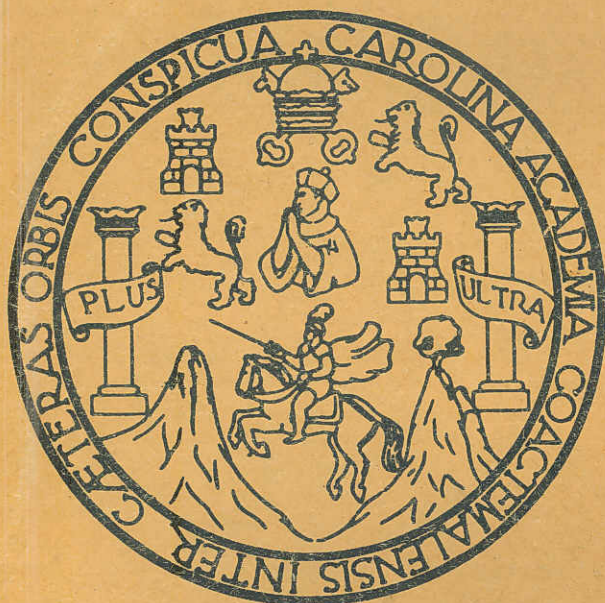


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DIAGNOSTICO DE SALUD DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL  
EN EL MUNICIPIO DE LOS AMATES, DEPARTAMENTO DE  
IZABAL, 1975"

MARCOS AMEZQUITA MORALES

Guatemala, Noviembre de 1976

# CONTENIDO

- I - Introducción
- II - Antecedentes
- III - Objetivos
  - A) Inmediatos
  - B) Mediatos
- IV - Hipótesis
- V - Descripción del Area de Trabajo
- VI - Material y Método
- VII - Resultados y análisis
  - 1.- Población
  - 2.- Situación Social y Económica
  - 3.- Hábitos y creencias sobre los alimentos
  - 4.- Daños
  - 5.- Percepción del Problema Materno-Infantil por la comunidad y por el Personal de Salud del Municipio
- VIII - Aceptación de Hipótesis
- IX - Conclusiones
- X - Recomendaciones
- XI - Bibliografía

# I INTRODUCCION

Tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; profundamente preocupados por el problema de salud que atraviesa actualmente el grupo Materno-infantil, en las áreas urbanas y peor aún en las áreas rurales. Se hace el presente Trabajo de Tesis con el fin de contribuir al Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno-infantil, en el Municipio de Los Amates Departamento de Izabal, y poner así en evidencia la realidad en que se encuentra dicho grupo.

El grupo Materno-Infantil constituye más del 65% de la población total en Guatemala, y por sus características es un grupo que está sometido a un alto riesgo de enfermar.

Es de esperar que los Programas de Salud tiendan a proteger lo que representa la base del futuro, como lo es este grupo.

Siendo hasta fechas recientes que se puso en marcha el Programa de Atención Materno-Infantil, para algunos sectores de la república y no se ha visto que haya causado impacto en las cifras estadísticas, lo cual forma parte de la lógica de éste Trabajo.

En el municipio de Los Amates aún no se lleva a cabo ningún Programa Materno-Infantil debidamente planificado.

Actualmente, gracias a esfuerzos del Ministerio de Salud Pública y a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala se está llevando a cabo estudios de todas las comunidades cubiertas, para que dichos Programas sean

elaborados en base a datos reales.

Considero que con los datos obtenidos de éste Trabajo y un buen deseo de sacar adelante la solución del problema en mención, se podrá dar mejor uso a los pocos recursos con que se cuenta y proteger así al grupo base del futuro de Guatemala.

## II ANTECEDENTES

No se cuenta con ningún material de estudio sobre el problema a excepción del Censo y Población estimada por la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública, para el año de 1975.

### III OBJETIVOS

#### A) Inmediatos

- 1.- Determinar en forma objetiva la situación general y de salud del grupo Materno-Infantil del Municipio de Los Amates.
- 2.- Evidenciar a profesionales o futuros E.P.S. los problemas de más urgencia a resolver en este grupo de población.
- 3.- Determinar la percepción que la comunidad y el personal Local de salud tiene de la situación y de la problemática del grupo Materno-Infantil.

#### B) Mediatos

- 1.- Procurar una mejor orientación de los programas que para beneficio del municipio se hayan establecido.
- 2.- Contribuir mediante un diagnóstico preciso a la orientación de los programas de atención Materno-Infantil que se pongan en marcha.
- 3.- Dar orientación sobre la solución del problema de la percepción de la problemática del Grupo Materno-Infantil por la comunidad y el personal de salud.

### IV HIPOTESIS

De acuerdo a las consideraciones mencionadas anteriormente se plantea y se someten a prueba las siguientes hipótesis:

1. La mayoría de los daños que se presentan en el Grupo Materno-Infantil del municipio de Los Amates, son de origen Infeccioso y Nutricional.
2. La percepción y la conciencia que se tiene del problema materno-infantil es menor en la comunidad que en el personal local de salud.

### JUSTIFICACION

La mayoría de los daños que se presentan en el Grupo Materno-Infantil del municipio de Los Amates, son prevenibles con acciones concretas contra las causas de estos daños, que en su mayoría son de origen Infeccioso y Nutricional, teniendo estos como causa determinante de situación Socioeconómica y Cultural de las personas.

## V DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

### ASPECTOS GENERALES

Amates es un municipio que data de 1915 y fué originado por una compañía frutera que se estableció por estos lugares no con el fin de establecerse definitivamente, sino solo mientras pudiera explotar parte de las tierras del Nor Oriente. Se principió a formar con personas que venían del extranjero y algunos guatemaltecos con necesidad de trabajar, todo esto repercutió hasta los presentes días pues los habitantes en su mayoría son de otros departamentos y no estan conscientes de la responsabilidad que tienen como miembros de una comunidad, repercutiendo esto en el desarrollo de la misma, dejando mucho que desear.

**FUNDACION.-** La fundación de la población data del 30 de Junio de 1916 durante el gobierno del Lic. Manuel Estrada Cabrera, habiendo sido antes de ésta fecha aldea del Departamento de Izabal. El acuerdo de fundación del municipio dice así:

Guatemala; 30 de Junio de 1916. El presidente constitucional de la república, acuerda: Que se establezca en Izabal el nuevo municipio de Amates, que reúne las condiciones establecidas por la Ley. Su jurisdicción será compuesta de las siguientes poblaciones: Los Amates, Quiriguá, El Pilar, Vega Grande, Garita Vieja, Tepemehine, Quiriguá Nuevo, Cristina, Montúfar, Palmilla, Juan de Paz, Ríos, Pajaritos, Encuentros, García, Managua, Junquillo, Santa Inés, Chapulco, El Lacentilla y Alsacia.

La jefatura política de Izabal dictará las medidas que corresponden, para instalar en Los Amates, el Juzgado Municipal.

Comuniquese: Estrada Cabrera.

El Secretario de estado en el despacho de Gobernación y Justicia, J.M. Reina Andrade.

### ASPECTOS GEOGRAFICOS

Se trata de una área geográfica con una extensión territorial de 1615 Km<sup>2</sup>. La temperatura oscila entre 28 y 30° cuando es normal y en tiempo caluroso de 30 a 35°.

El clima de Los Amates es cálido ya que se encuentra a 200 pies sobre el nivel del mar.

Colinda al Norte con Morales y Livingston (Izabal) al Este con Morales y la República de Honduras al Sur con la República de Honduras y Gualán (Zacapa) al Oeste con Gualán y el Estor (Izabal).

Amates se encuentra a 98 Kms. de Izabal y a 200 Kms. de la ciudad capital.

### VIAS DE COMUNICACION

La cabecera está unida con sus poblados y municipios vecinos, por medio de caminos de herradura y veredas. Atravieza la jurisdicción municipal La Ruta al Atlántico (CA - 9 ) conocida también como ruta inter-oceánica. La vía férrea que de la capital conduce a Puerto Barrios.

## ASPECTOS TRASCENDENTALES

El 28 de Enero de 1944 la municipalidad de Los Amates fue trasladada a la Aldea de Quiriguá, según acuerdo gubernativo. Pero 75 días después fué derogado dicho acuerdo, (12 de abril 1944) volviendo a su primitivo lugar, que por acuerdo gubernativo del 24 de junio de 1920 había creado su propia municipalidad quedando como municipio de segunda categoría.

En 1913 el río Motagua se desbordó de su cauce llevándose el puente de la línea férrea interrumpiéndose la comunicación con Guatemala. En 1929 volvió a ocasionarle problemas a una familia china, llevándose ganado y lo que se encontraba a su paso. En 1949 se volvió a llevar el puente y animales domésticos; en la misma fecha hubo un fuerte temblor que destruyó varias casas.

Actualmente ya no ha ocasionado ningún problema por el contrario tiende a secarse, probablemente por la falta de lluvias, menos vegetación y más población, y lo que era antes el caudaloso Río Motagua, es ahora una corriente de agua que en su mayor parte es lodo.

## VI MATERIAL Y METODO

### A.- MATERIAL:

Grupo Materno-Infantil municipio de Los Amates.

#### A.1- RECURSOS:

Recursos humanos:

- a) Muestra representativa de las familias urbanas de la cabecera municipal.
- b) Médico E.P.S., Supervisor de E.P.S. de la Facultad de Medicina, Personal local de salud y T. S.R.

Recursos Materiales:

- a) Libro de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública. Para el municipio de Los Amates 1972-1980.
- b) Protocolo de Investigación: Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno-Infantil. Facultad de Medicina.
- c) Cuatro instrumentos de trabajo elaborados por la Facultad de Medicina.
- d) Libros del Registro Civil de la alcaldía municipal.

pal de Los Amates.

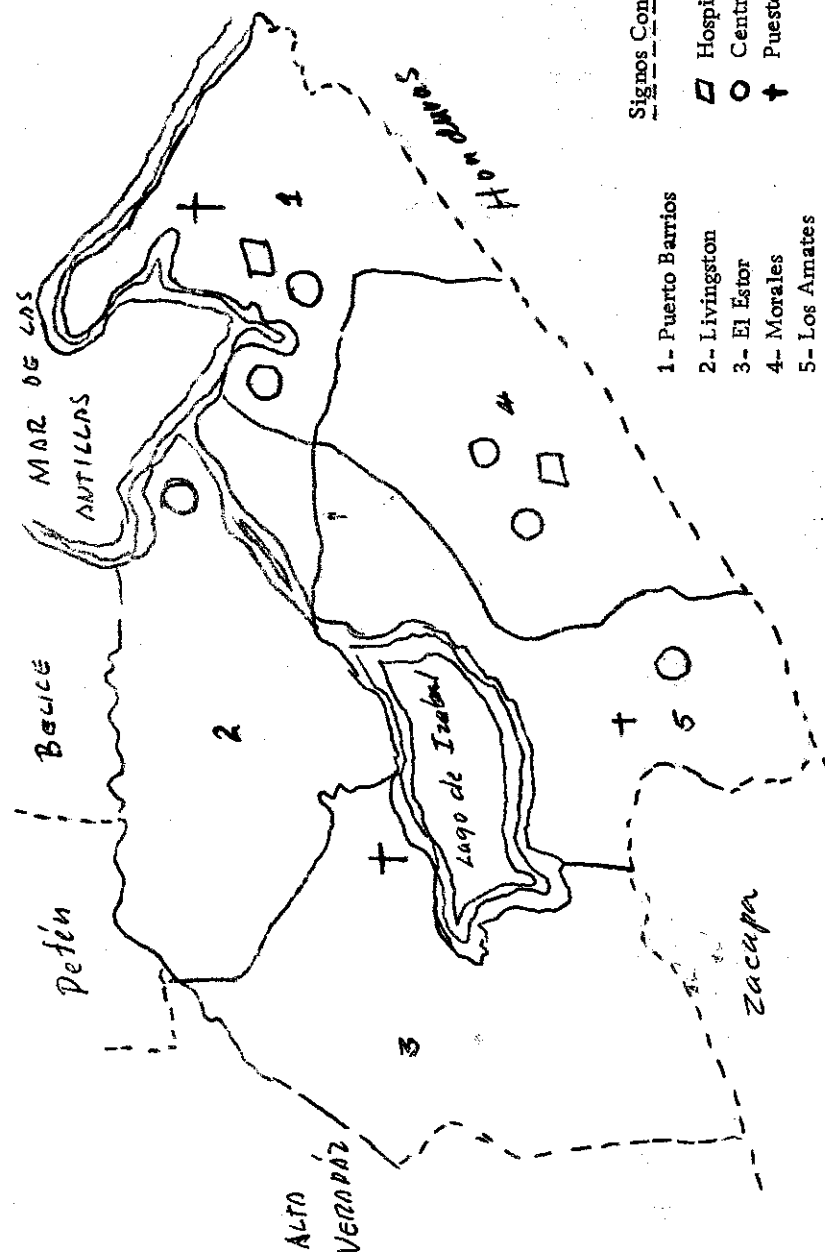
e) Archivos del Centro de Salud de Los Amates y Puesto de Salud en la aldea Quiriguá, Los Amates.

f) Mapa del Departamento de Izabal.

g) Mapa del municipio de Los Amates.

## B.- METODO:

- Revisión de la Población total del municipio: población urbana y población rural. Censo efectuado por Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública, para el año de 1975.
- Censo de Población Urbana, previo al estudio Socioeconómico y Cultural, efectuado por E.P.S. y T.S.R.
- Revisión de defunciones basándose en el Registro Civil Municipal donde se determinó las causas y tasas de defunción para el año de 1974.
- Revisión de los Archivos del Centro de Salud de Los Amates y Puesto de Salud en aldea Quiriguá, Los Amates, correspondientes al año de 1974; con lo que se determinó la morbilidad presentada.
- Se llevó a cabo una encuesta dividida en dos par-







tes: Una en la que se estudió la Situación Nutricional en niños y niñas de 0 a 5 años, y su relación con los factores económicos y sociales de la población. Y la otra, la percepción y conciencia que se tiene del problema Materno-Infantil por la comunidad y por el personal local de salud. Esto se realizó en la cabecera municipal.

f) Para llevar a cabo lo anterior se tomó como Universo al total de familias residentes en la cabecera municipal.

g) Se tomó una muestra de acuerdo al criterio siguiente:

De 30% para cabeceras que tienen de 0 a 299 Familias.

De 20% para cabeceras que tienen de 300 a 499 Familias.

De 15% para cabeceras que tienen de 500 a 799 Familias.

De 10% para cabeceras que tienen de 800 a más de 100 Familias.

h) Según lo anterior la muestra seleccionada fué del 20% del total de las Familias. Utilizando el Sistema de Muestreo Sistemático de inicio al Azar: Siendo la muestra de 62 Familias.

i) Se determinó el Módulo, con la fórmula siguien

te:

$$M = \frac{\text{Total de familias de la cabecera municipal}}{\text{Total de familias de la Muestra}} = \frac{310}{62} = 5$$

j) El Inicio de la Muestra se determinó por escogencia al Azar en 5 papelitos (indicados por el Módulo), siendo éste el número 5 y así se empezó a partir de la 5a. familia, en el orden de las tablas estadísticas, se tomó una familia de cada cinco hasta llenar el total de 62 familias dadas por la Muestra.

- k) Para el efecto de trabajo de campo, se hizo uso de 4 (cuatro) instrumentos de trabajo.
- l) Se hace notar que del total de la Muestra, se recabaron datos de cincuenta (50) familias y doce (12) sin información por no encontrarse en el momento de la encuesta o por negarse a dar datos, por lo que fueron descartados de la Muestra.

## CUADRO I

MUNICIPIO LOS AMATES IZABAL  
1,975

## HOMBRES

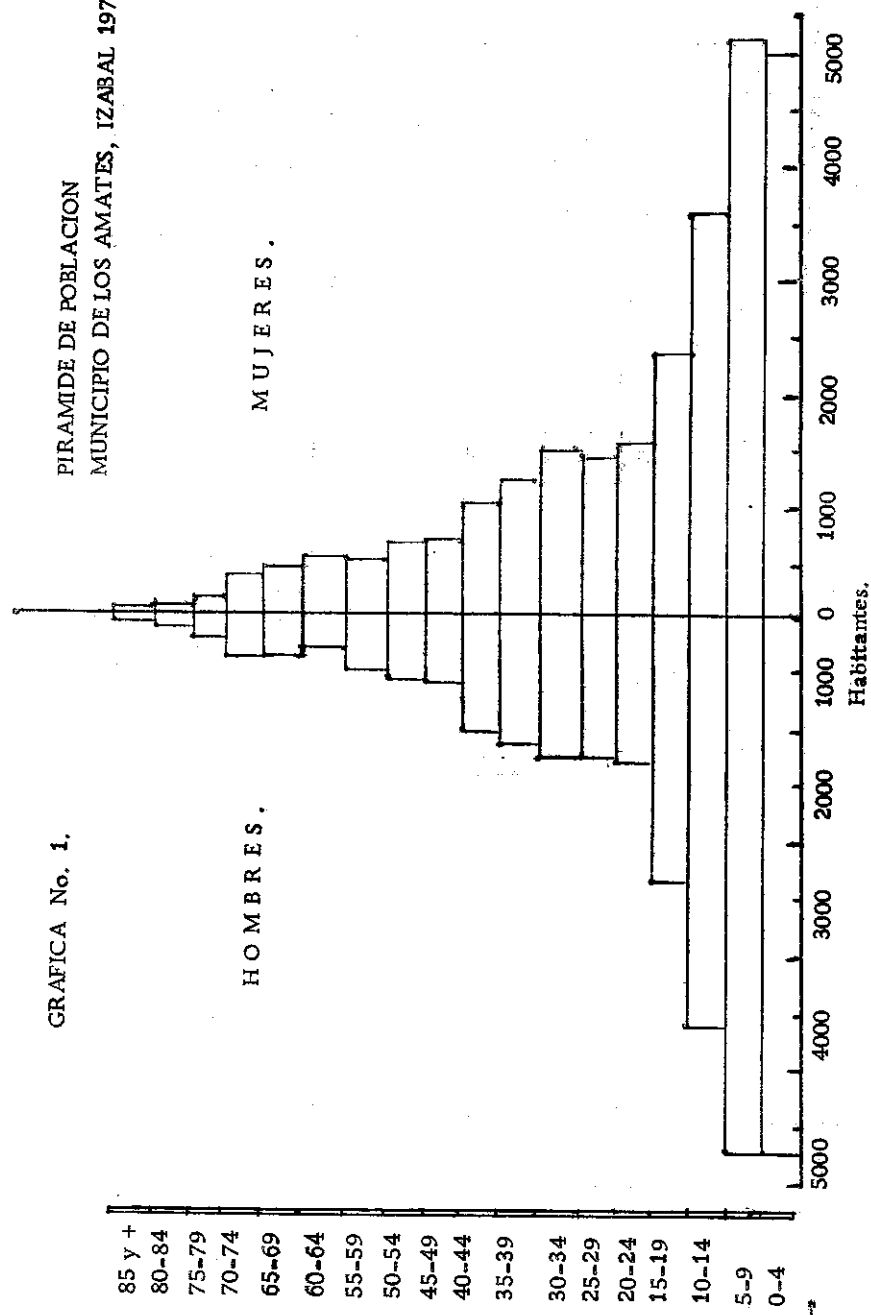
## MUJERES

Grupos de Edad	HOMBRES			MUJERES					
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0 - 4 Años	185	4,609	4,794	196	4,835	5,031	381	9,444	9,825
5 - 9 "	186	4,686	4,872	200	4,937	5,137	386	9,623	10,009
10 - 14 "	141	3,536	3,677	139	3,452	3,591	280	6,988	7,268
15 - 19 "	91	2,250	2,341	89	2,173	2,262	180	4,423	4,603
20 - 24 "	55	1,285	1,340	73	1,495	1,568	128	2,780	2,908
15 - 29 "	48	1,197	1,245	63	1,382	1,445	111	2,579	2,690
30 - 34 "	52	1,228	1,280	62	1,154	1,573	114	2,739	2,853
35 - 39 "	49	1,164	1,213	51	1,226	1,277	100	2,390	2,490
40 - 44 "	39	955	994	35	840	875	74	1,795	1,869
45 - 49 "	29	588	615	30	745	775	57	1,333	1,390
50 - 54 "	24	562	586	27	691	718	51	1,253	1,304
55 - 59 "	20	459	479	21	536	557	41	995	1,036
60 - 64 "	19	309	328	20	504	524	39	813	852
65 - 69 "	16	387	403	17	420	437	33	807	840
70 - 74 "	15	360	375	13	321	334	28	681	709
75 - 79 "	7	138	145	4	81	85	11	219	230
80 - 84 "	3	68	71	2	37	39	5	105	110
85 y más "	1	24	25	1	27	28	2	51	53
TOTAL	978	23,805	24,783	1,043	25,213	26,256	2,021	49,018	51,039

FUENTE: UNIDAD DE PLANIFICACION Y ESTADISTICA DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A.S.  
POBLACION CALCULADA AÑO 1,975.

GRAFICA No. 1.

PIRAMIDE DE POBLACION  
MUNICIPIO DE LOS AMATES, IZABAL 1975.



VII RESULTADOS Y ANALISIS  
DE LA POBLACION TOTAL DEL  
MUNICIPIO DE LOS AMATES  
DEPARTAMENTO DE IZABAL  
1975

1) POBLACION

1. A) Población Total	51,039	-----	100.00%
Población Rural	49,018	-----	96.03
Población Urbana	2,021	-----	3.97

CUADRO II

1. B) POBLACION MATERNO-INFANTIL  
LOS AMATES, IZABAL. 1975

	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Edad de 0 a 4 Años	4,794	13.26	5,031	13.95	9,825	27.21
Edad de 5 a 14 años	8,549	23.70	8,728	24.25	17,277	47.87
Edad fértil de 15 a 44 años	-----	-----	9,000	24.84	9,000	24.92
TOTAL	13,343	36.96	22,759	63.04	36,102	100.00

1. C) Embarazos esperados	-----	2,552	por Año.
1. D) Abortos Esperados	-----	255	" "
1. E) Partos Probables	-----	2,297	" "

- 1.F) Tasa de Fecundidad --- 255 X1000 habitantes en edad fértil  
 1.G) Tasa de Natalidad --- 45 X1000 habitantes.  
 1.H) Crecimiento Vegetativo- 38 X1000 "

### ANALISIS

Es un municipio con una población de 51,039 habitantes, Urbano y Rural. 2,021 área Urbana y 49,018 área Rural; con una población Infantil muy numerosa, 27,102 comprendidos entre las edades 0-14 años dando un porcentaje del 53% y 9,000 mujeres en edad fértil (15-44 años) o sea el 18%. Que sumados hacen 36,102 habitantes lo que corresponde al Grupo Materno-Infantil, dando un porcentaje del 71% de la población total. Comprobando con esto lo enunciado anteriormente que este grupo es más del 65% de la población en toda la República.

Como se puede apreciar también en la Pirámide de Población en su base ancha, según la gráfica anterior.

Encontrándose en:

Edad de consumo	27,102	-----	53%
Edad Productiva	21,142	-----	41%
Edad Reproductiva	9,000	-----	18%
Edad de Retiro	2,794	-----	5%

## 2) SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA DE LOS HABITANTES DE LA CABECERA MUNICIPAL DE LOS AMATES, IZABAL. AÑO 1975

### 2.A) CUADRO III

#### POBLACION SEGUN EDAD Y SEXO CENSO URBANO 1975 LOS AMATES, IZABAL E.P.S.

	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 1 Año	11	0.92	16	1.35	27	2.27
De 1 a 2 Años	31	2.60	18	1.51	49	4.11
De 2 a 3 "	35	2.94	14	1.17	49	4.11
De 3 a 4 "	22	1.84	12	1.01	34	2.85
De 4 a 5 "	21	1.77	25	2.10	46	3.87
De 5 a 14 "	156	13.10	150	12.59	306	25.69
De 15 a 44 "	243	20.40	256	21.50	499	41.90
Mayores de 45 "	100	8.40	81	6.80	181	15.20
T O T A L	619	51.97	572	48.03	1191	100.00

### 2.B) CUADRO IV

#### GRUPO ETNICO CENSO URBANO 1975 LOS AMATES, IZABAL

GRUPO ETNICO	No.	%
Ladino	1174	98.57
Indígena	17	1.43
TOTAL	1191	100.00

2.C)

CUADRO V  
ALFABETISMO  
Censo Urbano 1975  
Los Amates, Izabal

ALFABETISMO	No.	%
Alfabetos Mayores de 7 Años	654	70.77
Analfabetos Mayores de 7 Años	270	29.23
TOTAL	924	100.00

2.D)

CUADRO VI  
ESCOLARIDAD  
Censo Urbano 1975  
Los Amates, Izabal

ESCOLARIDAD	No.	%
Niños de 7 a 14 Años que asisten a la escuela	170	73.59
Niños de 7 a 14 Años que no asisten a la escuela	61	26.41
TOTAL	231	100.00

2.E)

CUADRO VII  
PISO DE LA VIVIENDA  
Censo Urbano 1975  
Los Amates, Izabal

PISO DE LA VIVIENDA	No.	%
Tierra	135	57.45
Madera	21	8.93
Cemento	79	33.62
Otro	00	00.00
TOTAL	235	100.00

2.F)

CUADRO VIII  
TECHO DE LA VIVIENDA  
Censo Urbano 1975  
Los Amates, Izabal

TECHO DE LA VIVIENDA	No.	%
Paja, Manaca, Palma	53	22.55
Lámina de Zinc	170	72.34
Lámina de albesto	5	2.13
Teja	7	2.98
Terraza	0	0.00
TOTAL	235	100.00

2.G)

CUADRO IX  
PAREDES DE LA VIVIENDA  
Censo Urbano 1975  
Los Amates, Izabal

PAREDES DE LA VIVIENDA	No.	%
Tabla	108	45.96
Palma, Paja, Manaca	12	5.11
Bajareque, Adobe	99	42.13
Block	15	6.38
Ladrillo	1	0.42
TOTAL	235	100.00



2.H)

## CUADRO X

## INSTALACIONES DE LA VIVIENDA

Censo Urbano 1975

Los Amates, Izabal

INSTALACIONES DE LA VIVIENDA	No.	%
Vivienda con cocina	232	98.72
Vivienda sin cocina	3	1.28
TOTAL	235	100.00

2.I)

## CUADRO XI

## INSTALACIONES DE LA VIVIENDA

Censo Urbano 1975

Los Amates, Izabal

INSTALACIONES DE LA VIVIENDA	No.	%
Viviendas con 1 cuarto	152	64.68
Viviendas con 2 cuartos	66	28.08
Viviendas con 3 cuartos	12	5.11
Viviendas con más de 3 cuartos	5	2.13
TOTAL	235	100.00

2.J)

## CUADRO XII

## ILUMINACION DE LA VIVIENDA

Censo Urbano 1975

Los Amates, Izabal

ILUMINACION DE LA VIVIENDA	No.	%
Eléctrico	137	58.30
Gas	85	36.17
Candela	13	5.53
Ocote	00	0.00
TOTAL	235	100.00

2.K)

## CUADRO XIII

## ABASTO DE AGUA

Censo Urbano 1975

Los Amates, Izabal

ABASTO DE AGUA	No.	%
Riachuelo	5	12.13
Pozo con brocal	39	16.59
Pozo sin brocal	0	0.00
Tubería Intradomiciliaria	141	60.00
Tubería Extradomiciliaria	50	21.00
Otros	0	0.00
TOTAL	235	100.00

2.L)

## CUADRO XIV

## ELIMINACION DE BASURAS

Censo Urbano 1975

Los Amates, Izabal

ELIMINACION DE BASURAS	No.	%
Patio	49	20.85
Incineración	148	62.98
Basurero	15	6.38
Servicio Municipal	1	0.43
Otro (al río Motagua)	22	9.36
<b>TOTAL</b>	<b>235</b>	<b>100.00</b>

2.M)

## CUADRO XV

## ELIMINACION DE EXCRETAS

Censo Urbano 1975

Los Amates, Izabal

ELIMINACION DE EXCRETAS	No.	%
A flor de Tierra	42	17.87
Letrina Sanitaria	90	38.29
Fosa Séptica	20	8.52
Colector Público	9	3.83
Letrina Insanitaria	74	31.49
<b>TOTAL</b>	<b>235</b>	<b>100.00</b>

## Análisis

Los datos del Censo anterior nos refleja una población ur bana con un analfabetismo de 29.23% en edad adulta.

Se observa también una escolaridad de 73.59% en edad de 7 a 14 años, los que en la mayoría hacen estudios no fructíferos, retirándose de la escuela para dedicarse al trabajo a muy temprana edad, teniendo el aspecto económico como factor de terminante sobre el nivel educacional.

Clase Etnica: Ladina en el 99% y 1% indígenas que tienen sus ventas o tiendas de ropa en una calle de las tres existentes. Calles sin asfalto, sin drenaje y mal trazadas.

El 46% de las casas son de madera, 42% de bajareque y adobe, el 65% con un solo cuarto habitacional, la mayoría de ellas con cocina separada construida con tablas rústicas, albergue de ratas, cucarachas, etc. vectores de múltiples enfermedades; morada de varias familias, ambiente promiscuo. Piso de tierra en el 57% y 9% de madera sobre niveles fangosos. Techo de lámina 72%, luz eléctrica 58% candela y gas 42%.

Eliminación de basuras: El 36% y tiran la basura al patio, a la calle, basureros cercanos ó al río Motagua.

Eliminación de excretas: A flor de tierra 18%, letrina in sanitaria y fosa séptica 40%, letrinas "sanitarias" lavables, con colectores separados individuales que terminan en pequeños bar ranchos, río Motagua o fangos aledaños.

Sumándose a éste ambiente malsano, el abasto de agua, que por comodidad (no por potable) llega por tubería intradomili ciliaria en un 60%, 21% la adquieren por tubería extradomici-

liaria (chorro público), y 29% de pozo o riachuelos.

Siendo esto un ambiente propicio para los ciclos vitales de múltiples agentes patógenos, que parasitan nuestro vulnerable grupo Materno-Infantil.

## 2.N) MEDIOS DE PRODUCCION DE LOS HABITANTES, POR FAMILIA. CABECERA MUNICIPAL DE LOS AMATES, IZABAL. 1975

### N.1 Tenencia de la Tierra

Propietarios: 12 Fam. 24% de 1 a 5 manzanas = 10  
más de = 2

Posesión 1 Fam. 2% de 1 a 5 manzanas

A medias 18 Fam. 36% de 1 a 5 manzanas

Sin tierras 16 Fam. 32%

Propietarios que dan sus  
tierras arrendadas 3 Fam. = 6%.

Análisis: En la muestra nos damos cuenta que el 32% no tienen tierras y para subsistir tienen que trabajar a medias, con otras personas. La mayoría de los que tienen tierras no pasan de 5 (cinco) manzanas por familia.

Si sumamos los que trabajan a medias, con los que no tienen tierras nos da 68% de la Muestra, que no son propietarios; habiendo entonces una mala distribución de la tierra.

### N.2 PRODUCCION AGRICOLA

Aunque no fue posible obtener datos satisfactorios en cuanto a la Producción Agrícola, por proporcionar datos no

fiideditinos; se estima como productos de cosecha el frijol, maíz, arroz, plátano y banano. Siendo el producto de la cosecha para el consumo de la familia y venta, de una parte de la misma.

### N.3 PRODUCCION Y CONSUMO PECUARIO

El 16% de las familias entrevistadas, refirieron tener: gallinas, cerdos, vacas; para producción, consumo y venta. Contando también con caballos, que en su mayoría son utilizados para transporte comercial.

## 2.Ñ) FUERZA DE TRABAJO

El 76% respondieron trabajar por su cuenta como: agricultores, comerciantes, choferes, ganaderos, albañiles, mecánicos, carpinteros, y negocios particulares, Eje. tienda.

El 24% de los habitantes económicamente activos son cuadrilleros y jornaleros.

## 2.O) INGRESO ECONOMICO FAMILIAR ANUAL

El grupo familiar esta compuesto por cinco miembros en promedio en el área urbana. Según Censo Urbano. El ingreso económico familiar anual es de Q. 900.00 (novecientos quetzales al año), con un ingreso percapita de Q.300.00 al año, por cada uno, de tres miembros que trabajan. Dando así un promedio de Q.15.00 mensuales por persona o sea Q.0.50 (cincuenta centavos) diarios para cada miembro de la familia, con los que tienen que subsistir: alimentación (tres veces al día), vestuario, medicinas, diversiones.....etc.

NOTA: Para determinar los miembros del grupo familiar, se dividió el número de habitantes urbanos, entre el número de familias urbanas.

$$\frac{1,191 \text{ Habitantes}}{235 \text{ Familias}} = 5 \text{ miembros} = \text{grupo familiar}$$

### 3) HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS CABECERA MUNICIPAL DE LOS AMATES, IZABAL. 1975

#### 3.A CUADRO XVI

#### ALIMENTACION FAMILIAR EN LA MUESTRA DE 50 FAMILIAS Los Amates, Izabal 1975

Alimento	1 vez/día	2 veces/día	3 veces/día	Total %
Frijol	-----	40 Fam.	-----	80%
Tortilla	-----	-----	50 Fam.	100%
Arroz	6 Fam.	-----	-----	12%
Huevos	30 Fam.	-----	-----	60%
Leche	20 Fam.	-----	-----	40%
Crema	-----	18 Fam.	-----	36%
Verduras	2 Fam.	-----	-----	4%

Análisis: El cuadro anterior representa la alimentación de las 50 Familias, el día anterior de la encuesta, en los tres tiempos de comida. Siendo los alimentos más consumidos: el frijol, en dos tiempos al día, 80% de las familias. El maíz los tres tiempos al día, el 100% de las familias. Habiendo consumido también huevos, leche, cre-

ma. Bajo porcentaje en el consumo de verduras, y carne que solo venden dos veces/semana.

Se puede observar que es una mala alimentación ya que los alimentos principales lo constituyen: el frijol y el maíz.

#### 3.B ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA

El 90% de la alimentación no varía del cuadro XVI

El 10% aumenta la dieta con verduras y frutas 2 veces por semana.

#### 3.C ALIMENTACION DEL PRE-ESCOLAR

El 91% de la alimentación no varía del cuadro XVI

El 9% aumenta la dieta con leche y frutas 2 veces por semana.

#### 3.D ALIMENTACION DEL ESCOLAR

El 92% de la alimentación no varía

El 8% aumenta la dieta con frutas y dulces.

#### 3.E ALIMENTACION DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA

El 80% de la alimentación es lactancia

El 20% aumentan algunos de los siguientes alimentos:

- Yema de huevo
- Cebada
- Frutas
- Verduras
- Atoles
- Incaparina

### 3.F LACTANCIA

El 100% dan pecho a sus hijos, salvo contraindicaciones

Edad promedio de destete: 90% a los 12 meses  
10% a los 18 meses

Inicio de alimentación artificial 80% a los 12 meses  
20% a los 6 meses

#### Análisis

Aunque con un día de ejemplo de alimentación, no se obtienen datos que ayuden a concluir la variedad y calidad de proteína consumida. observamos que la alimentación es la misma para el individuo en general, no importando las condiciones Ejem. embarazo, edad preescolar, edad escolar ó primer año de vida, estados en que la alimentación debe de ser proporcionada de acuerdo a sus necesidades y demandas.

### 3.G CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

- Durante el embarazo no hay restricciones en cuanto a la alimentación.
- Durante la lactancia están restringidos: El aguacate, Pescado, "alimentos fritos" Ejem. el coco.
- Para el niño de pecho tiene restringidos:  
carne  
huevos  
leche

crema  
aguacate

#### Análisis:

Los alimentos restringidos al niño de pecho, principalmente de los 6 meses en adelante, son los alimentos básicos para una buena dieta nutricional y más necesarios aún después del primer año de vida, sin embargo son "alimentados" con leche materna hasta el año y medio o dos años de edad. Siendo estos restringidos por creencia popular, tradición, o bien dificultad para adquirirlos.

### 3.H SITUACION NUTRICIONAL DEL GRUPO INFANTIL DE 1 A 5 AÑOS ENCONTRADOS EN LA MUESTRA

En 41 ptes. encontrados en la Muestra de 1 a 5 Años

Niños = 24 ----- 58%  
Niñas = 17 ----- 42%

NIÑOS			NIÑAS		
Estado Nutricional	Nº	%	Estado Nutricional	Nº	%
Peso normal	5	21	Peso normal	4	24
Delgado	8	33	Delgado	6	35
Desnutrido	7	29	Desnutrido	6	35
Muy Desnutrido	4	17	Muy Desnutrido	1	6

#### Análisis

Observamos un problema nutricional severo en los primeros cinco años de vida, con sus posibles efectos sobre el crecimiento y desarrollo.

#### 4) DAÑOS

##### 4.A DAÑOS POR DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD, ENCONTRADOS EN LA MUESTRA

DAÑOS POR DESNUTRICION	M	F	No.	%
Delgado	8	6	14	44
Desnutrido	7	6	13	40
Muy Desnutrido	4	1	5	16
TOTAL:	19	13	32	100

Se observa que en los daños por desnutrición, el 40% son desnutridos y el 16% muy desnutridos. Según las curvas de estado Nutricional, que relaciona Peso-Edad.

##### 4.B SIGNOS POSITIVOS ENCONTRADOS EN NIÑOS DESNUTRIDOS

S I G N O S	No.	%
Cambios en consistencia y color del cabello	10	30.40
Conjuntivitis no purulenta	1	3.03
Conjuntivas pálidas	20	60.60
Edema Generalizado	2	6.07
TOTAL:	33	100.00

#### 4.C MORBILIDAD

##### CUADRO XVIII

##### C.1. MORBILIDAD EN MENORES DE 1 AÑO ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE "LOS AMATES" 1975

ENFERMEDAD	No.	%
* G.E.C.A.	72	26
Bronquitis	47	17
** I. R. S.	40	14
Piodermitis	44	16
Desnutrición y Anemia	31	11
Parasitismo Intestinal	15	5
Amebiasis	7	2
Sarcoptiosis	7	2
Bronconeumonía	7	3
Herpes	3	1
Otras causas	9	3
TOTAL	280	100

\* Gastro Enterocolitis Aguda

\*\* Infección Respiratoria Superior.

##### Análisis

Observamos que la morbilidad en menores de 1 año, el mayor porcentaje está dado por causas de origen infeccioso y malos hábitos higiénicos.

CUADRO XIX

C.2. MORBILIDAD EN EDAD DE 1 a 4 AÑOS  
ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE  
"LOS AMATES" 1975

ENFERMEDAD	No.	%
*D.P.C.	83	21
Anemia	66	17
Parasitismo Intestinal	56	14
G.E.C.A.	50	13
I. R. S.	45	12
Bronquitis	23	6
Amebiasis	20	5
Piodermitis	17	4
Micosis	6	2
Sarcoptiosis	5	1
Otras Causas	21	5
TOTAL	390	100

\* Desnutrición Protéico Calórica.

CUADRO XX

C.3. MORBILIDAD EN EDAD DE 5 a 14 AÑOS  
ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE  
"LOS AMATES" 1975

ENFERMEDAD	No.	%
Anemia	146	27
Parasitismo Intestinal	112	21
I.R.S.	62	12
D.P.C.	56	11
G.E.C.A.	26	5
Amebiasis	20	4
Brontuitis	19	4
Micosis	13	2
Heridas	12	2
Piodermitis	12	2
Otras Causas	52	10
TOTAL	530	100

Análisis de la Morbilidad de 1 a 4 Años

Se observa el inicio de un problema nutricional ascendente que nos demuestra que después del destete la alimentación no es adecuada.

Análisis de la Morbilidad de 5 a 14 Años

Observamos que la morbilidad no es característica de ninguna causa en especial.

# CUADRO XXI

## C.4. MORBILIDAD OBSTETRICA ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE "LOS AMATES" 1975

ENFERMEDAD	No.	%
Amenaza de A.B. (aborto)	24	67
A.B. en Curso	2	5
A.B. Incompleto	6	17
Malas presentaciones	4	11
TOTAL	36	100

### Análisis:

La presente morbilidad obstétrica no es representativa, ya que no se tiene información exacta de la frecuencia con que se presentan problemas obstétricos, pues las ptes. saben que poco se les puede hacer en un Centro de Salud, y prefieren ir directamente al hospital.

# CUADRO XXII

## C.5. OTRO TIPO DE MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO. ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE "LOS AMATES" 1975

ENFERMEDAD	No.	%
Anemia	1,320	93.63
Tricomoniasis Vag.	88	6.24
Pre-eclamsia	2	0.13
TOTAL	1,320	100.00

### Análisis

Podemos observar que éste otro tipo de morbilidad durante el embarazo, refleja problemas de tipo carencial.

# CUADRO XXIII

## C.6 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD NEONATAL. ARCHIVOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE "LOS AMATES" 1974

Causas de Mortalidad Neonatal	No.	%
Nació Muerto	21	66
Inanición	5	16
Cólico	2	6
Infección Intestinal	1	3
Tos Ferina	1	3
Paludismo	1	3
Fiebre Cerebral	1	3
TOTAL	32	100



### C.7. CAUSAS DE MORTALIDAD POST-NEONATAL

Causas de Mortalidad Post-Neonatal	No.	%
Infección Intestinal	36	41
Fiebre Cerebral	14	16
Cólico	11	13
Tos Ferina	8	9
Neumonía	5	6
Paludismo	6	7
Inanición	3	4
Fiebre	2	2
Bronquitis	1	1
Fiebre de Lombrices	1	1
TOTAL	87	100

### C.8. CAUSAS DE MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS

Causas de Mortalidad de 1 a 4 Años	No.	%
Infección Intestinal	17	33
Fiebre Cerebral	7	14
Paludismo	5	10
Hidropesía	4	8
Cólico	4	8
Desnutrición	3	6
Bronquitis	2	4
Tos Ferina	2	4
Sarampión	2	4
Neumonía	1	1
Otras Causas	4	8
TOTAL	51	100

### Análisis:

Tomando en cuenta la mortalidad presentada en el año de 1974, en el municipio de Los Amates, observamos que: A pesar de ser Dx. dados por personas que poseen muy pocos conocimientos de medicina; proporcionando como diagnósticos de defunción el principal síntoma presentado, Ejem.: Fiebre, Fiebre Cerebral, Infección Intestinal, Hidropesía refiriéndose a Desnutrición. Se puede concluir que las enfermedades infecciosas y nutricionales son las principales causas de muerte. Siendo el grupo más afectado el que se encuentra en etapa Post-Neonatal, en el que el 41% tiene como causas de muerte el diagnóstico de Infección Intestinal. Luego los niños comprendidos entre las edades de 1 a 4 años, que tienen también como principal causa de muerte las infecciones intestinales. Y luego los comprendidos en etapa Neonatal que el 66% tienen el diagnóstico de Haber nacido muertos.

En cuanto a la mortalidad materna no se encontraron datos registrados quizá debido a la mala orientación en las causas de defunción.

Se concluye así que de 357 diagnóstico de defunción en el año de 1974 el 48% corresponde a los niños menores de cinco años.

TASAS DE MORTALIDAD  
DEL MUNICIPIO DE LOS AMATÉS, ARCHIVOS DE LA  
ALCALDIA MUNICIPAL LOCAL ENERO-DICIEMBRE 1974

a) Tasa de Mortalidad Neonatal (1974)

$$\frac{32}{2,250} \times 1000 = 14$$

b) Tasa de Mortalidad Post-Natal (1974)

$$\frac{87}{2,250} \times 1000 = 38$$

c) Tasa de Mortalidad Infantil (1974)

$$\frac{119}{2,250} \times 1000 = 52$$

d) Tasa de Mortalidad de 0 a 4 Años (1974)

$$\frac{170}{9,825} \times 1000 = 17$$

e) Mortalidad (1974)

$$\frac{21}{2,250} \times 1000 = 9$$

**Análisis:**

Como es de esperarse las tasas de mortalidad más elevadas, se encuentran en la Población Infantil, reflejando mayor vulnerabilidad para los agentes patógenos, que hacen presa de entes humanos que luchan para sobrevivir en un ambiente malsano, malos hábitos alimenticios y recursos económicos bajos.

5) PERCEPCION DEL PROBLEMA MATERNO-INFANTIL  
POR LA COMUNIDAD Y POR EL PERSONAL  
DE SALUD LOCAL

PARA EFECTUAR ESTE TRABAJO FUE NECESARIO UTILIZAR UN DOCUMENTO CON PREGUNTAS ESCRITAS, OBTENIENDOSE EL SIGUIENTE RESULTADO.

5.A. PERCEPCION DEL PROBLEMA POR PARTE DE LA COMUNIDAD

A.1 Atención de su último parto:

Por Médico	13	26%
Por Comadrona	37	75%
Por Enfermera	0	00
Por Ninguno	0	00

A.2 Atención Ideal si tuviera otro parto?

Por Médico	15	30%
Por Comadrona	35	70%

Lugar		
Hospital	17	34%
Casa	30	60%
Casa de Salud	3	6%

A.3 ¿Han tenido Control Prenatal?

Sí	20	40%
No	30	60%

Con quién?		
Médico	8	30%
Comadrona	12	40%
Enfermera Aux.	0	00%

A.4 ¿Es necesario y conveniente el Control Prenatal?

SI	33	66%
NO	17	34%

A.5 ¿Es conveniente la atención hospitalaria del Parto?

SI	39	78%
NO	11	22%

A.6 ¿Ha tenido problema con el embarazo?

SI	16	32%
NO	34	68%

¿Qué Problema? Anorexia, edema de Miembros inferiores, náuseas, vómitos, varices, adormecimiento de extremidades.

A.7 Conducta a seguir cuando se le enferma un niño

Darle remedios caseros	2	4%
Llevarlo con el curandero	0	0%
Llevarlo con el farmacéutico	9	18%
Llevarlo al Centro de Salud u Hospital	27	54%
Llevarlo con el Médico particular	12	24%

A.8 Creencias sobre las Vacunas

Sirven	45	90%
NO Sirven	5	10%

A.9 Lleva a sus niños a control de Crecimiento y Desarrollo

SI	10	20%
NO	40	80%

A.10 Creencias sobre la necesidad de Control de Niño - Sano

SI	27	54%
NO	23	46%

A.11 Enfermedades mas frecuentes en Madres y en Niños Según la Comunidad.

NIÑOS			MADRES		
Enfermedad	Nº	%	Enfermedad	Nº	%
Lombrices	20	40	Debilidad	30	60
Bronquitis	4	8	Nervios	2	4
Asientos	20	40	Cefalea	4	8
Desnutrición	4	8	Desnutrición	2	4
Anemia	2	4	NO Saben	12	24

A.12 Causas de Mortalidad en Niños, según la comunidad

Causas de Muerte	Nº	%
Lombrices	12	24
Bronquitis	8	16
Asientos	20	40
Fiebre	2	4
Debilidad	3	6
NO Saben	5	10

A.13 ¿Saben que es Desnutrición (habitantes)?

SI	23	46%
NO	27	54%

Análisis:

Según las respuestas proporcionadas se puede observar que: El problema Materno-Infantil, sí es conocido por la comunidad. Pero tiene una mala orientación en cuanto a la interpretación de origen a causas de efecto.

Encontrándose por ello una mala colaboración con los Servicios de Salud. Se concluye entonces: Que el aspecto cultural bajo ó mal orientado en el principal responsable de los daños que recibe el grupo Materno-Infantil.

5.B PERCEPCION DEL PROBLEMA POR EL PERSONAL LOCAL DE SALUD

B.1 Atención del Ultimo Parto

Comadrona	1	25%
Médico	3	75%

B.2 Atención Ideal si tuviera otro Parto

Médico	4	100%
--------	---	------

B.3 Sitio de Atención Ideal

Hospital	4	100%
----------	---	------

B.4 ¿Han tenido Control Prenatal?

SI	4	100%
----	---	------

¿Con quién? Médico Particular

B.5 ¿Es necesario y conveniente el Control Prenatal?

SI	4	100%
----	---	------

¿Por qué? Porque se pueden predecir y evitar problemas durante el embarazo.

B.6 ¿Es conveniente la atención hospitalaria del Parto?

SI	4	100%
----	---	------

¿Por qué? Porque se puede resolver cualquier complicación que se presente.

Análisis:

Con los datos proporcionados por el personal local de salud, se concluye: Que si conocen muy bien la problemática es que se encuentra el Grupo Materno-Infantil y sus posibles soluciones. Pero se ven acondicionados a trabajar en ambientes y programas limitados. Si agregamos a esto la mala colaboración y conciencia de parte de los pacientes, por causas ya descritas. Se tiene como consecuencia: Las cifras más altas de Morbilidad y Mortalidad en el grupo de población Materno-Infantil, que ya de por sí por sus propias características se encuentra en un mayor riesgo de enfermar.

## VIII ACEPTACION DE LAS HIPOTESIS

La primera hipótesis o sea:

1. La mayoría de los daños que se presentan en el Grupo Materno-Infantil del municipio de Los Amates, son de origen Infeccioso y Nutricional.

Ha sido plenamente confirmada en éste trabajo de tesis. Con porcentajes altos de Morbilidad y Mortalidad por causas de origen Infeccioso y Nutricional.

La segunda hipótesis o sea:

2. La percepción y la conciencia que se tiene del problema Materno-Infantil es menor en la comunidad que en el Personal local de Salud.

Ha sido también plenamente confirmada en el presente trabajo.

Teniendo ambas hipótesis como causa determinante, la situación Socioeconómica baja y aspecto cultural deficiente y mal orientado en los problemas de Salud.

## IX CONCLUSIONES

- 1.- El Municipio de los Amates, Departamento de Izabal, cuenta con una población de 51,039 habitantes en el año de 1975, según cálculos de población en Censo efectuado para 8 años, por la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Población Rural	49,018	-----	96.03%
Población Urbana	2,021	-----	3.97

- 2.- La población Materno-Infantil es el grupo más numeroso: 71% de la Población Total. Su Pirámide de Población total, con base ancha, corresponde al Grupo Infantil.

Embarazos Esperados	2,552	por año
Abortos Esperados	255	" "
Partos Probables	2,297	" "

- 3.- Análisis Demográficos:

Edad de consumo	27,102	-----	53%
Edad Productiva	21,142	-----	41%
Edad Reproductiva	9,000	-----	18%
Edad de Retiro	2,794	-----	5%

- 4.- El 29% de la Población Urbana es analfabeta.

- 5.- La mala calidad de la vivienda, promiscuidad, mala disposición de excretas, mala disposición de basuras y abasto de agua no potable; son factores condicionantes en la morbilidad existente en el municipio.

- 6.- El municipio de los Amates básicamente depende de la agricultura, siendo los productos de cosecha: El maíz, Frijol, Arroz, Plátano y banano.
- 7.- El Ingreso Económico Familiar no satisface las necesidades de la vida diaria. Lo cual es factor determinante en la mala nutrición.
- 8.- Las enfermedades diarreicas, respiratorias y carenciales, son las causas más frecuentes de morbilidad en el Grupo Infantil.
- 9.- Se observa un problema nutricional severo, en los primeros 5 años de vida con sus posibles efectos sobre el crecimiento y desarrollo.
- 10.- La mayoría de los daños que se presentan en el grupo Materno-Infantil son de origen infeccioso y Nutricional.
- 11.- De 357 Defunciones en el año de 1974, el 48% corresponden a los niños menores de 5 años.
- 12.- El grupo más afectado en la Mortalidad Infantil, es el que se encuentra en etapa Post-Neonatal en donde el 41% tiene como causa de muerte: Infección Intestinal. Siguiéndole el grupo de 1 a 4 Años con el mismo diagnóstico.
- 13.- En cuanto a la Mortalidad Materna, no se encontraron datos registrados quizá debido a la mala orientación en las causas de defunción por parte de los registradores.
- 14.- En cuanto a la Percepción del Problema Materno-Infantil se puede concluir que sí es conocido por la comunidad. Pero tiene una mala orientación en lo que respecta al ori-

gen o causas de efecto. Encontrándose por ello una mala colaboración con los servicios de Salud. Prefiriendo que sus partos sean atendidos por comadronas. Siendo entonces el aspecto cultural bajo ó mal orientado el principal responsable de los daños que recibe el grupo Materno-Infantil.

- 15.- La Percepción del Problema por el personal local de salud:

Se concluye que si conocen la problemática en que se encuentra el Grupo Materno-Infantil y sus posibles soluciones. Pero se ven condicionados a trabajar en ambientes y programas limitados. Si agregamos a esto la poca colaboración y conciencia de parte de los pacientes, por causas anteriormente expuestas. Se tiene como consecuencia las cifras más altas de Morbilidad y Mortalidad en el grupo de población Materno-Infantil, que ya de por sí por sus propias características se encuentra en un mayor riesgo de enfermar.

## X RECOMENDACIONES

- 1.- Dar prioridad al grupo MATERNO-INFANTIL en la atención en salud (PLAN NACIONAL DE SALUD).
- 2.- Orientar los programas de salud a este grupo.
- 3.- Concientizar a la población sobre la necesidad y los provechos de esta atención.
- 4.- Educar a la población sobre las principales causas de muerte, y su prevención.
- 5.- Adiestramiento de comadronas para la atención de partos, previa evaluación por el médico.
- 6.- Petición al Gobierno Central para mejorar la vivienda de las comadronas, que funcionan como sala de partos.
- 7.- Adiestramiento de Personal en salud para concientizar a líderes, promover y educar a la comunidad sobre la necesidad y los provechos de esta atención.
- 8.- Establecimientos de salud que funcionen para la atención y como eslabones desde la comunidad mas aislada hasta la mas tecnificada.
- 9.- Construir vías y medios de comunicación, para fácil acceso a los sitios donde se encuentran núcleos de población.
- 10.- Solicitar al Gobierno Central la fundación de un Hospital en el Municipio de "Los Amates", dado a la cantidad de sus habitantes.

## XI BIBLIOGRAFIA

- 1.- PROTOCOLO DE INVESTIGACION, E. P. S. Universidad de San Carlos de Guatemala., Facultad de Medicina. 1975.
- 2.- REGISTRO DE MORTALIDAD Enero-Diciembre 1974 Archivos de la Alcaldía Municipal., Municipio de Los Amates, Departamento de Izabal.
- 3.- REGISTROS DE MORBILIDAD Julio-Junio 1974-1975 Archivos del Centro de Salud de Los Amates Municipio de Los Amates, Departamento de Izabal.
- 4.- POBLACION CALCULADA PARA LOS AÑOS 1972-1980 Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.

FORMULAS ESTADISTICAS

51

Tasa de Natalidad	=	$\frac{\# \text{ nacidos vivos 1975}}{\text{Población total 1975}}$	X 1,000
Tasa de Mortalidad	=	$\frac{\# \text{ muertes 1975}}{\text{Población total 1975}}$	X 1,000
Tasa de Fecundidad	=	$\frac{\text{Nacidos vivos 1975}}{\text{Mujeres de 15 - 44 años 1975}}$	X 1,000
Crecimiento Vegetativo		Tasa de natalidad - tasa de mortalidad	
Tasa de mortalidad Infantil	=	$\frac{\# \text{ de muertes en menores de 1 año 1975}}{\text{nacidos vivos 1975}}$	X 1,000
Tasa de mortalidad < 7 días	=	$\frac{\# \text{ de muertes en } < 7 \text{ días 1975}}{\text{nacidos vivos 1975}}$	X 1,000
Tasa de mortalidad neonatal	=	$\frac{\# \text{ de muertes en } < 28 \text{ días 1975}}{\text{nacidos vivos 1975}}$	X 1,000
Tasa de mortalidad post-neonatal	=	$\frac{\# \text{ de muertes de 29 a 364 días 1975}}{\text{nacidos vivos 1975}}$	X 1,000
Tasa Específica de mortalidad materna	=	$\frac{\# \text{ de f. por emb. parto, puerperio 1975}}{\text{nacidos vivos 1975}}$	X 1,000
Mortalidad proporcional en < 5 años	=	$\frac{\# \text{ de defunciones en } < \text{ de 5 años 1975}}{\# \text{ total de defunciones 1975}}$	X 100
Mortalidad proporcional en > de 50 a.	=	$\frac{\# \text{ de defunciones en } > \text{ de 50 años 1975}}{\# \text{ total de defunciones 1975}}$	X 100
Tasas de mortalidad Específica	=	$\frac{\# \text{ de defunciones por XX causa 1975}}{\# \text{ total de habitantes 1975}}$	X 100,000
Tasa de morbilidad Específica	=	$\frac{\text{Casos registrados de XX enf. 1975}}{\# \text{ total de habitantes 1975}}$	X 100,000
Mortinatalidad	=	$\frac{\# \text{ de mortinatos 1975}}{\text{nacidos vivos}}$	X 1,000
Tasa de mortalidad de 1 a 4 años	=	$\frac{\# \text{ de muertos de 1 a 4 años 1975}}{\text{población de 1 a 4 años}}$	X 1,000
Embarazos esperados		5% de la población Total	
Abortos esperados		10% de los embarazos esperados	
Partos esperados		Embarazos esperados - (menos abortos esperados)	

NOTA: El año que aparece en el numerador y denominador señala el período de estudio. Así, si las tasas se van a elaborar para años subsiguientes, deberá hacerse la aclaración del caso.

< = menor

> = mayor



# LISTAS DE CAUSA DE DEFUNCION POR GRUPO

## PROGRAMA DE INVESTIGACION DE MORTALIDAD

### CODIGO

- 01 Fiebre Tifoidea
- 02 Disentería Bacilar y amebiasis
- 03 Enteritis y otras enfermedades diarreicas
- 04 Tuberculosis del Aparato Respiratorio
- 05 Otras tuberculosis, incluyendo efectos tardíos
- 06 Difteria
- 07 Tos Ferina
- 08 Angina Estreptocócica y escarlatina
- 09 Infecciones meningocócicas
- 10 Poliomiелitis aguda
- 11 Viruela
- 12 Sarampión
- 13 Tifus y otras reckettiosis
- 14 Paludismo
- 15 Sífilis y sus secuelas
- 16 Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias
- 17 Tumores malignos, incluyendo los neoplasmas de tejidos linfáticos y de los órganos hematopoyéticos.
- 18 Tumores benignos y tumores de naturaleza no especificada.
- 19 Diabetes Mellitus
- 20 Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales
- 21 Anemias
- 22 Meningitis
- 23 Fiebre Reumática activa

## CODIGO

- 24 Enfermedades Reumáticas crónicas del corazón
- 25 Enfermedades hipertensivas
- 26 Enfermedades izquémicas del corazón
- 27 Otras enfermedades del Corazón
- 28 Enfermedades cerebrovasculares
- 29 Influenza
- 30 Neumonía
- 31 Bronquitis, enfisema y asma
- 32 Úlcera péptica
- 33 Apendicitis
- 34 Obstrucción intestinal y hernia
- 35 Cirrosis hepática
- 36 Nefritis y necrosis
- 37 Desnutrición Protéico y calórico
- 38 Aborto
- 39 Otras complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio parto sin mención de complicaciones
- 40 Anomalías congénitas
- 41 Lesiones al nacer, distócicos y otras infecciones
- 42 Otras causas de mortalidad perinatal
- 43 Síntomas y estados morbosos mal definidos
- 44 Todas las demás enfermedades
- 45 Accidentes de vehículos de motor
- 46 Los demás accidentes
- 47 Suicidio y lesiones autoinfligidas
- 48 Las demás causas externas.

DR.

*M. Amigable*

*J. Romero*

Autor.

*V. Claret*

Revisor.

*J. V. M.*

Director de Fase III.

*Carlos L.*

Secretario General

Vo. Bo.

*C. M. M.*

Decano