

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL GRUPO
MATERNO INFANTIL AÑO 1975 DEL MUNICIPIO DE
ATESCATEMPA DEPTO. DE JUTIAPA**

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

LARRY DE JESUS VADO MORA

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Junio de 1976

CONTENIDO

- I - Introducción
- II - Objetivos
 - A) Inmediatos
 - B) Mediatos
- III - Hipótesis
- IV - Antecedentes
- 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 - Análisis y Discusión
- IX - Conclusiones
- X - Recomendaciones
- XI - Bibliografía

I INTRODUCCION

El presente trabajo es una radiografía en la que se ve en evidencia la realidad de nuestros pueblos.

A través del análisis objetivo de la comunidad de Atescatempa, nos daremos cuenta de los absurdos que desde hace mucho tiempo estamos viviendo y del cual no se busca solución porque no conviene; porque estamos condenados de vida a ser pueblos "atrasados", porque mientras seamos ignorantes y "damnificados profesionales" seremos bien vistos por nuestros hermanos vecinos del norte.

Siendo el grupo Materno-Infantil el más numeroso en Guatemala, llegando éste a formar cerca del 65% del total de la población y que por sus características es un grupo que es sometido a un alto riesgo de enfermar, es de esperar que los programas de salud tiendan a proteger a dicho grupo y que éste sea la base del futuro.

Es hasta fechas recientes que se puso en marcha el programa de atención Materno-Infantil para algunos sectores de la República y hasta la fecha no se ha visto que haya causado impacto en las cifras estadísticas, lo cual forma parte de la lógica del sistema.

En el Municipio de Atescatempa se lleva a cabo el programa Materno-Infantil.

Antes de que existiera el E. P. S. para ese municipio el programa era llevado a cabo por una auxiliar de enfermería cuya función primordial consistía en repartir anticonceptivos orales a diestra y siniestra.

el Programa Materno-Infantil (?). Actualmente gracias al esfuerzo del E. P. S. y al asesoramiento de la Facultad de Medicina se están llevando a cabo estudios de todas las comunidades cubiertas, para que programas Materno-Infantil sean elaborados en base a datos reales.

¿En qué consiste el Programa Materno-Infantil? ¿Podrá funcionar un programa en el que se desconoce la situación socioeconómica y el diagnóstico de Salud de una comunidad? En cualquier otro lugar esto es un absurdo, pero en nuestros pueblos donde la explotación, la farsa y el hurto entre otras cosas es el pan nuestro de cada día, estos programas se vuelven realidad. Considero que con los datos obtenidos de este trabajo con iniciativa, claridad de pensamiento y buena voluntad se podrá dar mejor uso a los escasos recursos con que se cuenta para sacar adelante al grupo, basándose del futuro de Guatemala.

II OBJETIVOS

a) Inmediatos

- 1) Determinar en forma objetiva la situación general y de salud del grupo Materno-Infantil del Municipio de Atescatempa.
- 2) Evidenciar a futuros E. P. S. los problemas de más urgencia a resolver en éste 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 percepción de la problemática del grupo materno-Infantil por la comunidad y el personal de Salud.

III HIPOTESIS

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

- 1) La mayoría de los daños que se presentan en el grupo Materno-Infantil del Municipio de Atescatempa 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 la situación socioeconómica y cultural de las personas reflejo del sistema sociopolítico imperante.
- 2) Que la percepción y la conciencia que se tiene del problema materno-infantil varía significativamente entre la comunidad y el personal de salud del Municipio, así como enfoque de las posibles soluciones.

IV ANTECEDENTES

Gracias a la inquietud de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos y al sacrificio e interés de estudiantes E. P. S., actualmente hay dos estudios científicos del Municipio de Atescatempa; el primero elaborado por el Br. Rudy Castro, de Febrero a Julio de 1974 y se titula "Estudio Preliminar sobre Diagnóstico de Salud del Area de Atescatempa", el segundo fué elaborado por el Br. José Luis Beteta Santiago en Junio de 1975 y se titula "Sobre la Mortalidad del Municipio de Atescatempa, Jutiapa; durante el año de 1973"

Con los anteriores, el presente y futuros trabajos se es

pera lograr una visión más objetiva y un pulimento en los presentes y futuros programas de salud.

V DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

Atescatempa es un Municipio del Departamento de Jutiapa, Municipalidad de tercera categoría. Posee una extensión aproximada de 68 Kms².

El Municipio de Atescatempa colinda al norte con Asunción Mita (Jutiapa), al sur y al este con la República de El Salvador, al oeste con Jeréz y Yupiltepeque (Jutiapa).

Se llega por la carretera Interamericana que conduce a San Cristóbal Frontera desviándose 8 kms. en camino de tierra para llegar a la población, con un total de 182 Kms. distante de la capital, a 66 Kms. de Jutiapa que es la cabecera departamental. De la cabecera Municipal parten caminos de herraduras y veredas que unen a Atescatempa con sus poblados.

Etimológicamente Atescatempa quiere decir Cerca de la Charca (laguna) siendo llamado uno de los caciques pipiles Atescathel y de aquí su verdadero origen. El municipio cuenta con una población calculada para 1975 de 10.599 habitantes.

La población es aproximadamente de 1 Km², de calles onduladas, empedradas y de tierra, de casas construidas en su totalidad de paredes de adobe, techo de teja y lámina, con banqueta la mayoría de las casas.

El agua "Potable" es llevada de un nacimiento de inme-

diaciones del volcán "Chingo", cuenta con energía eléctrica proporcionada por el INDE.

Funciona en el pueblo una Escuela Nacional Mixta con los seis grados de Primaria, en jornada matutina y una Escuela Secundaria Vespertina con los tres primeros grados de Básico.

De importancia hidrográfica se menciona a la Laguna de Atescatempa, alrededor de la cual se desarrolla la agricultura y la ganadería.

La fiesta titular de San Nicolás se celebra del 3 al 5 de Noviembre.

VI MATERIAL Y METODO

a) MATERIAL

a. 1) Recursos Humanos:

- a. 1. 1- Familias que integran la población total del Municipio.
- a. 1. 2- Muestra representativa de las familias urbanas de la cabecera municipal.
- a. 1. 3- Médico E. P. S., Supervisor de E. P. S. de la Facultad de Medicina, Personal del Puesto de Salud de Atescatempa, Maestros y Alumnos de la Escuela Nacional Mixta de Atescatempa, Maestros de Escuelas Rurales del Municipio de Atescatempa.

a. 2) Recursos Materiales:

- a. 2. 1- Protocolo de Investigación, diagnóstico de la situación de Salud del grupo Materno Infantil.
- a. 2. 2- Cuatro Instrumentos de trabajo elaborados por la Facultad de Medicina.
- a. 2. 3- Libros del Registro Civil de la Alcaldía Municipal de Atescatempa.
- a. 2. 4- Archivos del Centro de Salud de Atescatempa.

b) METODO

- b. 1) Se realizó una encuesta de población de todo el Municipio. En ésta se obtuvo la población Rural y Urbana.
- b. 2) Se hizo un estudio de defunciones basándose en el Registro Civil Municipal donde se determinó las causas y tasas de defunción para el año de 1974. Se revisaron los archivos del Centro de Salud de Atescatempa correspondiente a 1974, con lo que se determinó la morbilidad presentada.
- b. 3) Se llevó a cabo una encuesta dividida en dos partes, una en la que se estudió la situación nutricional de las personas y su relación con los factores socio-económicos de la población; y la otra la percepción que del problema del grupo Materno Infantil tiene la comunidad y el personal de salud de la localidad; éstas se realizaron en la cabecera Municipal.

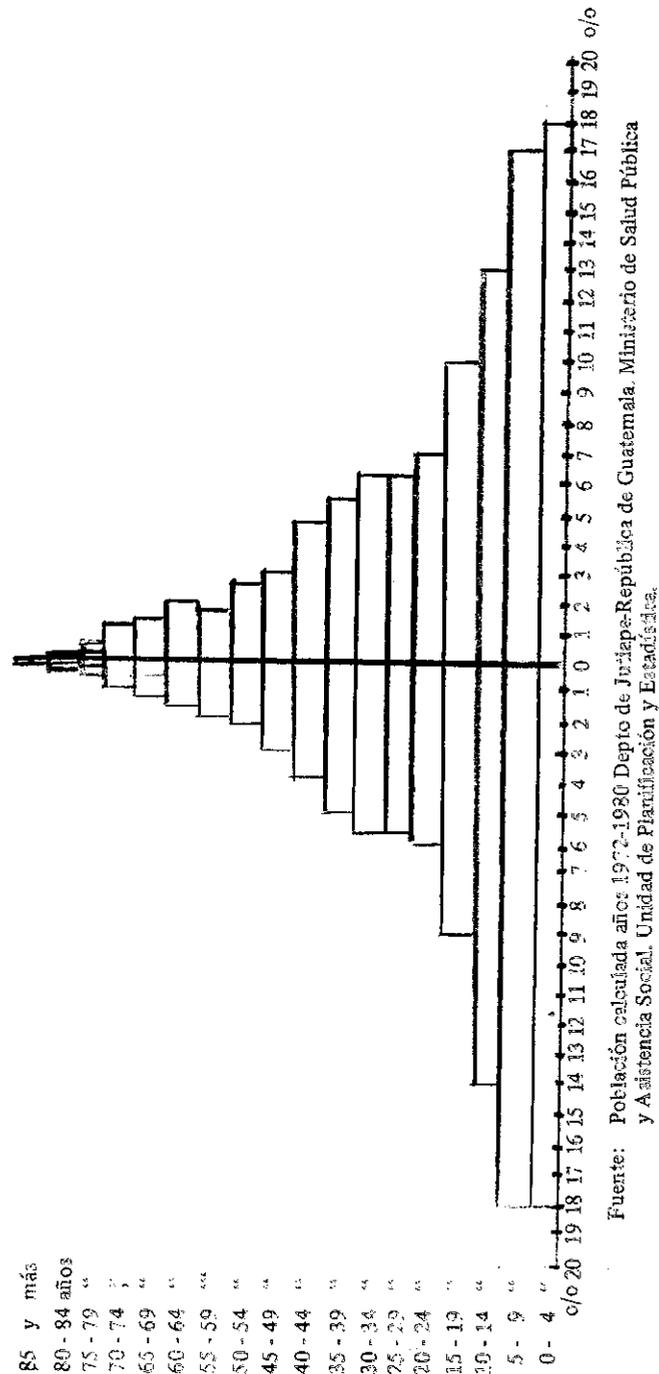
- b. 4) Para llevar a cabo lo anterior se tomó como universo al total de familias residentes en la cabecera.
- b. 5) Se seleccionó una muestra del 30% del total de las familias, utilizando el sistema de muestreo sistemático de inicio al azar, siendo la muestra de 77.
- b. 6) Se determinó el módulo con la fórmula siguiente:

$$M = \frac{\text{Total de familias de la cabecera Municipal } 258}{\text{Total de familias de la muestra } 77}$$
- b. 7) El inicio de la muestra se determinó por escogencia al azar de 3 papелitos (indicados por el módulo) siendo éste el número 3. A partir de la 3era. familia en el orden de las tablas estadísticas, se seleccionó de tres en tres familias hasta llenar el total de 77 familias dadas por la muestra.
- b. 8) Para el efecto del trabajo de campo se hizo uso de 4 instrumentos de trabajo.
- b. 9) Se hace notar que del total de la muestra solo se pudo recabar datos de 44 familias, debido a que una no se encontraron y otras se negaron a dar datos. Otras familias aportaron datos acerca del ingreso económico anual que a mi criterio son poco fidedignos.

PIRAMIDE DE POBLACION
MUNICIPIO DE ATESCATEMPA
1975

HOMBRES

MUJERES



VII RESULTADOS Y ANALISIS

1) POBLACION:

- 1. A) Población total: 8.136 habitantes
- 1. B) Población Rural: 6.681 habitantes
- 1. C) Población Urbana: 1.455 habitantes

CUADRO No. No. 1
POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO DE ATESCATEMPA
CENSO DE POBLACION 1975

	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
Menores de 1 año	172	156	328
de 1 a 2 años	166	159	325
de 2 a 3 años	176	233	409
de 3 a 4 años	170	193	363
de 4 a 5 años	223	199	422
de 5 a 14 años	1,178	1,141	2,319
de 15 a 44 años	1,403	1,519	2,922
de 45 y más	527	521	1,048
TOTAL	4,015	4,121	8,136

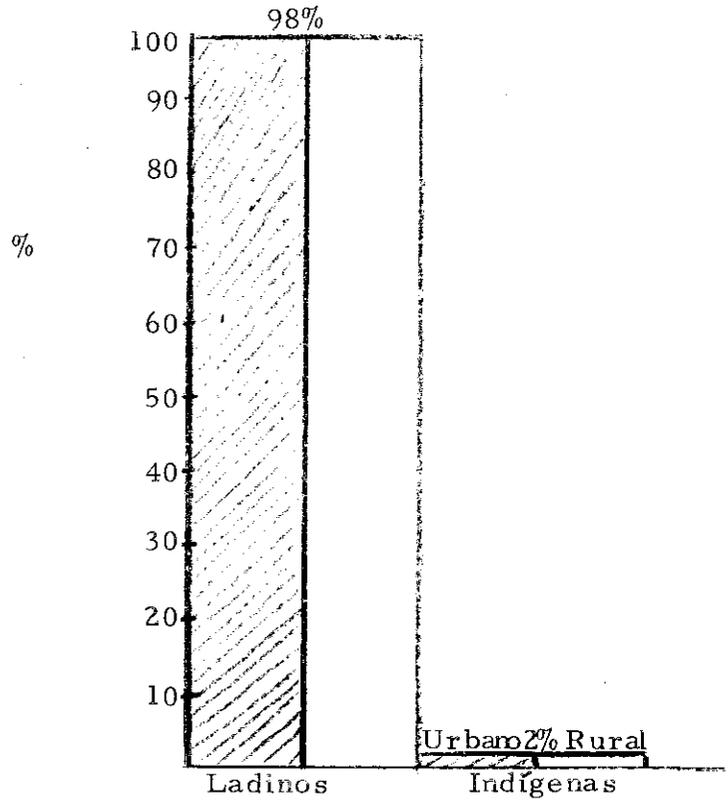
1. D) Población Materno-Infantil:

Niños menores de 1 año	328
Niños de 1 a 2 años	325
Niños de 2 a 3 años	409
Niños de 3 a 4 años	363
Niños de 4 a 5 años	422
Niños de 5 a 14 años	2319
Mujeres en edad reproductiva	1519
TOTAL	5.685 = 70% del total de población.

Embarazos esperados	75.95
Abortos esperados	7.95
Partos esperados	68

- 1. E) Tasa de Fecundidad 148.7
- 1. F) Tasa de Natalidad 55.5
- 1. G) Crecimiento vegetativo .48.7

GRAFICA No. 2
GRUPO ETNICO
ATESCATEMPA 1975



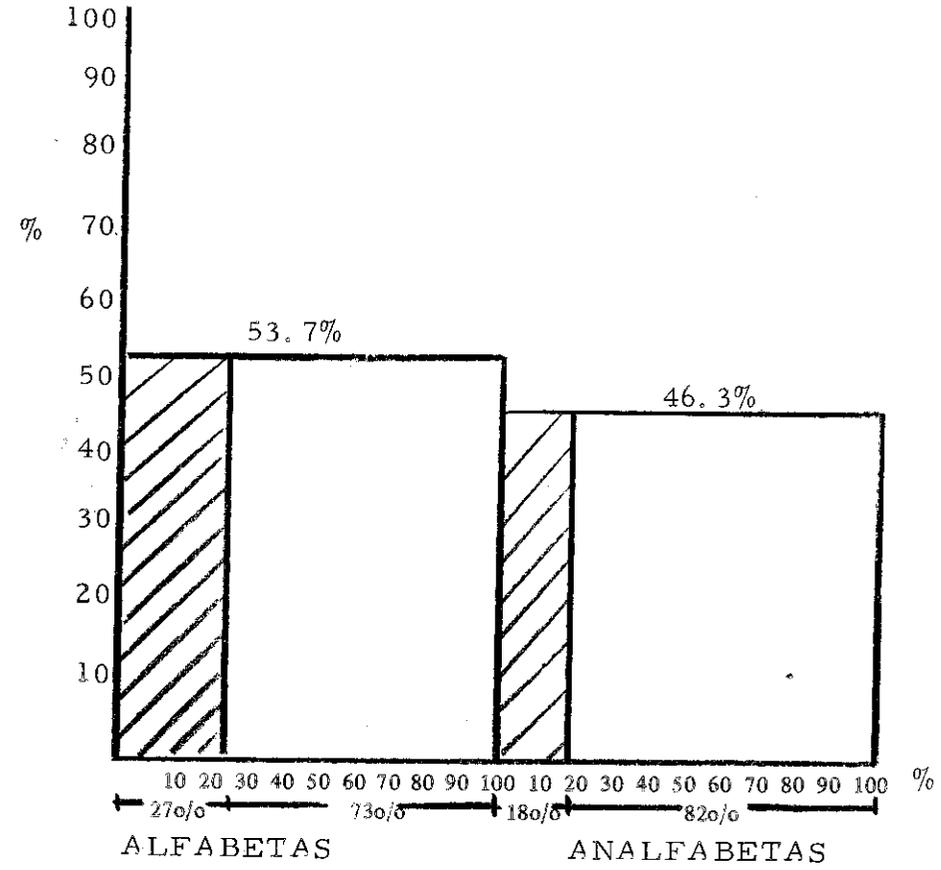


Urbano

Rural

FUENTE: Encuesta de Población por EPS año 1975

GRAFICA No. 3
ALFABETISMO EN AREA RURAL Y URBANA
ATESCATEMPA 1975



FUENTE: Encuesta de población por EPS año 1975

Análisis: De lo expuesto anteriormente podemos darnos cuenta que el Municipio de Atescatempa es numeroso y que la población rural es casi 5 veces mayor que la urbana, quizás lo más importantes es el comprobar lo enunciado en lo que respecta a la población Materno-Infantil ya que según nuestros datos, la población Materno-Infantil es el 70% de la población total de la cual pasa del 65% estimado en toda la República. La pirámide de población de base ancha en la gráfica anterior nos confirma lo planteado anteriormente.

2) SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA:

2. A) Distribución de la población:

A. 1) Rural 734 Familias
Urbano 258 Fam.

2. B) Grupo Etnico: B. 1) Urbano: Indígenas 2%
Ladino 98%

B. 2) Rural: Indígenas 2%
Ladino 98%

2. C) Educación: C. 1) Alfabetas 2,754 habitantes 53.7%
Analfabetas 2,373 habitantes 46.3%

C. 2) Escolaridad:

de 7 a 14 años que asisten a la escuela 1,241 - 70%

de 7 a 14 años que no asisten a la escuela 520 - 30%

Análisis: El gran núcleo de población se encuentra en el área rural es decir en las aldeas. La casi totalidad de la población es ladina. El analfabetismo es la nota sobresaliente siendo casi la mitad de la población analfabeta, sin embargo el 70% de niños de 7 a 14 años asisten a la escuela. La mayor parte de analfabetos se encuentra en el área rural habiendo aldeas en que el 94% de la población es analfabeta. El fenómeno que sucede es que el niño, o no asiste a la escuela o no es constante, cuando llega a cierta edad se le saca de ese medio para incorporarse a las labores del campo, ya que el campesino desde muy joven tiene que "ganarse la tortilla y los frijoles" de él y su familia. En resumen su paso por la escuela no es fructífero. En este sentido el factor económico es determinante sobre el nivel educacional del individuo.

2. D) Condiciones de la Vivienda:

2. D. 1) Piso: Tierra 833 — 75%
Otros (madera, cemento) 279 — 25%

2. D. 2) Techo: Teja 675 — 60.5%
Paja, menaca 302 — 27%
Otros 103 — 12.5%

2. D. 3) Cielo: No tiene 971 — 89%
Otros 118 — 11%

2. D. 4) Paredes: Bahareque-adobe 998 — 91%
Otros 100 — 9%

2. D. 5) Instalaciones:	1 cuarto	— 639 —	27%
	2 cuartos	— 266 —	24%
	más de 3 cuartos	— 118 —	11%
2. D. 6) Alumbrado:	Eléctrico	— 518 —	46%
	Gas	— 586 —	54%
	Otros	— 9 —	1%
2. D. 7) Agua:	Tubería Intradomiciliaria	— 682 —	62%
	Tubería Extradomiciliaria	— 340 —	31%
	Otros	— 86 —	7%
2. D. 8) Basura:	Patio	— 666 —	61%
	Basurero	— 281 —	25%
	Otros	— 155 —	14%
2. D. 9) Excretas:	A flor tierra	— 855 —	81%
	Letrina Sanitaria	— 93 —	9%
	Letrina Insanitaria	— 73 —	7%
	Fosa séptica	— 37 —	3%

Análisis: Es obvio que los materiales con que se construyen las viviendas en dicha comunidad no son las adecuadas sobre todo en el área rural, lo que contribuye al deterioro de la salud, ya sea tanto por las inclemencias del tiempo o por que dichas viviendas constituyen albergue de ratas, piojos y múltiples parásitos, a lo que se suma la promiscuidad en que por lo general viven la mayoría de estas personas; el 81% tiene de 1 a 2 cuartos teniendo en cuenta que la familia promedio es de 6 miembros y que a veces en estos cuartos se incluye la cocina; vemos que el ambiente es insalubre, las epidemias están a la orden del día y cada vez hacen más endebles los cuerpos de nuestro vulnerable grupo Materno-Infantil.

La electricidad es gozada por el 40% que corresponden a la cabecera municipal y aldeas cercanas, el resto hace uso por lo general del gas. El agua es traída de un nacimiento e introducida a las casas de un 62% de la población, el resto se abastece de chorros públicos.

Otro agravante a la situación es la disposición de basura y excretas, las cuales se depositan por lo general en el patio de la casa (61% y 81% de la población), es apenas un 9% el que posee letrina sanitaria, el 10% tiene fosa séptica o letrina insanitaria.

Esto contribuye a que los ciclos vitales de parásitos intestinales se mantengan activados, cerrando así el gran círculo vicioso del parasitismo intestinal y de muchas enfermedades infecciosas.

2. E) Medios de Producción:

II. E. A) Tenencia de la Tierra:

- menor de 1 manz. 3
- A. 1) Propietarios: 17 fam. 39% de 1 a 5 manz. 13
más de 5 manz.
- A. 2) Posesión: 1 fam. 2% de 1 a 5 manz. 1
- A. 3) A medias: 18 fam. 41% de 1 a 5 manz. 18
- A. 4) Sin tierras: 8 familias 18%
- A. 5) Propietarios que dan sus tierras: Arrend. 2-12%
A medias. 3-18%
- A. 6) Tenencia de los instrumentos de trabajo
Propietarios. 100%

Análisis: En nuestra muestra nos damos cuenta que el 41% no tiene tierras y para subsistir tiene que trabajar a medias, la gran mayoría de los que tienen tierras su extensión no pasa de 5 manzanas. Si sumamos los que trabajan a medias con los que no tienen tierra nos dá un 59% de la muestra que no son propietarios de tierras lo que demuestra que la tierra en el municipio de Atescatempa no está bien distribuida y que la mayoría de estas, está en manos de pocos.

2. E. B) Producción Agrícola:

CUADRO II
PRODUCCION AGRICOLA
ATESCATEMPA 1975

PRODUCTO	Menos de 1 Manz.	De 1 a 5 Manzanas	Mas de 5 Manzanas	TOTAL
Frijol	1	28	--	29.54%
Maíz	1	21	--	22.41%
Maicillo	--	3	--	3.5 %

E. B. 1) Producción por Manzana: Maíz: 6 Quintale
Frijol: 6 Quintale
Maicillo: 4 Quintale

E. B. 2) Abono: Si usan: 51%
No usan: 49%

E. B. 3) Ayudan en las labores Agrícolas:

Familias 24 — 67%
Mozos 12 — 33%

E. B. 4) Utilización de la Cosecha

Gasto 7 — 20%
Gasto y Venta 26 — 74%
Venta 2 — 6%

E. B. 5) Cuánto vendió de la última cosecha:

Todo 2 — 7%
Mitad 19 — 68%
Tercera Parte 7 — 25%

Análisis: Los productos que se cosechan son el frijol, maíz y maicillo. La mitad de las personas aproximadamente usan el abono la otra mitad no lo hacen, no por ignorancia sino por falta de recursos económicos; la tierra en la gran mayoría es trabajada por miembros de la familia, solo un 33% utiliza mozos. El producto de la cosecha sirve para el consumo de la familia y para la venta.

II. E. C) Producción Pecuaria:

E. C. 1) Gallinas - 31 Fam. 73% 1 a 5 gallinas 19-61%
5 a 10 gallinas 12-39%

E. C. 2) Vacas - 4 Fam. 10% de 1 a 5 vacas 4-10%

E. C. 3) Animales de tiro - 16 fam. 36% - de 1 a 5

E. C. 4) Cerdos - 6 fam. 14%

E. C. 5) Otras actividades desarrolladas por personas de la familia-Comercio 3 - 7%

Análisis: Según los datos anteriores la gran mayoría tiene gallinas, que no pasan de 5, utilizando los huevos para consumo; un 10% poseen vacas y un 14% de cerdos no pasando estos de 5. En resumen, la población de Atescatempa es eminentemente agrícola y los animales y sus productos son ocupados para el consumo.

II. E. D) Fuerza de Trabajo:

F. D. 1) Trabaja por su cuenta	39 - 81%
F. D. 2) Jornalero	5 - 11%
F. D. 3) Otros	3 - 6%
F. D. 4) Cuadrillero	1 - 2%

II. E. E) Ingreso Económico Familiar Anual:

Menor de Q 100	- 3 - 7%
de Q 100 a Q 500	- 19 - 43%
de Q 500 a Q 1000	- 16 - 36%
de Q 1000 a Q 2000	- 6 - 14%

Análisis: De lo anterior se saca que la mayoría trabaja por su cuenta, es decir no tienen patronos "y no trabajan para otra persona". En cuanto al ingreso económico familiar anual, el 50% percibe menos de Q 500 al año, el otro 50% reparte el 36% de Q 500 a Q 1000 y el 14% entre Q 1000 y Q 2000.

Estos datos son poco fidedignos pues durante la encuesta hubo tendencia a falsearlos por razones ya expuestas en la metodología del estudio.

3) HABITOS Y CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

CUADRO III
ALIMENTACION FAMILIAR SEGUN MUESTRA DE 44 FAMILIAS
ATESCATEMPA 1975

Alimento	No. 1 vez	%	No. 2 veces	%	No. 3 veces	%	Total %
Frijoles	4	9%	40	91%			100%
Tortilla	1	2.5%	19	43%			48%
Queso	9	20%	17	39%	5	11%	79%
Crema	13	30%	15	34%	4	9%	73%
Pescado	22	50%	2	5%	1	5%	60%
Huevos	24	55%	5	11%	11	25%	91%
Pan	1	2.5%	2	5%	--	---	7.5%
Leche	18	41%	2	5%	--	---	46%
Arroz	13	30%	5	11%	2	5%	46%
Carne	13	30%	-	---	-	--	30%
Verduras	5	11%	-	---	-	--	11%
Pollo	3	7%	-	---	-	--	7%

Análisis: Analizando el cuadro anterior salta a la vista que la base de la alimentación del grupo familiar son: Los frijoles y las tortillas, siendo consumidos estos alimentos por el 91% y en el 43% de la población respectivamente 3 veces al día. Complementan la alimentación el queso y la

crema consumidos por el 39% y 30% respectivamente de la población 2 veces al día. Un 30% y 50% consumo una vez al día carne de res o de cerdo y carne de pescado; llama la atención que es apenas un 11% de la población la que consume verduras y lo hace una vez al día.

Se puede afirmar que la ingesta de calorías es inversamente proporcional a lo que se gasta en las labores cotidianas.

3. A) Alimentación de las Embarazadas:

El 91% de la alimentación no varía
El 9% aumenta a dieta verduras y frutas

3. B) Alimentación del Escolar:

El 89% de la alimentación no varía
El 11% aumenta a la dieta frutas y dulces

3. C) Alimentación del Pre-Escolar:

El 93% de la alimentación no varía
El 7% aumenta a la dieta leche y frutas

3. D) Alimentación durante el Primer año de vida:

En el 75% de la alimentación consiste solamente en lactancia materna.

En el 25% se aumenta a la lactancia alguno de los siguientes alimentos:

- Cebada
- Incaparina
- Yema de Huevo
- Sopas
- Frutas
- Leche de Vaca
- Verduras
- Atoles

3. E) Lactancia:	Lactan a sus hijos:	82%
	No lactan a sus hijos:	2%
	Sin datos:	16%
	Edad promedio de destete:	14 meses
	Inicio de la alimentación artificial:	12 meses

Análisis: Observamos que mientras en otros países, el grupo materno infantil es el privilegiado en cuanto alimentación, en "nuestro paraíso", la deficiente alimentación que ingiere el grupo familiar es también la que hacen suya los componentes del grupo Materno Infantil, sin gozar de complemento alguno. Si a esto le agregamos que le toca la peor parte del total, ya que la conducta a seguir es que "al que trabaja se le sirve el mejor plato".

Gracias a beneficios de la naturaleza el grupo infantil mitiga sus males en buena parte a través de la leche Materna fuente de anticuerpos que son transmitidos al lactante durante todo un año (edad promedio de destete 14 meses). En resumen tenemos un ser que desde intra-útero viene conociendo los efectos del "subdesarrollo", que nace en condiciones adversas, que durante su primer año solo se alimenta de leche materna (75% de la población) iniciando el camino de la desnutrición y que al llegar el destete, con la alimentación artificial tortilla y frijoles entra de lleno a conocer el flagelo de la desnutrición.

3. F) Creencia sobre los Alimentos:

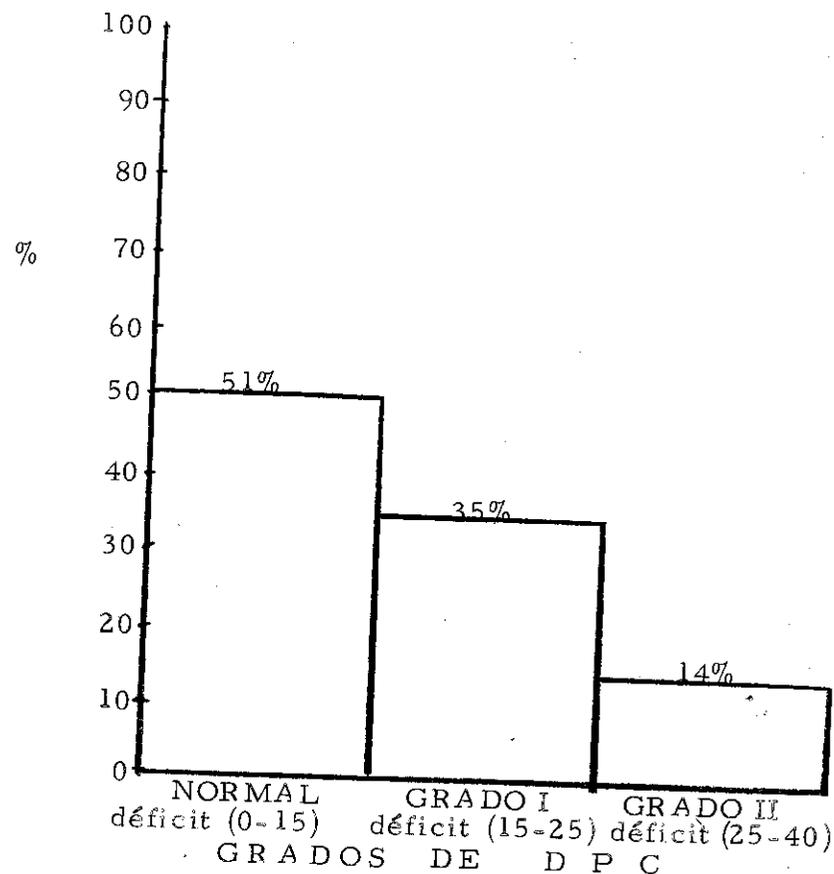
Durante el embarazo no hay restricciones en cuanto a alimentos.

Durante la lactancia están restringidos: Aguacate, huevos, crema, coco.

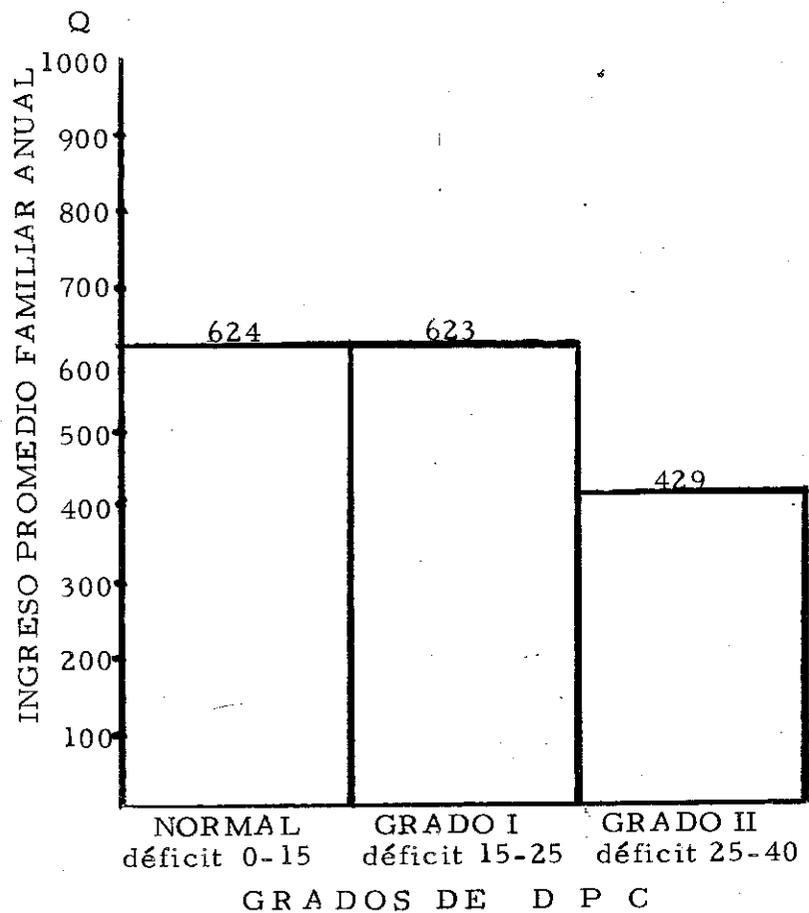
Para el niño de pecho la gran mayoría restringe: Pescado, Huevo, Crema, Leche de Vaca, Carne. Aguacate.

Análisis: Llama la atención que los alimentos restringidos para el niño de pecho (hasta los 14 meses) son alimentos básicos para un buen desarrollo. Estas restricciones vienen marcadas por tradición y por la dificultad en la adquisición de dichos alimentos.

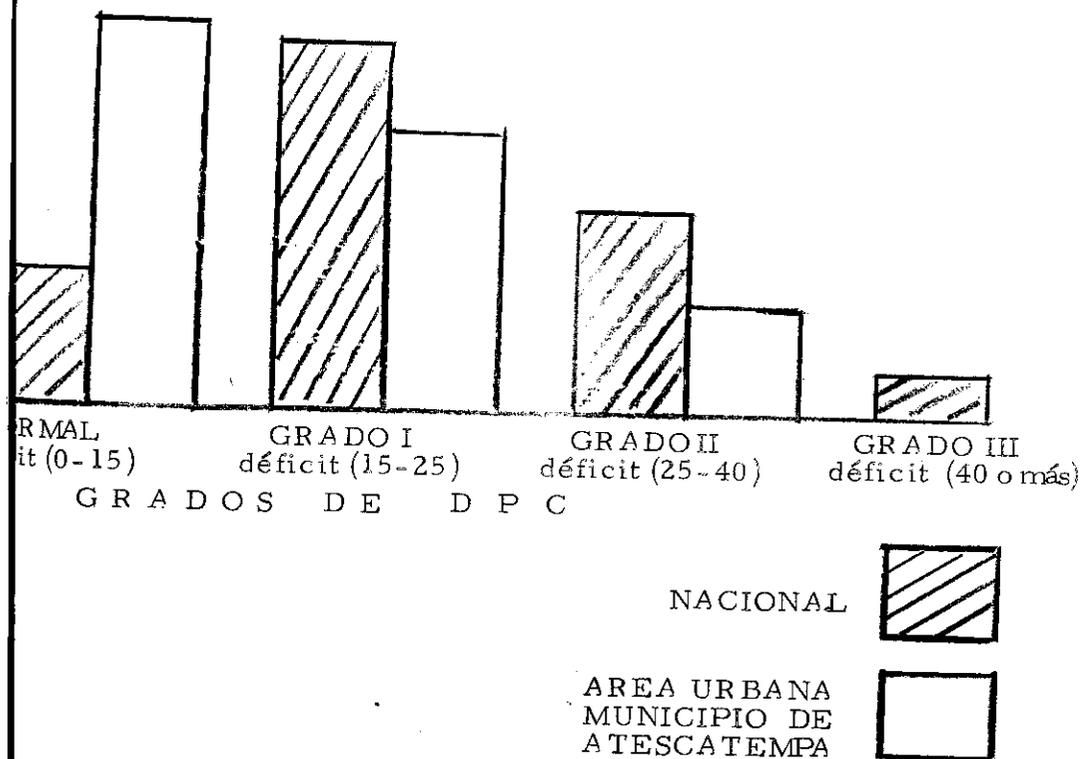
GRAFICA No 4
SITUACION NUTRICIONAL DEL AREA URBANA
ATÉSCATEMPA 1975



GRAFICA No 5
 RELACION INGRESO PROMEDIO FAMILIAR ANUAL
 Y SITUACION NUTRICIONAL AREA URBANA
 ATESCATEMPA 1975



GRAFICA No 6
 RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL
 A NIVEL NACIONAL Y DEL AREA URBANA
 MUNICIPIO DE ATESCATEMPA AÑO 1975



FUENTE: - Evaluación nutricional a nivel urbano municipio de Atescatempa por EPS.
 - Evaluación Nutricional a nivel nacional por INCAP

4) DAÑOS:

4. A) Daños por Desnutrición:

CUADRO IV

GRADOS DE DESNUTRICION SEGUN DEFICIT PESO
NIÑOS EXAMINADOS (MUESTRA)
CABECERA MUNICIPAL ATESCATEMPA 1975

EDAD	N (0-15 lbr. deficit)	Grado I (15-25 def.)	Grado II (25-4) def.)	Grado III (40 ó más)
0 - 1 años	6	1	1	--
1 - 2 años	3	3	1	--
2 - 3 años	5	4	--	--
3 - 4 años	3	4	2	--
4 - 5 años	5	3	2	--
TOTAL	22-51%	15-35%	6-14%	

4. B) Signos positivos encontrados en niños desnutridos:

	No.	%
Conjuntivas Palidas	20	95
Cambio en textura y color del cabello	10	48
Hiperqueratosis folicular	5	24
Conjuntivitis no purulenta	4	19
Cambio en textura del cabello	3	14

Análisis: De las gráficas anteriores obtenemos que el 49% de la población urbana padece de desnutrición, 35% Grado I y 14% Grado II, el 51% tiene un deficit de 15 libras considerada entre lo normal. De la gráfica No. 2 obtenemos que hay relación entre el ingreso familiar anual y los grados de desnutrición. En cuanto a la relación de las estadísticas del INCAP con las muestras observaremos marcada la diferencia siendo más alta en cuanto a normalidad la nuestra y más baja en grados de desnutrición, además no se encontró tipos de desnutrición Grado III. Esto es debido a que la desnutrición a nivel urbano es menor que a nivel rural, pienso que si el estudio hubiese sido a nivel rural también habría similitud en ambas estadísticas. En cuanto a la relación ingreso económico y situación nutricional, a pesar de que los datos de ingreso económico son poco fidedignos, si se puede observar en la gráfica, que hay relación directa con la situación nutricional, ya que a menor ingreso económico, la desnutrición se marca más.

4. C) Morbilidad:

CUADRO V
MORBILIDAD EN MENORES DE 1 AÑO
ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA
ATESCATEMPA 1974

ENFERMEDAD	No.	%
* G. E. C. A.	21	27
Bronquitis	15	19
** I. R. S	12	16
Dermatitis	8	10
*** E. C. A.	6	8
**** B. N. M.	6	8
Micosis	4	5
Conjuntivitis	2	3
Anemia	2	3
Parasitismo	1	1
TOTAL	87	100

- * Gastroenterocolitis Aguda
- ** Infección respiratoria Superior
- *** Enterocolitis Aguda
- **** Bronconeumonía

CUADRO VI
MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS
ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA
ATESCATEMPA 1974

ENFERMEDAD	No.	%
G. E. C. A.	22	20
I. R. S.	18	16
Parasitismo	15	13
Bronquitis	15	13
Dermatitis	13	12
Anemia	10	9
Micosis	7	6
Desnutrición	4	4
B. N.M.	4	4
Conjuntivitis	4	3
TOTAL	132	100

CUADRO VII
MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 a 14 AÑOS
ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA
ATESCATEMPA 1974

ENFERMEDAD	No.	%
Amigdalitis	10	19
Anemia	9	18
Desnutrición	7	13
Bronquitis	5	9
Parasitismo	5	9
Dermatitis	5	9
Conjuntivitis	4	7
I. R. S.	4	7
G. E. C. A.	3	5
B. N. M.	2	4
TOTAL	86	100

CUADROS V - VI - VII

Análisis: Refiriéndonos a la morbilidad en el grupo infantil podemos observar que el grupo más afectado es el de 1 a 4 años en un 43% del total seguido de los menores de 1 año con 29% y 28% para los comprendidos en la edad de 5 a 14 años.

Analizando por causas observamos que en los 3 grupos las enfermedades respiratorias ocupa el primer lugar seguido por las enfermedades diarreicas, infecciosas y carenciales.

Comparando estos datos con los obtenidos en el estudio de morbilidad general llevado a cabo por el Doctor Rudy Sal

vador Castro en los meses de marzo, abril, mayo y junio de 1974, encontramos cierta similitud ya que las enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar seguido de enfermedad péptica y artritis reumatoidea, enfermedades que no son propias del grupo infantil, luego le siguen en su orden, la gastroenterocolitis aguda, anemia nutricional y desnutrición proteico-calórica entre otras lo cual coincide con nuestra estadística.

Las causas de morbilidad analizadas anteriormente son determinadas por un ambiente insalubre, deficiente estado nutricional condicionado por el sistema socio-político imperante.

CUADRO VIII
MORBILIDAD OBSTÉTRICA
ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA
ATESCATEMPA 1974

ENFERMEDAD	No.	%
Amenaza de A. B. (*)	3	50
A. B. en curso	2	34
A. B. Completo	1	16

(*) Aborto

Análisis: Es evidente que el 100% de morbilidad obstétrica esta representado por el aborto en sus diferentes estadios.

Llama la atención el bajo número de casos, esto es comprensible ya que la mayoría de los pacientes busca el hospital para solucionar su problema a sabiendas que en el centro de Salud no se le puede ofrecer un tratamiento adecuado.

CUADRO IX
OTRO TIPO DE MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO
ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA
ATESCATEMPA 1974

ENFERMEDAD	No.	%
Anemia	11	64
E. C. A.	1	6
Hiperesesis gravídica	1	6
Tricomoniasis vag.	2	12
Preeclamsia	1	6
Gran mal	1	6
TOTAL	17	100

Análisis: Como era de esperarse en una comunidad donde la alimentación es inadecuada, el tipo de morbilidad más frecuente tendrá que ser de tipo carencial.

CUADRO X
MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO
ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD DE ATESCATEMPA
ATESCATEMPA 1974

	No.	%
Mortalidad Neonatal (0-28 días)	14	55
Mortalidad Post-neo natal (28-290 días)	11	45
TOTAL	25	100

CUADRO XI
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN ME
NORES DE 1 AÑO
REGISTRO CIVIL DE ATESCATEMPA
ATESCATEMPA 1974

ENFERMEDAD	Menores de 1 año	0-28 días	28-290 días
Bronquitis	6-34%	4-16%	2- 8%
Infección		2- 8%	3-12%
Intestinal	5-20%	-----	3-12%
G. E. C. A.	3-12%		
Eclipsado	3-12%	3-12%	-----
D. H. E.	2- 8%	-----	2- 8%
B. N. M.	2- 8%	1- 4%	1- 4%
Anoxia Peri- natal	2- 8%	2- 8%	-----
Disentería	2- 8%	2- 8%	-----
TOTAL	25-100%	14-56%	11-44%

CUADRO XII
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO
REGISTRO CIVIL DE ATESCATEMPA, MODIFICADO SEGUN EL CODIGO
ATESCATEMPA 1974

CODIGO ENFERMEDAD	Menores de 1 año	0-28 días	28-290 días
03 Enteritis y otras enfermedades diarréicas	10-40%	2- 8%	8-32%
30 Neumonía	2- 8%	1- 4%	1- 4%
31 Bronquitis enfisema y asma	6-24%	4-16%	2- 8%
43 Síntomas y estados morbosos mal definidos	3-12%	3-12%	-----
41 Lesiones al nacer, distóxicos y otras afecciones	2- 8%	2- 8%	-----
02 Disentería bacilar y amebiasis	2- 8%	2- 8%	-----
TOTAL TOTAL	25-100%	14-56%	11-44%

CUADRO XIII
MORTALIDAD DE NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS Y DE 5 a 14 AÑOS
REGISTRO CIVIL DE ATESCATEMPA MODIFICADO
A CODIGO

ODIGO	1-4 años	5-14 años
03 Enteritis y otras enfermedades diarréicas	4-66%	2-67%
02 Disentería bacilar y amebiasis	1-17%	-----
30 Neumonías	1-17%	-----
43 Síntomas y estados morbosos mal definidos	-----	1-33%
TOTAL	6-100%	3-100%

Análisis: Tomando en cuenta la mortalidad general para el año de 1974, podemos obtener que de estas defunciones, el 67% corresponde al grupo infantil, relacionándola con los datos obtenidos por el Doctor Castro en su estudio de mortalidad para el año de 1973, vemos que la mortalidad infantil corresponde al 65.71%, ambos datos demuestran que el grupo infantil es el más afectado.

En el grupo infantil el más afectado es el de menores de 1 año, seguidos por el grupo comprendido 1 a 4 años y 5 a 14 años.

Analizando el cuadro XII se puede notar que hay un 12%

de los diagnósticos de defunción que están catalogados como síntomas y estados morbosos mal definidos, lo que demuestra que los diagnósticos de defunción son dados por personas no capacitadas, en cuanto a los otros diagnósticos son subjetivos ya que los familiares llegan al centro de salud referidos por la municipalidad, y ahí de "mala gana" refieren las condiciones en que murió el familiar, en base a eso se le extiende el diagnóstico de defunción. Todo esto contribuye a que las estadísticas de mortalidad sean deficientes.

Analizando las causas de mortalidad en los diferentes grupos, ocupa el primer lugar las enfermedades diarreicas y en segundo las respiratorias.

Llama la atención la baja mortalidad a pesar de los porcentajes obtenidos, ya que por experiencia propia en mi práctica de seis meses en el municipio, considero que hay defunciones que no se registran en la municipalidad, de gente que vive en el área rural. No hubo registro de mortalidad materna caso que también llama la atención y considero que el error está en los diagnósticos de defunción.

4. D) Tasas de Mortalidad como indicadores de Salud e indicadores indirectos del estado nutricional.

a) Tasa de Mortalidad Infantil (1974)

$$\frac{25}{574} \times 1000 = 43.5$$

b) Tasa de mortalidad Neonatal (1974)

$$\frac{14}{574} \times 1000 = 24$$

c) Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años (1974)

$$\frac{6}{1425} = 5.4$$

Análisis: Observamos que según la escala de clasificación de la tasa de mortalidad de la niñez temprana (1-4 años), dicha tasa es considerada alta, que se interpreta como un estado nutricional deficiente, la tasa de mortalidad infantil es considerada regular.

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

5. A) Percepción del problema por parte de la comunidad:

A. 1) Atención del Parto:	Comadrona	40 - 91 %
	Médico	2 - 5 %
	Enfermera	1 - 2 %
	Ninguno	1 - 2 %

A. 2) Atención ideal del parto	Médico	28 - 64 %
	Comadrona	16 - 36 %

Lugar:	Hospital	23 - 52 %
	Casa	18 - 41 %
	Casa de Salud	3 - 7 %

A. 3) Control Prenatal:	NO	- 82 %
	SI	- 18 %

Con quien: Médico 8 %
 Lugar: Casa de Salud 6 - 75%
 Hospital 2 - 25%

A. 4) Necesidad del control prenatal
 Si 38 - 86 %
 No 6 - 14 %

A. 5) Creencia sobre la atención hospitalaria del parto:
 Si es conveniente 40 - 91 %
 No es conveniente 4 - 9 %

A. 6) Problemas durante el Embarazo: No 31 - 70 %
 Si 13 - 30 %

Problemas: Anorexia, edema de MI, nausea y vómitos, varices, adormecimiento de extremidades.

A. 7) Conducta a seguir con el niño enfermo: Llevarlo al Centro de Salud u Hospital: 22 - 50 %
 Darle remedios caseros 12 - 27 %
 Llevarlo al Médico Particular 6 - 14 %
 Llevarlo al Farmaceutico 4 - 9 %

A. 8) Creencia sobre las Vacunas: Si sirve 40 - 91 %
 No sirve 4 - 9 %

A. 9) Control de crecimiento y desarrollo:
 No 44 - 100 %

A. 10) Conveniencia del Control de Niño Sano:
 No 23 - 52 %
 Si 21 - 48 %

A. 11) Enfermedades más frecuentes en madres y niños según la Comunidad. Atescatempa 1975

CUADRO XIV
 NIÑOS

Enfermedad	No.	%
Catarros	22	39%
Asientos	19	33%
Lombrices	9	16%
Bronquitis	4	7%
Desnutrición	2	4%

CUADRO XV
 MADRES

Enfermedad	No.	%
Debilidad	16	41%
No saben	14	36%
Nervios	8	21%
Desnutrición	1	2%

A. 12) Causas de mortalidad en niños según la comunidad, Atescatempa 1975.

Causas de Muerte	No.	%
Bronquitis	18	26
Asientos	18	26
Lombrices	15	21
Fiebre	12	17
Debilidad	5	7
No saben	2	3

A. 13) Conocimiento del concepto Desnutrición:
 Sí 23 - 52 %
 No 21 - 48 %

Análisis: Los datos anteriores revelan que el 91%, o sea la gran mayoría de madres, le atienden su parto comadronas, idealmente el 64% prefiere que la atienda un médico, el otro 30% sigue fiel a la comadrona. Algo parecido sucede con respecto al sitio de atención del parto, el 52% le gustaría que fuese en el hospital, sin embargo el 41% no cambia su casa. La explicación de esto es la tradición de ser atendida por comadrona lo cual crea una gran confianza y prefieren su casa como sitio de atención, porque de esta forma no descuidan a sus otros hijos y están al tanto de lo que sucede en el hogar. El control prenatal en el 82% no se lleva a cabo a pesar de que se conoce de su necesidad, esto es debido a que ir a una consulta prenatal significa perder toda una mañana, por la distancia, dificultad de transporte, descuido de los hijos y las labores del hogar. El 91% sabe que es conveniente la atención hospitalaria del parto. El 70% piensa que el embarazo por ser algo natural no produce problemas. Cuando un niño enferma el 50% lo lleva al centro de salud u hospital, 27% de remedios caseros; el 14% lo lleva al médico particular y el 9% al farmacéutico. La vacuna es aceptada por el 91%. El control de crecimiento y desarrollo no se lleva a cabo por considerarlo pérdida de tiempo. En cuanto a la morbilidad hay coincidencia con nuestra estadística. Se sabe del papel que juega la desnutrición en la morbilidad, esto se refleja en el término "debilidad" interpretado como desnutrición en sí.

En resumen la comunidad sabe lo que le conviene en lo que respecta a salud, pero no lo lleva a cabo por diversas dificultades ya planteadas. El centro de salud juega un papel secundario y no ven en él la solución a los problemas. Se puede afirmar que la comunidad percibe sus problemas, pero distan mucho de tener conciencia y desconocen el camino a

sus soluciones reales.

V. B) Percepción del problema por parte del personal local de salud:

- B. 1) Atención del parto: Comadrona 1
- B. 2) Atención ideal del parto: Médico 4
- B. 3) Sitio de atención ideal del parto: Hospital 4
- B. 4) Control prenatal: Si 1, con médico del hospital regional.
- B. 5) Importancia del control prenatal: Si - 4
Porque de esta forma se sabe si el embarazo se desarrolla bien.
- B. 6) Importancia de la atención hospitalaria del parto: Si - 4 porque se puede resolver cualquier complicación que se presente.

Análisis: El personal local de salud conoce superficialmente del problema materno-infantil y sus posibles soluciones. Desconocen el verdadero fondo del problema por obra y gracia de "charlas" en las que se trata de ocultar lo que realmente está pasando y cual es su solución. Como resultado de lo anterior me toco escuchar que la desnutrición es causada por ignorancia en cuanto a la selección del alimento y no por dificultad económica para su obtención.

En resumen de los datos anteriores solo se puede obtener que el personal de salud, "sabe bien" su lección de salud, pero desconocen realmente el fondo del problema materno-infantil y por lo tanto la verdadera solución.

VIII ANALISIS Y DISCUSION

Después de haber expuesto a nuestra comunidad a los objetivos Rayos X, nos damos cuenta cuales son las fallas básicas de una comunidad potencialmente autosuficiente y que posee un bajo nivel de vida. Nos damos cuenta de que estamos delante de un "micro-organismo" perfectamente identificado, altamente invasivo y que en nuestro continente se encuentra fincado en la América Latina, observemos sus estragos.

Produce un estado de estancamiento cultural por medio del fomento del analfabetismo, en nuestra comunidad sucede algo interesante, hay escuelas pero estas no influyen en el alto índice de analfabetismo.

La ignorancia, la mala situación económica secundaria a mala distribución de tierra y explotación, condicionan a que la vivienda sea construída con materiales inadecuados y mal distribuídos, a que la desnutrición y las enfermedades diarreicas y respiratorias sean el mal nuestro de cada día, cerrandose un circulo vicioso.

El Centro de Salud en el municipio no causa mayor impacto en una comunidad que percibe que sus verdaderos problemas no son resueltos en esa forma, sin embargo no conoce las verdaderas soluciones a sus males. Considero que siendo este un campo fértil, el trabajo a realizar es el de evidenciar soluciones, siempre y cuando se logre superar las barreras de toxinas de dicho "micro-organismo".

El personal local de salud es parte de ese campo fértil pero que ha sido mal cultivado y que por lo tanto está confundido.

Al final del análisis se aceptan ambas hipótesis, la primera no tiene objeción; en la segunda a pesar de no haber conciencia en ninguno de los grupos, si hay percepción de los problemas y sus posibles soluciones variando significativamente de un grupo a otro.

- CONCLUSIONES -

El 46.3% de la población de Atescatempa es analfabeta lo cual crea un ambiente propicio para que se mantenga el nivel de vida existente.

La mala calidad de la vivienda, promiscuidad, mala disposición de excretas y basuras, son factores condicionantes en la morbilidad existente en el municipio.

La tierra en su mayor parte está en manos de pocos, teniendo que trabajar el grueso de la población tierras ajenas para poder subsistir.

El municipio de Atescatempa básicamente depende de la agricultura siendo los productos: Maíz, frijol y maízillo.

El ingreso económico familiar no satisface las necesidades de la vida diaria, lo cual es factor determinante en la mal nutrición.

Las enfermedades diarreicas, respiratorias y carenciales son la causa más frecuente de morbilidad en el grupo infantil.

En el grupo materno el aborto es la causa de morbilidad más frecuente, a pesar de ser muy poca esta, debido a que se prefiere ir al hospital en vez del Centro de Salud por no haber recursos para solventar este tipo de morbilidad.

El grupo más afectado en lo que respecta a mortalidad

infantil son los menores de 1 año.

- 9) La principal causa de mortalidad infantil es de tipo dia rreico y respiratorio.
- 10) No hay reporte de mortalidad materna, probablemente debido a errores en los diagnósticos de mortalidad.
- 11) Los diagnósticos de las defunciones no son adecuados por ser extendidos en parte por personas que desconocen el problema.
- 12) El 51% del grupo de niños estudiados tiene deficit de pe so y el 49% se encuentra desnutrido en los porcentajes siguientes 35% Grado I, 14% Grado II. Lo anterior confirma el deficiente estado nutricional del municipio.
- 13) La mayoría de la población (64%) comprende que la atención ideal de un parto está en un hospital y atendido por un médico. Pero un grueso grupo (36%) piensa que es mejor ser atendido por comadrona y en ca sa pues de esta forma se sienten mas en confianza y no descuidan a sus otros hijos.
- 14) El control prenatal no se lleva a cabo por razones fami liares y económicas y no por ignorancia.
- 15) Las campañas de vacunación tienen aceptación por el 78% de la población.
- 16) El control de crecimiento y desarrollo no se lleva a ca bo, un 52% de la población cree que no es necesario, el 48% cree que es necesario pero no lo lleva a cabo por no descuidar las ocupaciones del hogar.

- 17) El 64% de la población piensa que la mayor causa de morbilidad en las madres es la "debilidad" y los "ner-vios". El 36% no sabe cual es la causa de morbilidad más frecuente en madres. En cuanto a la morbilidad infantil hay coincidencia en lo que piensa la comunidad y nuestra estadística.
- 18) Hay percepción por parte de la comunidad que la debi-lidad que equivale a la desnutrición es causa de sus ma-les, a pesar de que el 66% no conoce los estragos de es ta.
- 19) Tanto la comunidad como el personal local de salud, perciben los problemas del grupo materno infantil de manera superficial y diferente al igual que sus posi-bles soluciones.

RECOMENDACIONES

Después de haber analizado objetivamente una comuni-
dad, la cual es el reflejo de una situación que se vive a nivel
nacional y continental, viene lo más difícil del trabajo.

Mis recomendaciones tienen que estar orientadas hacia
el verdadero fondo del asunto, es por demás estar queriendo
tapar el sol con un dedo ya que a nadie se engaña sólo a noso-
tros mismos. Actualmente existe mucha gente con m u c h o
entusiasmo trabajando en pro del problema materno infantil
y que cuando se topan con el verdadero problema lo esquivan
o tratan de remediarlo parchandolo, de esta forma se traba-
ja sin convicción y es cuando encontramos que programas de
salud no dan resultados esperados y que Centros de Salud se
convierten en edificios de decoración.

El camino por recorrer resulta largo y difícil, el co-
mienzo está en nosotros mismos, en la clase intelectualmen-
te privilegiada, en nuestra Universidad haciendo de esta la
forjadora de hombres libres y no convirtiendola en fábrica de
profesionales al servicio de intereses ajenos. El camino lo
traza nuestro lema Universitario "Id y enseñad a todos".

Id y Enseñad: que no somos "atrasados" por casualidad
y que hay una conspiración por no dejarnos salir de ese estado
Id y Enseñad a todos: que la solución es tarea de conjunto y
que ésta no hay que esperarla sino traerla y hacerla nuestra.

Id y enseñad: que "La libertad no se discute, se de-
fiende con las armas".

- BIBLIOGRAFIA -

Beteta S. L. "Sobre mortalidad del municipio de Atescatempa, Jutiapa. Durante el año 1973. Junio 1975 Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Castillo C. Leal, E. Palma J., Samayoa R. " Desnutrición Mayo 5 de 1976 Fase III. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Castro R. S. Diagnóstico de la Situación de Salud del municipio de Atescatempa, Jutiapa, Abril 1975. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Protocolo de trabajo de investigación, práctica E. P. S. Rural primer semestre. Facultad de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala.

Registro de Mortalidad. Enero - Diciembre 1974. Archivos del Registro Civil, Municipalidad de Atescatempa, Jutiapa

Registros de Morbilidad. Enero - Diciembre 1974. Archivos del Centro de Salud de Atescatempa, Jutiapa.

Unidad de Planificación y Estadística. Población calculada años 1972 - 1980 del departamento de Jutiapa. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

FORMULAS ESTADISTICAS

$$\text{Tasa de Natalidad} = \frac{\# \text{ nacidos vivos } 1974}{\text{población total } 1974} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de Mortalidad} = \frac{\# \text{ muertes } 1974}{\text{población total } 1974} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de Fecundidad} = \frac{\text{Nacidos vivos } 1974}{\text{Mujeres de } 15\text{-}44 \text{ años } 1974} \times 1,000$$

$$\text{Crecimiento vegetativo} = \text{tasa de natalidad} - \text{tasa de mortalidad}$$

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = \frac{\# \text{ de muertes en } < 1 \text{ año } 1974}{\text{nacidos vivos } 1974} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de mortalidad } < 7 \text{ días} = \frac{\# \text{ de muertes en } < 7 \text{ días } 1974}{\text{nacidos vivos } 1974} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal} = \frac{\# \text{ de muertes en } < 28 \text{ días } 1974}{\text{nacidos vivos } 1974} \times 1,000$$

$$\text{Tasa de mortalidad post-neonatal} = \frac{\# \text{ de muertes de } 29 \text{ a } 364 \text{ días } 1974}{\text{nacidos vivos } 1974} \times 1,000$$

$$\text{Tasa específica de mortalidad materna} = \frac{\# \text{ def. por emb. parto, puerperio } 1974}{\text{Nacidos vivos } 1974} \times 1,000$$

$$\text{Mortalidad proporcional en } < 5 \text{ años} = \frac{\# \text{ de defunciones en } < 5 \text{ años } 1974}{\# \text{ total de defunciones } 1974} \times 100$$

$$\text{Mortalidad proporcional en } > 50 \text{ a.} = \frac{\# \text{ defunciones en } > 50 \text{ años } 1974}{\# \text{ total de defunciones } 1974} \times 100$$

$$\text{Tasas de mortalidad específica} = \frac{\# \text{ defunciones por } XX \text{ causa } 1974}{\# \text{ total de habitantes } 1974} \times 100,000$$

Tasa de morbilidad específica = $\frac{\text{Casos registrados de XX enf. 1974} \times 100,000}{\text{\# total de habitantes 1974}}$

Mortinatalidad = $\frac{\text{\# de mortinatos 1974}}{\text{nacidos vivos}} \times 1,000$

Tasa de mortalidad de 1 a 4 años = $\frac{\text{\# muertos de 1 a 4 años 1974}}{\text{Población de 1 a 4 años}} \times 1,000$

Embarazos esperados = $\frac{5\% \text{ de la población (mujeres 15-44 años)}}{\text{rados}}$

Abortos esperados = $\frac{10\% \text{ de los embarazos esperados}}$

Partos esperados = $\frac{\text{Embarazos esperados} - (\text{menos abortos esperados})}{\text{rados}}$

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

LISTA DE CAUSAS DE DEFUNCION POR GRUPO
PROGRAMA DE INVESTIGACION DE
MORTALIDAD

<u>CODIGO</u>	<u>GRUPOS DE CAUSAS</u>
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	Poliomielitis aguda
11	Viruela
12	Sarampión
13	Tifus y otras rickettsiosis
14	Paludismo
15	Sífilis y sus secuelas
16	Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias
17	Tumores malignos, incluyendo los neoplasmas de origen linfático y de los órganos hemotopoyéticos.
18	Tumores benignos y tumores de naturaleza no es cada
19	Diabetes mellitus
20	Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales
21	Anemias
22	Meningitis
23	Fiebre reumática activa
24	Enfermedades reumáticas crónicas del corazón

- 25 Enfermedades hipertensivas
- 26 Enfermedades isquémicas 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 nefrosis
- 37 Desnutrición proteico 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 afecciones Anóxicas o hipóxicas perinatales
- 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.