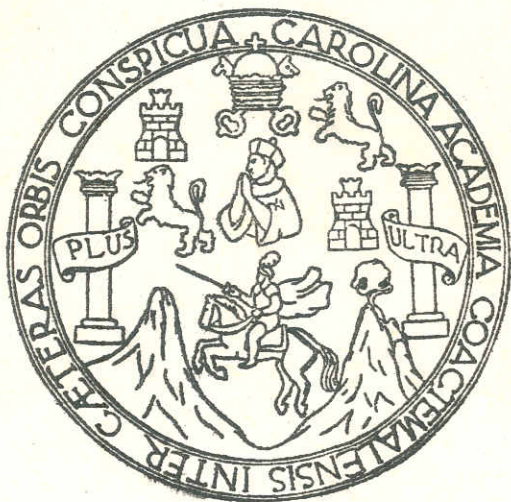


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



INVESTIGACION DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO
DE CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ. ANALISIS
RETROSPECTIVO, 1973.

EDWIN RAMON PORRES CALDERON

PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. MATERIAL Y METODOS
4. DESCRIPCION DEL AREA
5. INDICADOR GENERAL DE MORTALIDAD
6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION
7. CONCLUSIONES
8. RECOMENDACIONES
9. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCION

En el nuevo plan de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas se ha introducido la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado, al finalizar la carrera. Considero que se ha dado un paso hacia adelante en el desarrollo integral del país al introducir dicho plan, ya que en esta práctica el estudiante de Medicina va a una comunidad (la cual puede ser en cualquier punto de la república), a darse a plenitud, sin intereses económicos, sino que a hacer experiencias del ejercicio de su profesión, en la forma en que la mayoría de los futuros médicos ejercerán la Medicina, llegando así a gente que nunca antes había tenido la oportunidad de ser examinada por un médico y actuando, a la vez, como líder de su comunidad al introducir nuevas ideas sobre lo que es Salud y Enfermedad.

Estoy seguro de que los resultados de esta práctica se verán a corto plazo, y se reflejarán en las estadísticas de Salud Pública indicando cambios cuali y cuantitativos de la Morbi-Mortalidad general del país.

Este trabajo es producto de una práctica de E.P.S. realizada en Cuyotenango, y pretende contribuir al mayor desarrollo del programa.

2. OBJETIVOS

1. Determinar con mayor precisión las causas de muerte en el área rural de Guatemala.

2. Determinar las características del ambiente, social, económico y físico biológico del núcleo familiar en donde ocurren los fallecimientos.

3. MATERIAL Y METODOS

El Universo lo constituye la totalidad de defunciones ocurridas del primero de enero al treinta y uno de diciembre de 1973, que hacen un total de 283 defunciones.

El tamaño de la muestra según el modelo normativo correspondió a un 60 % de las defunciones registradas.

La unidad de muestreo es cada una de las familias de los difuntos incluidos en la muestra.

Se hizo el gran total de las unidades de muestreo, con base a las normas establecidas en el protocolo al determinar el nódulo: No. total de defunciones año 1973; No. de unidades a encuestar: 1.67. Por lo cual la muestra se transformó en un 50 % del universo a lo que equivale 141 unidades. El número real de las unidades estudiadas fue de 101.

La diferencia entre lo planificado y lo estudiado fue de 40 unidades, que equivale a 28 %.

La entrevista fue directa con el o la encargada de la persona fallecida, médico y/o personal de Salud que lo atendiera; observando en forma directa las características de la vivienda y el medio; revisando registros clínicos cuando fuera necesario y existieran.

4. DESCRIPCION DEL AREA

Cuyotenango, municipio del departamento de Suchitepéquez, municipalidad de tercera categoría, con extensión territorial aproximada de 238 kilómetros cuadrados y población de 20,914 habitantes (Censo 1973).

Colinda al norte con San Francisco Zapotitlán (Such.); al este con San Francisco Zapotitlán y Mazatenango; al oeste con San Andrés Villa Seca y San Felipe (Retalhuleu).

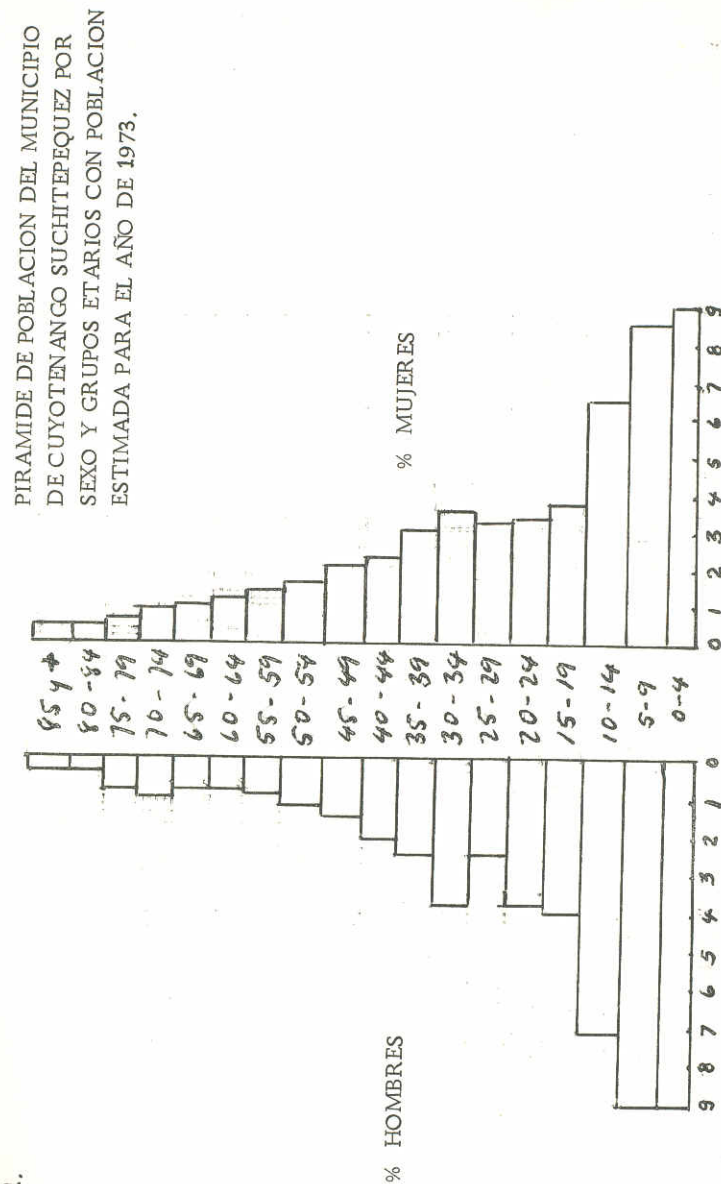
El clima es cálido todo el año y se marcan dos estaciones únicamente, la seca de noviembre a abril que le llaman verano y la lluviosa, de mayo a octubre que le llaman invierno.

Hay un único poblado urbano constituido por la cabecera municipal.

Sus poblados rurales son cuatro aldeas:

1. Guachipilín.
2. Chacalte Sís.
3. Chacalte Aparicio.
4. La Máquina.

GRAFICA No. 1.



Fuente: Unidad de Planificación, Evaluación y Estadística del M.S.P. y A.S.
Población estimada para el Departamento de Suchitepéquez del año 1971 a 1980.

5. INDICADOR GENERAL DE MORTALIDAD

Indicadores:

Mortalidad General:	13 por mil
Mortalidad Infantil:	91 por mil
Mortalidad Neo-Natal:	34 por mil
Mortalidad Post-Neonatal:	57 por mil
Mortinatalidad:	45 por mil
Mortalidad proporcional de 0-4 años:	49 por ciento
Mortalidad Materna:	2 por mil
Mortalidad proporcional de 5 a 14 años:	7 por ciento
Mortalidad proporcional de 15 a 44 años:	10 por ciento
Mortalidad proporcional de 45 y más años:	16 por ciento

Se puede apreciar que la población que muestra la tasa más alta, es la infantil, neo-natal y post-neonatal.

6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

1) De las muestras planificadas (141 casos) se logró entrevistar a 89, es decir el 63 %; los casos no estudiados fueron 52; el 6 % estaban ausentes debido a migraciones; 0.7 % no se identificaron; un 0.7 % no correspondían al municipio; y un 28 % no se cumplieron por inaccesibilidad.

2) El 98.9 % de muertes ocurrieron en la residencia habitual del fallecido. Un caso fue de familia migratoria, procedentes de Huehuetenango y con tres meses de estar en el área.

3) Relación en % de las muertes según ocupación u oficio

El 55 % correspondió a jornaleros; es de hacer notar el hecho de que esta clase de ocupación es la menos pagada pues reciben entre Q.0.85 a Q. 1.12 por día, cuando es tiempo de cosecha.

A los cuadrilleros correspondió un 17 %; a colonos 6 % y a otros: 22 %.

4) Título, profesión u oficio de las personas que certificaron la muerte

En este municipio el 85 % de las defunciones fueron hechas por personas allegadas al difunto, es decir por familiares o amigos cercanos, cuyo nivel cultural es deficiente; en contraste con 0 % con certificación médica y/o por personal de Salud.

En el 15 % de casos la certificación había sido realizada por alcaldes auxiliares y policías municipales.

5) Principales síntomas referidos:

Tabla # 2

Diarrea:	34	38 %
Tos:	26	29 %
Vómitos:	13	14 %
Anorexia:	13	14 %
Disnea:	11	12 %
Palidez:	11	12 %
Distensión abdominal:	9	10 %
Debilidad:	5	5 %
Náusea:	3	3 %
Edema M.I.:	2	2 %

Los síntomas anteriores de por sí, nos encaminan a pensar en mayor incidencia de enfermedades infecciosas Intestinales y Respiratorias.

6) Antecedentes de importancia en menores de 5 años relacionados con la muerte

No control prenatal, parto atendido por comadrona empírica, llanto débil tardío, tiempo de lactancia materna en meses. Parto distócico, diarrea, I.R.S., malos hábitos alimenticios, tensiones emocionales.

Es notable el hecho de que los antecedentes mencionados son factores determinantes en la muerte para el grupo de edad.

Tabla No. 3: Principales signos físicos referidos según diez principales causas de defunción:

Se puede observar que la fiebre, la disnea y el DHE fueron los signos físicos que predominaron y siempre en asociación de enfermedades infecciosas.

Las enfermedades infecciosas ocuparon los primeros lugares como causa de muerte, siendo las principales Gastroenteritis y Bronconeumonía.

7) Principales signos físicos referidos del cuadro final

Hubo mayor incidencia de cianosis, disnea, fiebre, náusea, vómitos, hipotermia, taquipnea, tiraje costal, taquicardia.

Estos hallazgos guardan la misma relación que los anteriormente expuestos con las causas de muerte.

Estudio del Medio:

Se referirán aquí las características de la mayoría de las viviendas, pues son las que nos dan una mejor visión de las pésimas condiciones en que viven la mayoría de las familias encuestadas.

Estudio del Medio:

Ambientes de la vivienda

- 5.6 % de ambientes separados
- 20.2 % de viviendas con sala-comedor y cocina juntas, con dormitorios separados
- 74.1 % sala, comedor, cocina y dormitorio juntos.

PRINCIPALES SIGNOS FISICOS REFERIDOS SEGUN 10
PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION

TABLA No. 3.

	Fiebre		Disnea		Mucosas Lengua secas		Lienzo Húmedo		Oliguria		Edema		Irrit. Yugular		Cianosis		Palpitaciones	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Gastroenteritis	17	70					20	83	15	62								
Bronconeumonía	16	94	15	88											16	94		
Insuf. Cardíaca		7	58										6	50	7	58	7	58
TB, Pulmonar	3	77	3	77											1	25		
Obst, Intestinal	4	25																
Asfixia Perinatal	2	50													4	100		
Pneumonía	3	100	3	100														
Desnutrición											2	66						
Parasitism. Int.			1	50	2	100	2	100			2	100						
TOTAL:	45	50	34	39	22	25	22	25	15	17	4	4	6	6	28	33	7	8

2. Pisos:

- 79.7 % de pisos de tierra.
- 8.9 % de pisos de superficie lavable.
- 10.1 % de pisos con ambos tipos.

3. Paredes:

- 1.1 % de paredes de palma.
- 2.2 % de paredes de estacas.
- 85.3 % de paredes de bajareque.
- 1.1 % de paredes de bajareque sin repello.
- 6.7 % de paredes con otro material sólido repellado.
- 4.4 % de paredes de madera (pretilos).

4. Cielos:

- 83.1 % que no tiene.
- 16.9 % machimbre.
- 0.0 % cartón.
- 0.0 % telas.
- 0.0 % petate.
- 0.0 % lozas.

5. Techos:

- 70.7 % paja.
- 3.3 % teja.
- 24.6 % lámina.
- 1.1 % lozas.

6. Iluminación y ventilación:

1 puerta	69.6 %
1 ventana	41.5 %
2 puertas	21.3 %
2 ventanas	15.7 %
3 ventanas	1.1 %
4 ventanas	3.3 %
3 puertas	4.4 %

% Energía eléctrica:	16.8 %
% Gas:	6.7 %
% Candela:	7.3 %
% Ocote, candil	7.3 %

Contaminación del AmbienteAgua:

16.9 % agua intradomiciliar (chorro).
33.8 % agua intradomiciliar (pozo).

Pozo:

5.6 % brocal cubierto.
8.9 % brocal descubierto.
4.4 % sin brocal cubierto.
3.3 % sin brocal descubierto.
1.1 % chorro público.
12.3 % pozo público.
47.1 % río cercano.

Excretas y aguas servidas:

14.6 % conectados a colector público.
0.0 % fosa séptica.
8.9 % letrina sanitaria.
8.9 % letrina insanitaria.
65.1 % no tiene.
7.8 % aguas servidas conectadas a colector público.

% A.S. conectadas a fosa séptica: 5.6 %
% A.S. a flor de tierra: 7.3 %

Protección de la vivienda:De animales domésticos:

% tienen acceso: 78.6 %
% no tienen acceso: 19.1 %

De roedores:

% si: 67.4 %
% no: 67.4 %
% si: 29.2 %
% no: 29.2 %

De otros animales:

66.2 % si
31.4 % no

Como se puede apreciar por los datos expuestos, existe una relación directa entre los factores ambientales y la incidencia de determinada enfermedad; así, las pésimas condiciones higiénicas guardan relación directa con la ma-

yor incidencia de enfermedades infecciosas.

El mayor porcentaje de casas tenían ambientes juntos, piso de tierra, pared de bajareque. No cielos, techo de paja, una sola puerta.

La mayoría de encuestados se abastecía de agua en ríos cercanos y más importante aún, en la epidemiología de las Gastroenteritis es el hecho de que carecían de letrinas.

Un alto porcentaje convivían con animales domésticos, factor importante como foco trasmisor de enfermedades.

Estudio de los Factores Determinantes, Condicionantes y otros:

Promedio de miembros por familia

Suma total miembros familias encuestadas: 556.

Total familias encuestadas: 88.

Promedio de miembros por familia: 6.31

Ingresos familiares:

De 0 a Q.49.00:	58:	65.90 %
De Q.50.00 a Q. 99.00:	17:	19.31 %
De Q.100.00 a Q. 149.00:	6:	6.81 %
De Q.150.00 y más:	7:	7.95 %

Propiedad de la tierra:

Propia:	23:	26.74 %
Arrendada:	57:	66.27 %
Posesión:	6:	6.97 %

Extensión de la tierra:

0- 9 manzanas:	77:	91.66 %
10-39 manzanas:	5:	5.95 %
40-59 manzanas:	2:	2.38 %

Fuerza de trabajo:

Colonos:	1:	1.13 %
Cuadrilleros:	7:	7.95 %
Jornaleros:	56:	63.63 %
Otros:	24:	27.27 %

Tenencia de la tierra según rango de ingreso y ocupación de las de mayor rango

Familias que trabajan tierra propia:	23:	28.39%
Familias que trabajan tierra arrendada:	58:	71.60%

Familias con rango de ingreso:

de Q 0 - 49.00 y tierra propia:	7:	8.64%
---------------------------------	----	-------

Familias con rango de ingreso:	45:	55.55%
de Q 0 -49.00 y tierra arrendada.		

Familias con rango de ingreso:	7:	8.64%
de Q 50-99.00 y tierra propia.		

Familias con el mismo rango:	9:	11.11%
de ingreso y tierra arrendada.		

Familias con rango de ingreso:	3:	3.70%
Q 100-149.00 y tierra propia.		

Familias con mismo rango: 2: 2.46%
de ingreso y tierra arrendada.

Familias con rango de ingreso
de Q 150.00 y más y tierra propia: 6: 7.40%

Familias con mismo rango y tierra
arrendada: 1: 1.23%

La situación del campesino en esta región refleja la situación de la mayoría de los guatemaltecos, la clase baja o la clase explotada cuyos ingresos económicos son deficientes, carecen de tierra propia y se ganan la vida como jornaleros.

Se agrava más la situación cuando se observa que son los que tienen las familias más numerosas y los que tienen menor ingreso y esto es producto de la ignorancia secundaria al círculo vicioso: Explotación-Pobreza-Ignorancia.

Analfabetismo como condicionante de muerte:

No sabían leer:	67:	76.13 %
Sí sabían leer:	21:	23.86 %

Familiares mayores de 15 años analfabetos: 152

Miembros de la familia menores de 15 años que asisten a la escuela: 24

Suma total de miembros familias:	556:	100.0 %
	24:	4.3 %

Difuntos de 5 a 14 años que asistieron a la escuela:

Total difuntos 5-14 años:	11:	100.00%
Asistieron a la escuela:	2:	18.18%

Muertes en menores de 1 año con analfabetismo en la familia

Total de menores de 1 año:	29:	100.00%
Familias con analfabetismo:	20:	68.96%
Familias sin analfabetismo:	9:	31.03%

Los datos presentados, confirman lo ya sabido; esto es que Guatemala ocupa uno de los primeros lugares de analfabetismo mundial y estos datos son un reflejo de que el problema persiste y hay que luchar por solucionarlo.

Tabla No. 4

Causas básicas de Defunción según grupos Etarios, Sexo, Lugar de ocurrencia y Resultados de Investigación

Se puede apreciar las causas de muerte, directamente relacionadas con las edades de incidencia de las enfermedades.

La población infantil, sin importar el sexo, fue la más afectada, lo cual es proporcional a la pirámide de población del municipio, cuya base la constituye la población infantil (cuadro No. 1).

Se vuelve a poner de manifiesto la mayor incidencia de enfermedades infecciosas y la mayor incidencia de las mismas sobre la población rural.

Así pues, la Gastroenteritis fue la que más contribuyó al número total de defunciones y el grupo etario entre 1-4 años fue el más afectado.

En general los grupos etarios más afectados fueron los comprendidos entre 29-364 días y 1-4 años.

La Bronconeumonía ocupó también un lugar importante, siendo la segunda causa básica de muerte y afectando más al grupo etario entre 29-364 días.

Es importante hacer notar que la Gastroenteritis se observó en todos los grupos etarios, con menos frecuencia en los extremos de la vida.

En general, la población rural fue la más afectada en ambos sexos por igual.

La desnutrición se observó en cada grupo etario a partir de 29-364 días.

Tabla No. 5

Diez principales causas de Defunción según rango de Ingreso

Se puede observar en esta tabla que las causas principales de defunción están relacionadas directamente con el bajo ingreso económico.

TABLA No. 4. CAUSAS BASICAS DE DEFUNCION SEGUN GRUPOS ETARIOS, SEXO LUGAR DE OCURRENCIA Y RESULTADOS DE INVESTIGACION.

CAUSAS DE DEFUNCION	TOTAL:	GRUPOS ETARIOS					Sexo		Lugar		
		0-28	29-364	1-4	5-14	15-44	45 y más	M	F	Urb.	Rural:
Todas las Causas	89	12	16	23	13	13	12	45	44	15	74
Gastroenteritis	26	1	6	11	7		1	12	14	3	23
Asfixia perinatal	3	3						2	1		3
Bronconeumonía	17	4	8	5				7	10	5	12
Pneumonía	3					2	1	3			3
Tuberculosis Pulmonar	4					2	2	3	1		4
Insuf. Cardíaca	12			1	3	2		4	8		12
Obstruc. Intest.	4	1	1	2				2	2	1	3
Politraumatismo	2			1	1			2			2
Premadurez	2	2						2		1	1
Herida arma blanca.	3							3		1	2
Desnutrición	5		1	2	1	1		1	4	2	3
Parto Distósico	2	1				1		1	1	1	1
Asfixia por inmersión	3			1							
Intox. alimenticia	1					2		2	1		3
Paludismo	1				1	1		1	1		1
Enf. Cardíaca Cong.	1					1		1	1	1	

TABLA No. 5.
 DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION SEGUN RANGO DE
 INGRESO.

[illegible]

Tabla No. 6

Mortalidad en menores de 7 años por Desnutrición y Diarrea según resultados de Investigación

Se puede apreciar que el grupo más afectado fue el comprendido entre 28-364 días por enfermedades diarreicas.

El grupo más afectado por Desnutrición fue el comprendido entre 3-5 años.

En general, predominaron las enfermedades diarreicas.

Tabla No. 7

Diez principales causas de Defunción según Registro Civil y Resultados de Investigación

En esta tabla comparativa se determinó que la mayoría de los diagnósticos del Registro Civil corresponden en el código de la Clasificación Internacional de Enfermedades a Síntomas y estados morbosos mal definidos.

Es importante observar que los códigos no coinciden en casi todos los casos.

7. CONCLUSIONES

1. En el municipio de Cuyotenango, el certificado médico de defunción no existe; y los datos que se obtienen en los archivos del Registro Civil no son fidedignos pues la mayoría son extendidos por personas que desconocen los conceptos de Salud y Enfermedad.
2. Existe en este municipio una relación causa - efecto entre lo que es pobreza e ignorancia y la incidencia de cierto tipo de enfermedades, siendo estas de origen infeccioso.
3. Según los resultados obtenidos, la desnutrición fue escasa como causa de muerte; sin embargo, personalmente considero que su incidencia mayor pasa desapercibida por la falta de comunicación entre el enfermo y el médico y a la ignorancia de las personas que firman los certificados de defunción.
4. El analfabetismo sigue siendo uno de los principales problemas de Guatemala; sin haber solución a corto plazo.
5. En el área rural las condiciones de vida son pésimas y a ello se debe la más alta mortalidad en esta área.
6. Las causas básicas de defunción son fácilmente prevenibles, combatiendo la pobreza e ignorancia.

8. RECOMENDACIONES

1. Promover la asistencia de la población sana y enferma a las instituciones de salud, para educarla en aspectos de Salud y Enfermedad.
2. Buscar soluciones a corto plazo para mejorar las condiciones de pobreza e ignorancia en que viven los campesinos.
3. Educar a la población en aspectos nutricionales.
4. Cambiar el sistema erróneo que existe actualmente para extender certificados de causas de defunción.
5. Que los médicos E.P.S. se enteren de los problemas existentes en cada punto estratégico de la República, mediante la lectura obligada de estos documentos, para que sea más efectiva su labor.

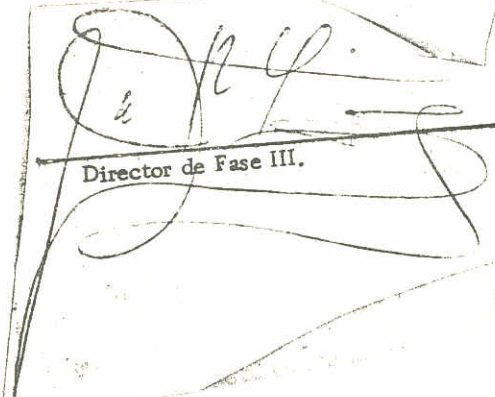
9. BIBLIOGRAFIA

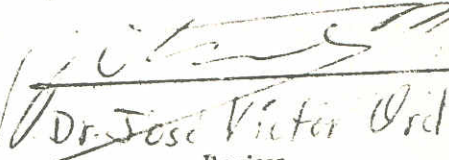
1. Diagnóstico de la Situación de Salud del municipio de Cuyotenango, Suchitepéquez. Trabajo E.P.S. 1974. Autor: Br. Romeo Hidalgo.
2. Investigación de mortalidad en el municipio de Usulutlán 1973. Trabajo E.P.S. Autor: Br. Edgar Neville Forbes.
3. Investigación de mortalidad, análisis retrospectivo, Jalpatagua 1973. Trabajo E.P.S. Autor: Rolando Morales Enríquez.
4. Boletín Informativo, Dirección General de Estadística, septiembre 1974.
5. Archivos Registro Civil de la Municipalidad de Cuyotenango, Suchitepéquez.

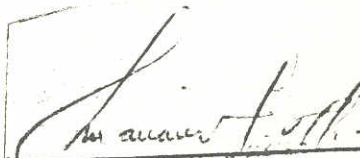
BR.

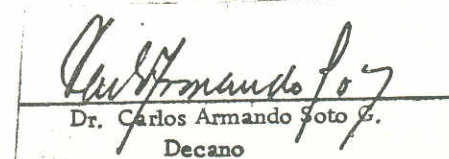
Edwin Ramón Porres Calderón


 Dr. Carlos A. Waldheim C.
 Asesor.


 Director de Fase III.


 Dr. Jose Victor Ord.
 Revisor


 Dr. Mariano Guerrero Rojas
 Secretario General


 Dr. Carlos Armando Soto.
 Decano