraqueitis Aguda. . .	2	1.8
43	Fractura en el Cráneo.	2	1.8	07	Tos Ferina.	2	1.8
44	Asma.	1	0.9	37	Desnutrición Proteico Calórica	2	1.8
10	Poliomielitis.	1	0.9	34	Obstrucción Intestinal.	2	1.8
43	Deficiencia Cardíaca.	1	0.9	28	Epilepsia Tipo Gran Mal. . . .	2	1.8
45	Múltiples lesiones al ser atro- pellado por Automóvil.	1	0.9	42	Muerte Neonatal Idiopática. . .	2	1.8
17	Cáncer.	1	0.9	22	Meningitis.	2	1.8
43	Ataque de Hígado.	1	0.9	44	Colecistitis Aguda Perforada.	1	0.9
43	Eclipse.	1	0.9	44	Síndrome de mala Absorción.	1	0.9
17	Ulcera Cancerosa.	1	0.9	44	Moniliasis Oral.	1	0.9
44	Asfixia por inmersión en agua	1	0.9	18	Tumor Cerebral.	1	0.9
44	Paro Cardíaco.	1	0.9	44	Síndrome Convulsivo I.	1	0.9
				16	Hepatitis Fulminante Aguda.	1	0.9
				48	Muerte por Inmersión en agua	1	0.9
				44	Prematuro.	1	0.9
				17	Cáncer de Colon.	1	0.9
				31	Estado Asmático Agudo.	1	0.9
				17	Cáncer Pulmonar.	1	0.9
				48	Soterrado.	1	0.9
				44	Senilidad.	1	0.9

TABLA NUMERO 26

Defunciones por desnutrición según Registro Civil y resultados de investigación por grupos de edad, número % y tasa de mortalidad específica.

Municipio de El Progreso, Departamento de Jutiapa, año 1973.

Grupos de Edad.	REGISTRO CIVIL				INVESTIGACION			
	Nº	%	TASA	TOTAL	Nº	%	TASA	TOTAL
0 a 28 días.								
29 a 364 días.					1	0.9	$\frac{200 \times}{100,000}$	1
1 año a 4 años.					1	0.9	$\frac{60.8 \times}{100,000}$	1
5 años a 14 años.								
15 años a 44 años.								
45 años y más.								
Total.					2	1.8		2

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El universo estudiado en la presente investigación fue el 92.5%, encontrando la mayor incidencia de muertes en el grupo etario comprendido de 0 a 4 años. Además en ese mismo grupo el sexo más afectado fue el femenino. Tomando en consideración que la población del Municipio en su inmensa mayoría es perteneciente al Area Rural, era de esperar que el mayor número de fallecimientos ocurriera en esa área, así como también en la residencia habitual de cada uno de los fallecidos.

También después de hacer el análisis completo de este estudio encontré que las defunciones habían sido notificadas por personas allegadas al difunto, encontrando una participación del Médico en certificaciones de defunción en 3 casos (2.69%), en contraposición del 89.27% que fueron certificadas por: comisionados auxiliares, parientes, padres de familia y otros.

En el grupo de fallecidos con edad de 1 a 5 años, casi el 100% habían tenido antecedentes de haber sufrido episodios diarreicos y enfermedades respiratorias. Otros en número menor, tenían antecedentes de Desnutrición Proteico Calórica y Bronquitis. En este mismo grupo se encontró que el período de lactancia materna fue en promedio de 15.1 meses, después del cual aparenta incrementar la incidencia de enfermedades y por lo tanto el mayor índice de muertes, ya que la alimentación que es sumamente pobre después del destete contribuye a lo dicho. También los principales signos físicos de los 21 casos de 1 a 5 años de edad, fueron en su mayoría referidos a problemas infecciosos intestinales, a partir de los cuales se agudizó el problema hasta conducir a la muerte.

En lo que respecta a las condiciones del medio donde habitaba el difunto, es obvio que es malo, ya que la mayoría de viviendas son sin protección, falta de iluminación eléctrica, completo hacinamiento (6 miembros por familia en promedio en una casa pequeña), malas condiciones de higiene, tanto de la vivienda como de

los servicios de abastecimiento de agua y excretas, lo que viene a contribuir en el apareamiento espontáneo de muchas enfermedades que claro está, vienen a afectar principalmente al grupo más susceptible, o sea el comprendido de 0 a 4 años. Además de todo lo anterior, hay que agregar la mala alimentación que prevalece en la mayoría de las familias estudiadas, así como al poco ingreso económico en el núcleo familiar, el cual tiene su origen en el bajo jornal diario observado en el 46.4% de las familias y a la limitada propiedad de la tierra como único instrumento del cual se pueden valer para subsistir.

En el grupo de fallecidos mayores de 7 años que fue de 38 casos, solamente el 47.4% eran alfabetos y el 51.1% de los parientes mayores de 15 años eran analfabetos. También es de hacer notar que de los parientes del fallecido menores de 15 años, solamente asistían a la Escuela el 47.4%, lo que viene a fortalecer las sumas ya existentes de la inasistencia a la Escuela en el área rural.

En lo que respecta a causas de muerte por grupos etarios, en esta investigación retrospectiva, se puede observar que las enfermedades infecciosas intestinales (shigelosis, fiebre tifoidea, colitis amebiana, gastrcenterocolitis aguda y otras), así como las del aparato respiratorio fueron las causas de mayor incidencia en general y especialmente en el grupo etario comprendido de 0 a menores de 5 años. También esta mayor incidencia predominó en la población rural estudiada, y se mantuvo repartida equitativamente para ambos sexos. Para los casos con diagnóstico de causa específica en algunos de ellos se había encontrado el germen causante por examen de laboratorio en el Hospital del Area; así como para otros el diagnóstico se había hecho en centros especializados de la ciudad capital.

Analizando los rangos de ingreso obtenidos en este estudio se notará que coinciden lo bajo de los mismos con la mayor incidencia de muertes tanto en el área rural como en el área urbana, así como también la relación entre la tenencia de la tierra e ingreso en el núcleo familiar.

Luego de haber tabulado los datos sobre educación, se encontró que todos los difuntos mayores de 15 años tenían parientes mayores de 15 años que eran analfabetos, el cual no se debía por falta de interés de acudir a la escuela, sino por el constante apego a las actividades en el campo.

El mayor número de casos de muerte en menores de 7 años, ocurrió, según resultados de la investigación, debido a Diarrea como causa básica y el grupo más afectado fue el comprendido entre las edades de 28 días a 5 años. Sin embargo, la desnutrición fue encontrada como causa asociada en 31 casos de los 112 casos investigados. Estos 31 casos se debieron principalmente a problemas diarreicos agudos y crónicos de tipo infeccioso.

Por último al hacer un análisis comparativo entre las principales causas de defunción según el Registro Civil y los resultados de INVESTIGACION, es notoria la disparidad de las causas de muerte entre ambos, por ejemplo en el Registro Civil se encontraron 26 rubros de causa de muerte; de los cuales más del 50% son síntomas, signos y causas exóticas como: Eclipse, fiebre de lombrices y otras tan imprecisas que no señalan el bajo conocimiento de las personas que acentaron las defunciones.

CONCLUSIONES

- 1ª—Se ha demostrado con este trabajo la ignorancia que existe en el análisis real de la mortalidad en el Area Rural del País, ya que solamente el 2.69% de las defunciones fueron certificadas por médico.
- 2ª—Se comprobó la importancia que tiene la desnutrición como causa básica, directa y principalmente asociada de mortalidad, ya que en esta última categoría se encontró en un 28.6% de los casos.
- 3ª—El grupo etario más afectado en este estudio de mortalidad es el comprendido entre: 29 a 364 días en un porcentaje de 34.8% y de 1 a 4 años en un 18.7%, representando esto un 53.5% del total estudiado, lo que nos da una idea de la alta mortalidad para este grupo etario.
- 4ª—En lo que respecta a la tenencia de la tierra, vemos claramente que el 67.8% de las familias del difunto poseen extensiones de tierra alrededor de 0 a 9 manzanas, lo que coincide con un bajo ingreso familiar, ya que en el 60.3% también sus ingresos oscilan entre Q. 0 a 49.00 mensuales.
- 5ª—Solamente el 15.1% de las viviendas de los fallecidos se abastecen con agua de chorro intradomiciliar; y el resto la obtienen de pozos, chorros públicos, etc., la cual naturalmente no es potable.
- 6ª—Es muy importante analizar que el 82.1% de las viviendas de los fallecidos no tienen ningún tipo de letrina sanitaria.
- 7ª—Basándose en los datos obtenidos hay que hacer énfasis en la alta incidencia de enfermedades infecciosas, principalmente gastrointestinales, lo cual es debido en un gran porcentaje

a lo insano del medio (agua potable, excretas, tipo de vivienda, etc.) en que viven los guatemaltecos que habitan el Area Rural. Podemos concluir que en Guatemala, mientras no se cambie el tipo de medicina que se ha estado aplicando hasta la fecha, es decir, medicina de tipo paliativo, no se mejorará la salud de sus habitantes, ya que este estudio nos demuestra que la morbilidad actual de Guatemala, es PREVISIBLE si se tomaran las medidas necesarias para ello; es decir, haciendo uso de la medicina preventiva, culturizando a los habitantes, haciendo una mejor distribución de los recursos, etc.

BR. MARCO TULIO POLANCO BERGANZA.

DR. JORGE PALMA MOYA,
Asesor.

DR. CARLOS A. WALHEIM C.,
Revisor.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS,
Secretario General.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO,
Decano.

RECOMENDACIONES

- 1ª—Estimular a las autoridades de salud para que el mayor número posible de defunciones sean certificadas por médico, con el fin de alcanzar un mejor conocimiento de las causas de muerte.
- 2ª—Poner mayor atención en la prevención de enfermedades infecto-contagiosas, ya que según este estudio la población más susceptible a la muerte es el grupo infantil y que las medidas de prevención incidirán favorablemente en la disminución del daño que sufre este grupo.
- 3ª—Crear programas de saneamiento ambiental a nivel nacional que sean mejor estructurados, ya que con ellos se lograría un descenso significativo de la Morbilidad, la que se debe a enfermedades íntimamente vinculadas con malas condiciones del medio.
- 4ª—Que la Facultad de Medicina continúe con este tipo de programas de investigación y claro está que se vayan mejorando, ya que esto le da oportunidad al futuro profesional a ponerse en contacto con la realidad nacional.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—Guatemala.—Ministerio de Economía.—Dirección General de Estadística.—Censo de Población, 1964.—Guatemala, 1967, páginas 10-14.
- 2.—Guatemala.—Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.—Unidad de Planificación y Estadística.—Análisis de Población de 1972 a 1980.—Guatemala, páginas 3 y 19.
- 3.—Guatemala.—Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III.—Protocolo de Investigación Mortalidad.—S. F., página 31.—(Mimeografiado).

V^o B^o,
AURA ESTELA SINGER.