

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"DIAGNOSTICO DE SALUD Y ANALISIS DEL SUB-PROGRAMA  
DEL MEJORAMIENTO DE LA CERTIFICACION DE DEFUNCION  
A NIVEL NACIONAL, EN EL PARCELAMIENTO CABALLO  
BLANCO, RETALHULEU, DE FEBRERO/76 A ENERO/77"**

**FROILAN CHAVEZ PAC**

GUATEMALA, MAYO DE 1977

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"DIAGNOSTICO DE SALUD Y ANALISIS DEL SUB-PROGRAMA  
DEL MEJORAMIENTO DE LA CERTIFICACION DE DEFUNCION  
A NIVEL NACIONAL, EN EL PARCELAMIENTO CABALLO  
BLANCO, RETALHULEU, DE FEBRERO/76 A ENERO/77"

TESIS

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

Por

FROILAN CHAVEZ PAC

Previo a optar al Título de

MEDICO Y CIRUJANO

## CONTENIDO

1. INTRODUCCION.
2. OBJETIVOS
3. MATERIAL Y MÉTODOS.
4. JUSTIFICACION.
5. HIPOTESIS.
6. CARACTERISTICAS DE LA POBLACION.
7. DISTRIBUCION ETARIA Y PIRAMIDE DE POBLACION.
8. DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.
9. GRAFICAS Y SU INTERPRETACION.
10. ANALISIS GENERAL
11. DESARROLLO DEL SUB-PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION.
12. PORCENTAJE DE MORTALIDAD.
13. GRAFICAS Y SU INTERPRETACION.

14. COMENTARIO GENERAL.
15. CONCLUSIONES.
16. RECOMENDACIONES.
17. BIBLIOGRAFIA.
18. APENDICE:

a. FORMA A  
PAGINA # 1

b. FORMA B  
PAGINA # 2.

## INTRODUCCION

Diferentes necesidades de orden social, económico-cultural, y lo que es mas importante en este trabajo de investigación en lo que respecta a salud como resultado del sistema imperante en todo el país nos damos cuenta de que se es necesario llevar a cabo programas de salud y de investigación a nivel de muchas areas rurales en donde es importante realizarlas debido a que en ellas es donde existe el mayor número de problemas de salud y que además es el mayor porcentaje de población, por eso que unidas a las inquietudes estudiantiles modernas de tener fuentes de información propias de nuestras regiones, porque siempre la morbilidad está condicionada a condiciones ambientales.

Este trabajo analiza en una forma concienzuda las principales causas de morbilidad predominante en la región y sus características además de analizar como se ha llevado y efectuado el subprograma de mejoramiento del certificado de defunción que por ser el lugar de la investigación un parcelamiento (CABALLO BLANCO), tiene vínculos que lo unen al municipio de Retalhuleu, y que por lo mismo toda actividad a nivel municipal se realiza en el municipio.

Además creo que con buenas directrices y programas con mejor orientación, son posibles bastantes progresos en lo que a salud se refiere ya que existen recursos predominantes de la región que con

estímulos y con una buena directriz a sus necesidades inherentes, son explotables proporcionando un resultado mejor.

Quiero hacer notar de que la investigación es de un año completo que toma las dos épocas climatológicas (Invierno y Verano) cosa que es importante por las razones antes expuestas y que durante el mismo siempre fue atendida la población por médico E.P.S. a nivel del puesto de salud del parcelamiento, por lo que la afluencia de pacientes si no es el 100% alcanza una gran cobertura porque de acuerdo a los libros de consulta y en relación a la población es bastante significativa.-

## OBJETIVOS

### GENERALES:

1. Aportar mas conocimientos acerca de los principales problemas de salud de dicha región.
2. Encaminar mejor los recursos médicos en general hacia las noxas predominantes en la región en estudio.
3. Encaminar y mejorar la práctica de E.P.S. hacia la filosofía que la Facultad de Medicina le ha querido dar al mismo.
4. Efectuar un análisis del sub-programa del Certificado de Defunción.

### ESPECIFICOS:

1. Analizar en una forma mas concienzuda las causas de muerte en el area rural de Guatemala.
2. Poder determinar y conocer las tendencias cuantitativas y cualitativas de las defunciones en Guatemala, en su magnitud y causas.
3. Cumplir con los objetivos educacionales y fines del programa de E.P.S. a nivel rural.
4. Brindar oportunidades de formación al personal de salud, y funcionarios municipales de las

comunidades donde se desarrolló la investigación (Parcelamiento Caballo Blanco.).-

5. Analizar y determinar las características del ambiente social, económico, cultural y físico-biológico tanto del difunto como del núcleo familiar donde ocurrió el fallecimiento.
6. Poder precisar la tasa de mortalidad según los grupos etarios y causas para mejor conocimiento de la realidad, Salud-Enfermedad del Parcelamiento Caballo Blanco y poder incorporarlo a la planificación y programación a nivel nacional, regional y local, así como de indicador del impacto de los programas del E.P.S. en la comunidad.

## MATERIAL Y METODOS

### 1. MATERIAL:

1. Material proporcionado por la facultad de Ciencias Médicas.
2. Población del Parcelamiento Caballo Blanco que consultó al Puesto de Salud del mismo parcelamiento.
3. Recursos humanos responsables del Puesto de Salud.
4. Libros de mortalidad del registro civil de Retalhuleu.
5. Hojas del Sub-programa de mejoramiento de la certificación de defunción. Forma A y Forma B.-
6. Libro de Consulta Externa de Febrero 76/ a Enero/77.
7. Tabulación de Datos.
8. Material Humano:
  - a. Practicante E.P.S. Froilán Chávez P.
  - b. Personal Enfermería del Puesto de Salud.
  - c. Comadronas adiestradas.

- d. Alcalde Auxiliar Parcelamiento Blanco.
- e. Personal del Registro Civil de Reu.
- f. Administrador del Parc. Cab. Blanco.
- g. Personal del Centro de Salud de Reu.
- h. Personal de Saneamiento Ambiental del Centro de Salud de Reu.

## 2. MÉTODOS:

Se usó el método retrospectivo para evaluación de los datos, haciendo un estudio del conjunto general de la consulta y de los recursos que estaban dispuestos para atender la misma, además del estímulo que se le pudo ofrecer a las personas que pudieran ayudar para el mejor desenvolvimiento de éste trabajo.

Para poder disponer de los recursos humanos y que tuvieran participación activa se habló con el Alcalde Auxiliar del Parcelamiento "Caballo Blanco" que, aunque empezaba sus actividades como tal, y por lo mismo no tenía la suficiente experiencia, en lo que respecta a los pasos que debieran llevarse para los requisitos de una certificación de Defunción se le orientó y se le pusieron varios ejemplos para que este tomara alguna experiencia la cual fue aceptada rápidamente y las boletas de la defunción eran llenadas por el médico E.P.S. entre las primeras 24-48 horas después de sucedido el fallecimiento y cuando había oportunidad en menor tiempo.

El proceso fue llevado de acuerdo a las normas que rigen los requisitos para el enterramiento del difunto, donde era aprovechado para que se enterara el alcalde o el médico E.P.S. de que había sucedido un deceso, además que las personas tenían vinculaciones con éste puesto de salud y/o con el hospital nacional de Retalhuleu, quienes al dar salida al difunto, ya salían con el certificado extendido por el Médico encargado para los mismos, que eran efectuado en el hospital.

Se efectuó además un estudio sobre la morbilidad en general y de acuerdo a las que predominan durante las diferentes épocas ya sea lluviosa o seca, además se toma de acuerdo debido a los cultivos ya que es una región eminentemente agrícola y que por lo mismo tiene bastante influencia en los sistemas de vida de las personas que habitan dicho parcelamiento y que por lo mismo va a incidir en la salud de los mismos y que predisponen a diferentes tipos de morbilidad.

## JUSTIFICACION

Creo en la necesidad de aportar alguna pequeña ayuda con este trabajo de investigación, ya que la población de donde se efectúan las diferentes prácticas del Ejercicio Profesional Supervisado se merece y necesita que cada uno que vaya efectuando sus prácticas se vayan mejorando las condiciones de Salud de la región; además existen las siguientes justificaciones:

1. Proporcionar un estudio de alguno de los programas que se llevan a cabo en el Puesto de Salud del Parcelamiento y si se ejecutan a cabalidad y/o según para lo que están destinados.
2. Proporcionar de una manera mas lógica y práctica los mejores caminos para no cometer los mismos errores, las generaciones posteriores que sean asignadas para efectuar sus prácticas.
3. La Facultad de Ciencias Médicas lo tiene contemplado como un requisito curricular.
4. El interés que las diferentes facultades de la Universidad de San Carlos de Guatemala han puesto para estudiar los diferentes problemas del país y en lo que respecta a nosotros la relación es con respecto a la Salud.
5. Nuestra aportación como estudiantes de medicina, a las diferentes soluciones de los proble-



mas que imperan en nuestro país.

### HIPOTESIS

1. Las enfermedades que predominaron durante el período de investigación son constantes todo el tiempo o difieren en relación a las diferentes épocas y/o diferentes actividades de la población (Trabajo, época escolar, cosecha).
2. Los recursos que llegan a los puestos de salud están de acuerdo a las necesidades de la población y sus predominancia de enfermedades.
3. Los recursos innatos de la región son explotables con una buena organización encaminada hacia la salud de la población.
4. Se están logrando resultados positivos en lo que respecta al mejoramiento del certificado de de función.

DESCRIPCION GENERAL DE LA  
POBLACION

El Puesto de Salud está ubicado en el Parcelamiento Caballo Blanco, y está destinado para los habitantes del mismo y que a continuación se describe las características del parcelamiento y sus habitantes:

Contando con una población de 4,344 habitantes y con porcentajes mayores de población netamente joven.

Es un parcelamiento que pertenece al municipio de Retalhuleu y del Departamento de Retalhuleu, y por lo mismo todos los problemas de todo orden deben efectuarse en la municipalidad de Reu, contando solamente con la alcaldía auxiliar y la administración, Puesto de Salud, Destacamento de la Policía Militar Ambulante, lo mismo que un centro de producción de materiales de caminos, y un puesto de telégrafos y comunicaciones, existe una estación ferroviaria la cual ya no está funcionando además de los Silos para almacenamiento de granos básicos perteneciente al Indeca.

El Parcelamiento está controlado por el Instituto de Transformación Agraria (I.N.T.A.), ya que son tierras que fueron parceladas el 20 de Junio de 1956, por el gobierno del Coronel Carlos Castillo Armas.

## COLINDANCIAS:

Norte: Parcelamiento el Reposo y Finca San  
ta Rosa.

Sur : Hacienda Xoluta, Las Palmas que es  
finca eminentemente algodonera, San Pe  
dro.

Este : Hacienda San Jerónimo.

Oeste: Hacienda Tomatales.

"Cuenta con una Superficie de: 3,455 hectáreas de  
las cuales se encuentran 2974 entregadas a parce-  
larios."

Tiene tres formas de acceso que son las  
siguientes:

1. Una vía férrea en buenas condiciones genera-  
les, y la cual no está habilitada actualmente.
2. Por la Carretera CA-9-Sur, del Pacífico Puer-  
to de San José a la altura del kilómetro 58 de  
recha, 151 kilómetros sobre la carretera CA-  
2 Occidente, (Carretera Inter-Americana del  
Pacífico 179 kilómetros izquierda).
3. Sobre la carretera nacional 9 sur, Retalhuleu-  
Champerico Km. 205 derecha con acceso a una  
distancia de 8 kilómetros sin asfalto y que se  
encuentra en buenas condiciones durante la é-

poca de cosecha y arreglada por el campamen-  
to de Caminos, y encontrándose transitable todo  
el año, pero en malas condiciones en algunas épo-  
cas; con un total de 213 kilómetros de la ciudad  
capital.

Como toda la región costera se encuentra en  
una zona sumamente tropical, registrándose la épo-  
ca seca y la lluviosa, con una temperatura actual-  
mente de 35 grados como promedio y a consecuencia  
de la grave deforestación que ha sufrido dicha re-  
gión y la cual se lleva a cabo por las fincas algodo-  
neras; está a una altura sobre el nivel del mar de  
69 metros como promedio.

El río Ocosito, el Poxola, el Reposo y Caballo  
Blanco, son los que riegan dicha región del parcela-  
miento Caballo Blanco. Se dedican a la agricultura  
y a la ganadería en gran porcentaje por no decir el  
100% ya que es una región como lo apuntara anterior-  
mente, agrícola y sus cultivos son: Maíz, ajonjolí, yu-  
ca, y en lugares aptos siembran arroz, normalmente  
las parcelas están cultivadas para agricultura y en me-  
nor proporción son campos con pastos para ganado.

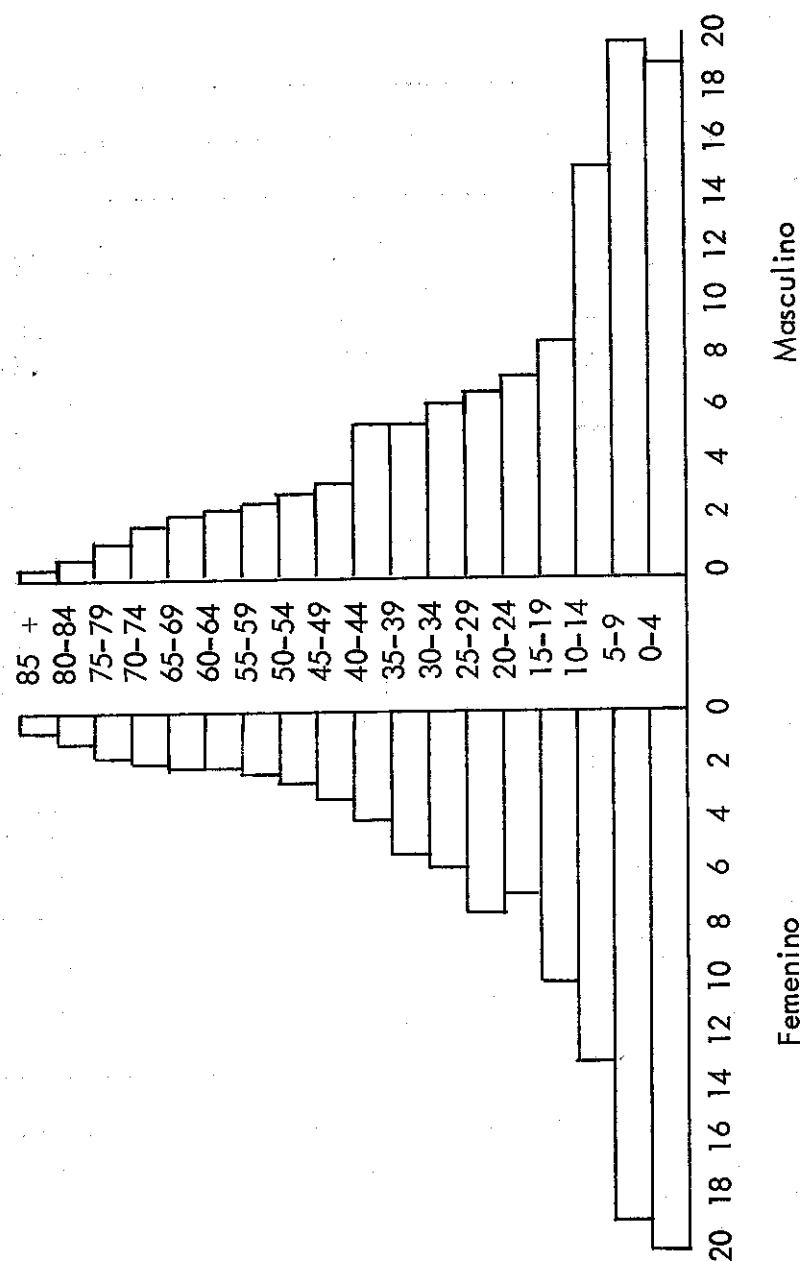
La mayor cantidad de parcelarios son campesi-  
nos no indígenas, la religión que mas predomina es la  
católica, cuentan con una iglesia en el casco del parce-  
lamiento, pero ademas existen otros de religión evan-  
gélica, las viviendas apropiadas para la región en lo  
que a techo se refiere son de "Paja", pero que no reu-  
nen las mínimas condiciones de salubridad en lo res-  
tante ya que la mayoría no cuentan ni siquiera con piso

de cemento, es la pura tierra, lo que contribuye a muchos problemas de salud.

# Distribución Etaria del Parcelamiento "Caballo Blanco"

<u>Grupo Etario</u>	<u>No.</u>	<u>Porcentaje</u>
0 - 4 años	822	18.92
5 - 9 años	815	18.76
10 -14 años	600	13.81
15 -19 años	439	10.10
20 -24 años	262	6.03
25 -29 años	259	5.96
30 -34 años	253	5.82
35 -39 años	215	4.95
40 -44 años	174	4.00
45 -49 años	120	2.76
50 -54 años	108	2.48
55 -59 años	92	2.11
60 -64 años	60	1.38
65 -69 años	50	1.15
70 -74 años	43	0.98
75 -79 años	15	0.34
80 -84 años	12	0.27
85 - y más años	5	0.11
Totales:	4434	99.90

Estos datos están con un incremento de la población de dos años y que es relativa, ya que no existe una fuente estadística fidedigna.



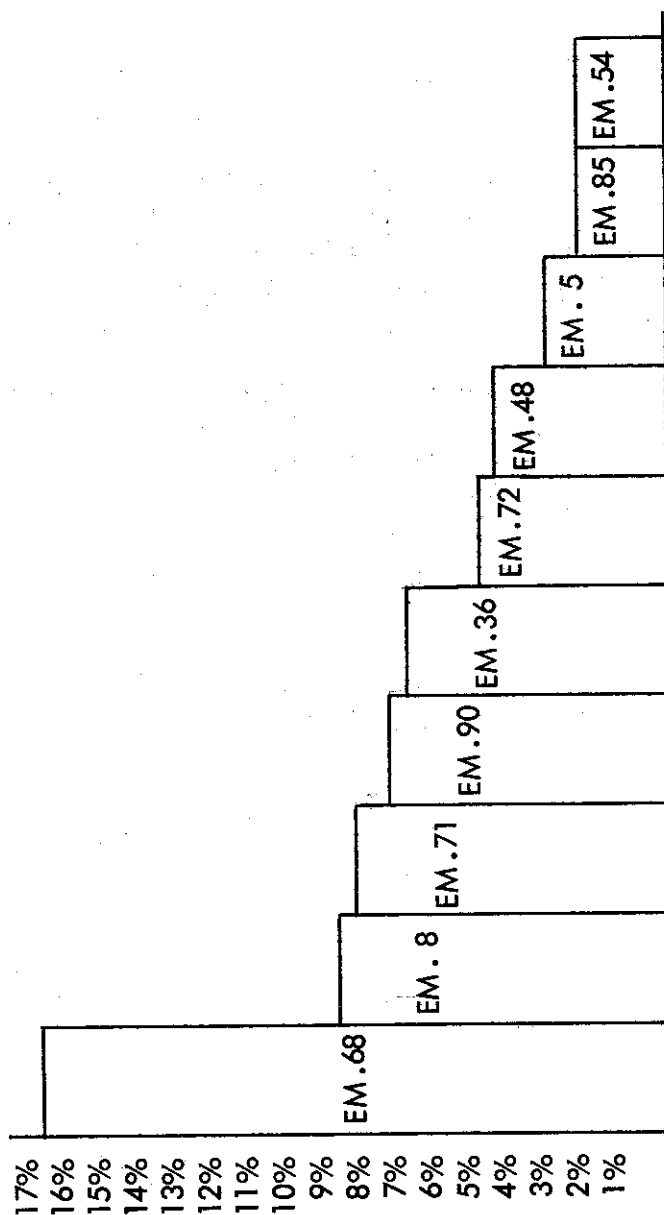
### INTERPRETACION DE LA GRAFICA:

Como podemos apreciar en la gráfica, existe una base ancha perteneciente al grupo infantil que predomina en todo el Parcelamiento, y que es proporcional al número de casos de morbilidad que se encontraron.

Conforme va aumentando la edad de la población va tomando la forma de la pirámide ya que continúa angostándose hasta llegar a su vértice entre los finales de la vida y que cuenta con este grupo etario demasiado pequeño y muy susceptible a enfermarse como en todas partes, y mas aún en las condiciones y por el tipo de vida que cada uno ha llevado.

La población joven se mantiene con poca diferencia en lo que respecta a los porcentajes hasta mas o menos los 40 años y existiendo un marcado descenso conforme pasan estos mismos 40 años y que llega hasta el vértice como lo apuntáramos anteriormente.

El sexo que mas predomina en ésta pirámide pertenecen al sexo femenino.



## DESARROLLO

### MORBILIDAD:

Durante la consulta que llegó al puesto de salud del Parcelamiento "Caballo Blanco", es indispensable hacer notar que las principales causas de la morbilidad que asistieron para consulta a dicho puesto, fueron clasificadas entre las 10 principales, es decir las que mayor número presentó durante el año que comprende de Febrero-76 a Enero-77. A continuación presento las 10 principales enfermedades con su respectiva interpretación:

#### 10 Principales Causas de Morbilidad de Febrero /76 a Enero /77 en el "PARCELAMIENTO CABALLO BLANCO"

No.	Enfermedad	No.de casos	Porcentaje
1.	Infección respiratoria superior.	159	25.89
2.	Enteritis y otras enfermedades diarreicas.	82	13.35
3.	Bronquitis	78	12.70
4.	Dermatitis y otras enfermedades de la piel	70	11.40
5.	Parasitismo intestinal	66	10.74

Sigue...

Continúa....

No.	Enfermedad	No. de casos	Porcentaje
6.	Amigdalitis	45	7.32
7.	Anemias	44	7.16
8.	Amebiásis Intestinal	28	4.56
9.	Infección Urinaria	21	3.42
10.	Otitis Media.	21	3.42
TOTALES:		614	99.96

#### COMENTARIO:

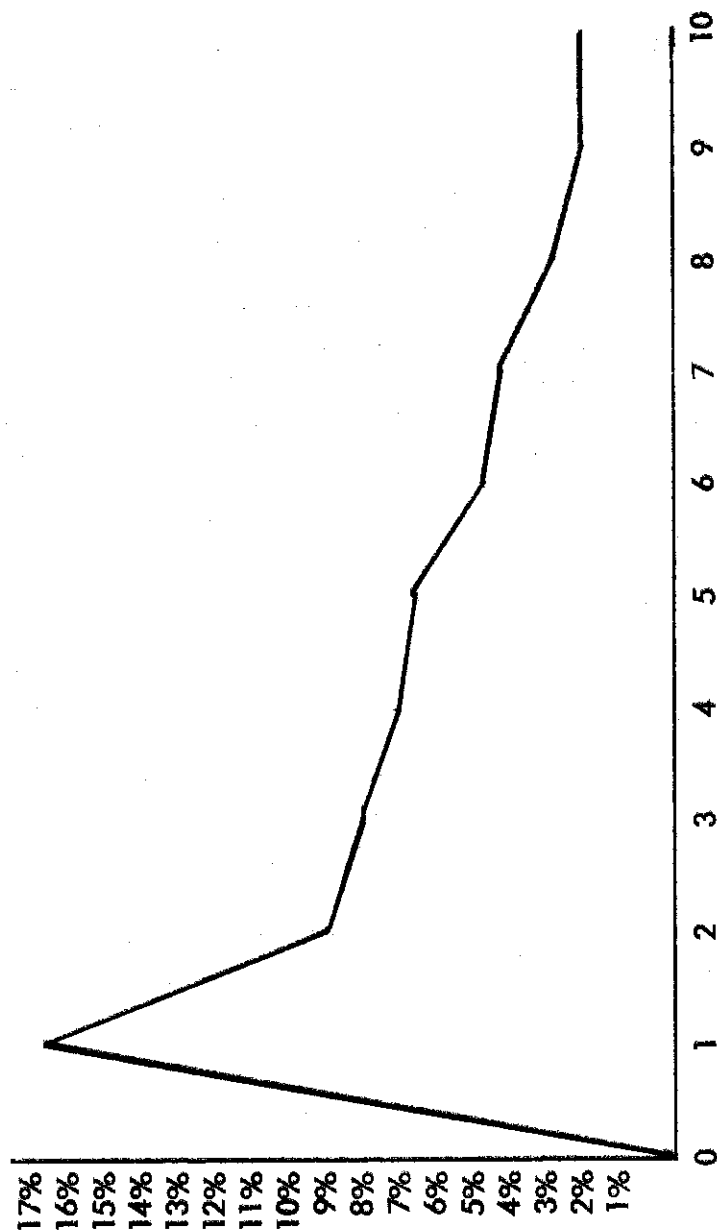
Como podremos apreciar en el cuadro anterior es importante la cantidad de problemas infecciosos a nivel del tracto respiratorio superior además durante toda la consulta del año, también ocupan lugar predominante los problemas diarreicos, del sistema Gastrointestinal y es alarmante el gran número de consulta infantil que consultó debido a problemas dermatológicos y que como se analizara es como consecuencia de las condiciones de la población: hacinamiento, convivencia mutua con animales (promiscuidad), tipo de habitación, etc.

Producto de lo antes descrito los problemas parasitarios y las anemias y hago hincapié en referirme a Anemias en General ya que las condiciones no permiten distinguirlas entre unas y otras ya que el diagnóstico es solo clínico de las mismas, ocupan los mismos lugares predominantes, ya que el agua potable todavía no llega hasta ellos no la consumen, además la lluvia constantemente azota las habitaciones por dentro lo que ayuda a la propagación de

problemas parasitarios e infecciosos en general.

Llama la atención en el mismo cuadro que debido a que nuestro país es uno de los que pertenece a los catalogados como sub-desarrollados, porque no llega todavía a estar entre los que se denominan "En desarrollo", no encontramos significativo el problema de la desnutrición en sus fases que puedan ya distinguirse clínicamente como son los de tipo "Washiorkor" y "Marasmo" y los pocos casos que consultaron por este problema, eran personas inmigrantes, es decir no pertenecían a la población estable en esta región, sino que eran del altiplano y que había llegado por condiciones de trabajo a ésta región; (cortadores de algodón).

En lo que respecta a la desnutrición en el Grado I, según clasificación ya establecida, llama la atención que los niños en todos los casos y fuera el tipo de consulta por lo que ellos asistieran al puesto de Salud, eran pesados, y medidos y llama la atención porque estaban entre los límites normales, es decir niños sanos, no con el SPC; además la mayoría que consultaba a este puesto pertenecen a los que estaban controlados con el programa del niño sano y que desde los primeros meses de vida se les efectúa consejos dietéticos y que la mayoría de las madres los llevaban a cabo.



También es importante hacer notar el hecho de que la población, el grupo etario mas afectado y durante dos años consecutivos ha sido el infantil, lo que viene a comprobar nuevamente como las condiciones sanitarias de la población influyen en la morbilidad. Como consecuencia se hace un cuadro comparativo entre los períodos durante el año 75 y el 76.

CINCO GRUPOS ETARIOS MAS AFECTADOS DE MORBILIDAD DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO / 76 A ENERO / 77.

<u>No.</u>	<u>Grupo Etario</u>	<u>Porcentaje</u>
1.	0 - 4 años	50.77
2.	5 - 9 años	9.33
3.	20 - 24 años	7.38
4.	10 - 14 años	5.54
5.	15 - 19 años	5.43
<u>TOTALES:</u>		<u>80.45%</u>

5 Grupos Etarios mas afectados de Morbilidad durante el período de Febrero /75 a Enero/76

<u>No.</u>	<u>Grupo Etario</u>	<u>Porcentaje</u>
1.	0 - 5 años	51.80
2.	6 - 10 años	11.71
3.	21 - 25 años	6.30
4.	31 - 35 años	5.85
5.	16 - 20 años	4.95
<u>TOTALES:</u>		<u>80.61%</u>



Efectuando un análisis general, en los cuadros anteriores nos podremos dar cuenta que la población infantil y joven son las mas predispuestas a enfermar y los que mayor porcentaje de consulta tuvieron durante el año.

Con respecto a las 5 causas de morbilidad comprendidos entre el período 75, nos podemos dar cuenta de que existe muy poca diferencia en cuanto a grupos etarios y a porcentaje ya que la única diferencia es en el grupo etario que en el período comprendido del 75 se encontró incluido a los de 31-35 años y en el período que contempló de Febrero a Enero/77, fue la de 10-14 años y se hace la siguiente comparación para hacer notar de que existe muy poca durante dos períodos de un año cada uno. La diferencia que existe entre uno y otro cuadro es de 0.16%, la cuales mínima si tomamos en cuenta las edades, por lo que la comparación es significativa.

#### CUADRO COMPARATIVO DE LAS DIEZ PRINCIPALES ENFERMEDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO 75 - ENERO 76 y DE FEBRERO 76 A ENERO 77.

Gráfica comprendida del período 75-76 10 principales enfermedades:

1. Bronconeumonía
2. Enterocolitis Aguda.
3. Anemias
4. Parasitismo Intestinal
5. Tuberculosis Pulmonar
6. Amigdalitis.
7. Gastro-Enterocolitis Aguda.
8. Conjuntivitis.
9. Piodermitis.
10. Infección Urinaria.

Gráfica comprendida del período Febrero 76 a Enero 77 10 principales enfermedades:

1. I.R.S.
2. Enteritis y otras enfermedades diarreicas
3. Bronquitis
4. Problemas dermatológicos.
5. Parasitismo Intestinal.
6. Amigdalitis.
7. Anemias
8. Amebiásis.
9. Infección Urinaria
10. Otitis Media.

## ANALISIS:

Como se puede apreciar en estos dos cuadros que pertenecen a diferentes épocas pero de la misma región las predominancias de las enfermedades casi son constantes, porque como vemos el primer lugar en el cuadro uno como en el dos está ocupado por problemas infecciosos del tracto respiratorio, además los siguientes lugares tales como en el segundo en los dos cuadros ocupan lugar problemas gastrointestinales como diarreas.

3. está ocupado en el primer grupo por anemias que en el segundo cuadro por problemas bronquiales (Bronquitis).
4. Están casi en relación los problemas parasitarios.
5. En el cuadro primero está contemplada la Tuberculosis Pulmonar como un problema de vital importancia y que es significativo por el lugar que ocupa en la gráfica y que no coincide con el cuadro segundo que se refiere a problemas dermatológicos.
6. Otro problema en lo que coinciden por lo que nos da idea de que son predominantes de la región.
7. El problema investigado en el período y el cuadro No.1 es difícil de evaluar porque creo está comprendido el problema con el del dos ya

que es difícil determinar clinicamente la diferencia entre Enterocolitis aguda y Gastroenterocolitis aguda; en el segundo cuadro podemos apreciar problema de anemias muchas veces como consecuencia del parasitismo y aún de las mismas condiciones de vida en general.

8. Conjuntivitis y Amebiasis les corresponde este lugar y que son problemas de diferente patología completamente pero que también se dan por causas operantes de la región.
9. Haciendo un análisis en los dos cuadros nos podemos dar cuenta de que los dos problemas son de tipo infecciosos por lo que se podría clasificar en mismas condiciones en el cuadro.
10. Otitis Media e Infección Urinaria; el mismo - problema infeccioso atacando diferentes órganos.

A continuación se da una interpretación del flujo de la consulta externa de acuerdo a procedencia, número de casos que asistieron de los diferentes lugares y si pertenecen al área urbana o rural.

CONSULTA EXTERNA DE ACUERDO A LA PROCEDENCIA EN EL PUESTO DE SALUD DURANTE EL PERIODO FEBRERO 76 A ENERO 77.

No.	PROCEDENCIA	No. DE CASOS	%
1.	Parcelamiento "Caballo Blanco"	950	69.24
2.	Parcelamiento "El Reposo"	152	11.07
3.	Aldea "La Blanquita"	145	10.56
4.	Aldea "La Chorrera"	125	9.11
TOTALES:		1372	99.98

En estos datos está incluida toda la consulta: Externa, en general, Materno-Infantil. A continuación se detalla el porcentaje de acuerdo a las áreas donde pertenecen los habitantes es decir si es rural, haciendo la salvedad de que solo existe área urbana en el parcelamiento "Caballo Blanco" y como en el centro urbano propiamente dicho, existen muy pocas casas por lo que el número de habitantes también es reducido, por lo que el grupo consultante solo llegó a 75 pacientes que equivale al 7.89 por ciento de área urbana. Los 950 casos del parcelamiento hacen un 69.24 por ciento de la consulta general.

CONSULTA EXTERNA DE ACUERDO AL AREA URBANA O RURAL QUE CONSULTO AL PUESTO DE SALUD, DURANTE EL PERIODO FEBRERO 76 A ENERO 77.-

No.	PROCEDENCIA	RURAL	URBANA
1.	Parcelamiento Caballo Blanco	92.10%	7.89%
2.	Parcelamiento El Reposo	100.00%	----
3.	Aldea "La Blanquita"	100.00%	-----
4.	Aldea "La Chorrera"	100.00%	-----

Como consecuencia lógica, al analizar el cuadro anterior nos damos cuenta que toda la población del resto de consulta es eminentemente rural, y está de acuerdo al tipo de población que habitan las distintas regiones cercanas al puesto de salud de Caballo Blanco.

En conclusión a lo anterior sacamos lo siguiente:

1. La población del parcelamiento está catalogada primordialmente como rural.
2. Que un porcentaje mínimo pertenece al área urbana.

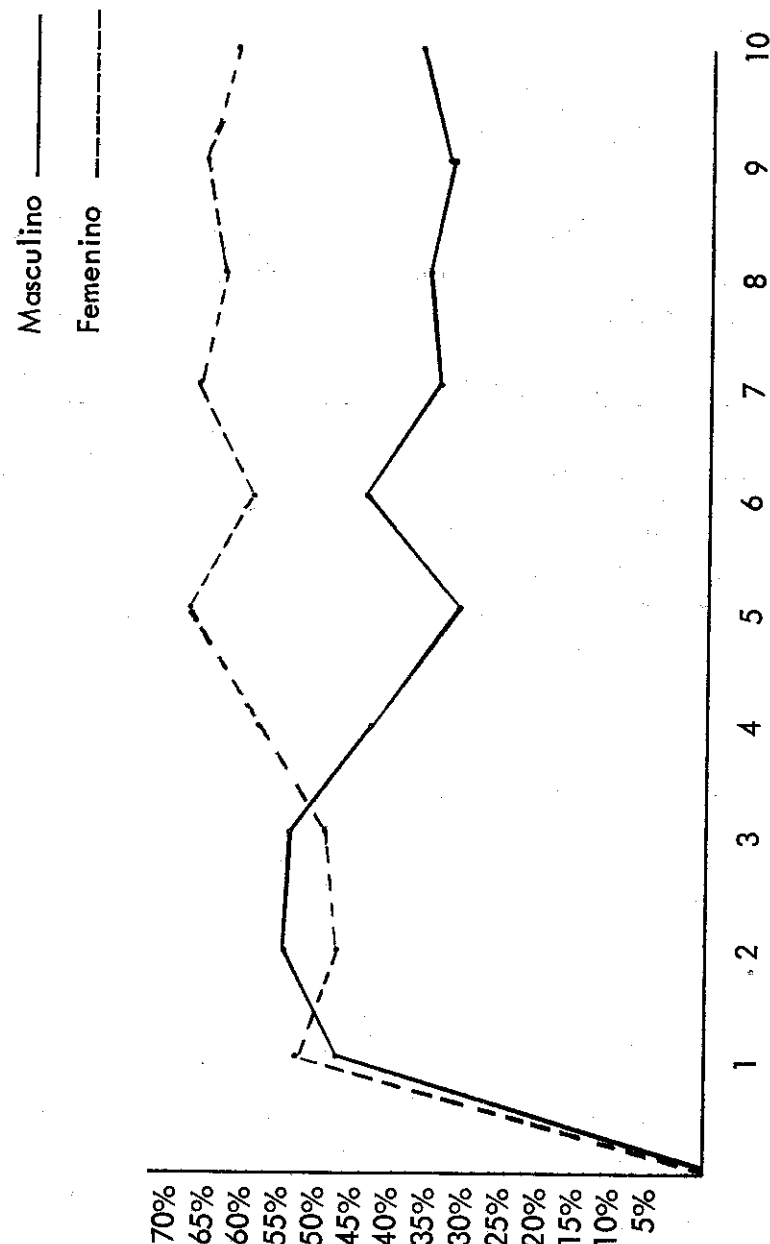
3. La mayor afluencia de consulta procede -  
del parcelamiento "Caballo Blanco"

A continuación se detalla en un cuadro la consulta  
de acuerdo al sexo:

CONSULTA EXTERNA DE ACUERDO A SEXO, QUE CONSULTO AL PUESTO DE SALUD DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO 76 A ENERO 77.			
No.	PROCEDENCIA	FEMENINO	MASCULINO
1.	Parcelamiento "Ca- ballo Blanco"	52.63%	47.36%
2.	Parcelamiento "El Reposo"	65.78%	34.21%
3.	Aldea "La Blanquita"	44.82%	55.17%
4.	Aldea "La Chorrera"	40.00%	60.00%
TOTALES:		203.23%	196.74%

Predomina el sexo femenino.

PORCENTAJE DE MORBILIDAD DE ACUERDO A SEXO



En el siguiente cuadro se detallan las 10 principales enfermedades de acuerdo a sexo.

**10 ENFERMEDADES MAS IMPORTANTES DE ACUERDO AL SEXO, QUE CONSULTO DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO/76 A ENERO 77.-**

No.	Enfermedad	Sexo		%	
		M	F	M	F
1.	I.R.S.	76	83	47.79	52.20
2.	Enteritis y otras enfermedades dia- rreicas.	44	38	53.65	46.34
3.	Bronquitis	41	37	52.56	47.43
4.	Dermatitis y otros problemas dermatológicos.	30	40	42.85	57.14
5.	Parasitismo intestinal.	20	46	30.30	69.69
6.	Amigdalitis.	19	26	42.22	57.77
7.	Anemias	14	30	31.88	68.18
8.	Amebiasis Int.	10	28	35.71	64.24
9.	Infección Urinaria	7	14	33.33	66.66
10.	Otitis Media.	8	13	38.09	61.90
TOTALES		269	345		

Como podemos apreciar en el cuadro anterior nos damos cuenta que el sexo predominante en morbilidad y que consultó a este puesto de salud fue el Femenino con un total del 56.19 por ciento

y el 43.81 por ciento perteneciente al sexo masculino.

**NOTA:**

Todos los datos y porcentajes, cifras de los cuadros estan sacados en base a 975 casos que presentaron morbilidad. Pertenecen al grupo de embarazadas un total de 304 consultas.

Pertenecen al grupo del Niño Sano: 93 pacientes haciendo un total general de 1372 de consulta general y cubriendo el programa Materno Infantil y consulta Externa.

De acuerdo al grupo etario que contiene mayor morbilidad como aparece en las gráficas de éste trabajo de tesis, continúa siendo del grupo comprendido entre los 0 años a los cuatro años, que tienen porcentajes significativos, y que como va aumentandola edad viene disminuyendo los casos de grupos etarios que presentan morbilidad, aun existiendo un ascenso entre los comprendidos entre los 20-24 años, antes de mantenerme con el grupo etario entre los 10- 14 años, a los 15-19 años.

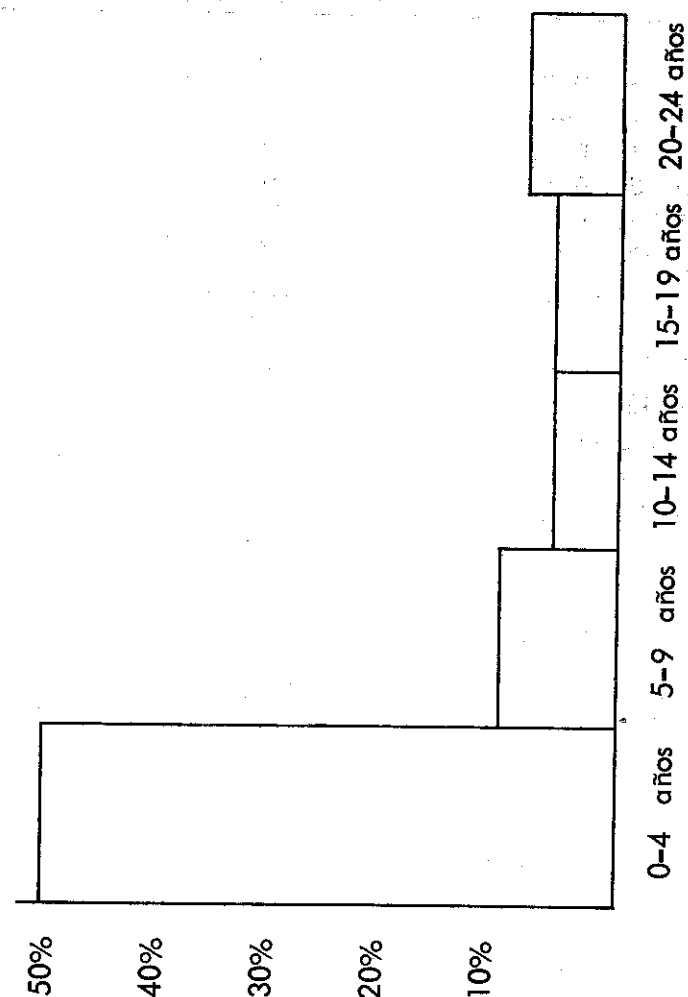
A continuación y de acuerdo al cuadro presente se dan las 5 causas que mas número de casos consultó y que mas afectaron a la población.

5 PRINCIPALES ENFERMEDADES QUE MAS CON  
SULTARON AL PUESTO DE SALUD DURANTE EL  
PERIODO DE FEBRERO/76 A ENERO 77.

No.	ENFERMEDAD	No.DE CASOS	%
1.	I.R.S.	159	16.30
2.	Enteritis y otras enfer- medades diarreicas	82	8.41
3.	Bronquitis	78	8.00
4.	Dermatitis y otras enfer medades dermatológicas	70	7.17
5.	Parasitismo Intestinal	66	6.76
TOTALES:		455	46.66

La interpretación de éste cuadro que se le puede dar y de acuerdo a los resultados obtenidos podemos darnos cuenta de que las enfermedades de origen infeccioso y los organos mas afectados y sistemas fue como se repite el Respiratorio, Gastrointestinal y problemas de la piel. Entre las 5 enfermedades principales aducimos que juntas hacen un 46.66 por ciento con un número equivalente a 455 pacientes; si se toman en cuenta las 10 principales causas de enfermedad, juntas hacen un total de 63% de toda la consulta. El resto le pertenece a todos los demas casos de morbilidad en general que es menos del 37%.

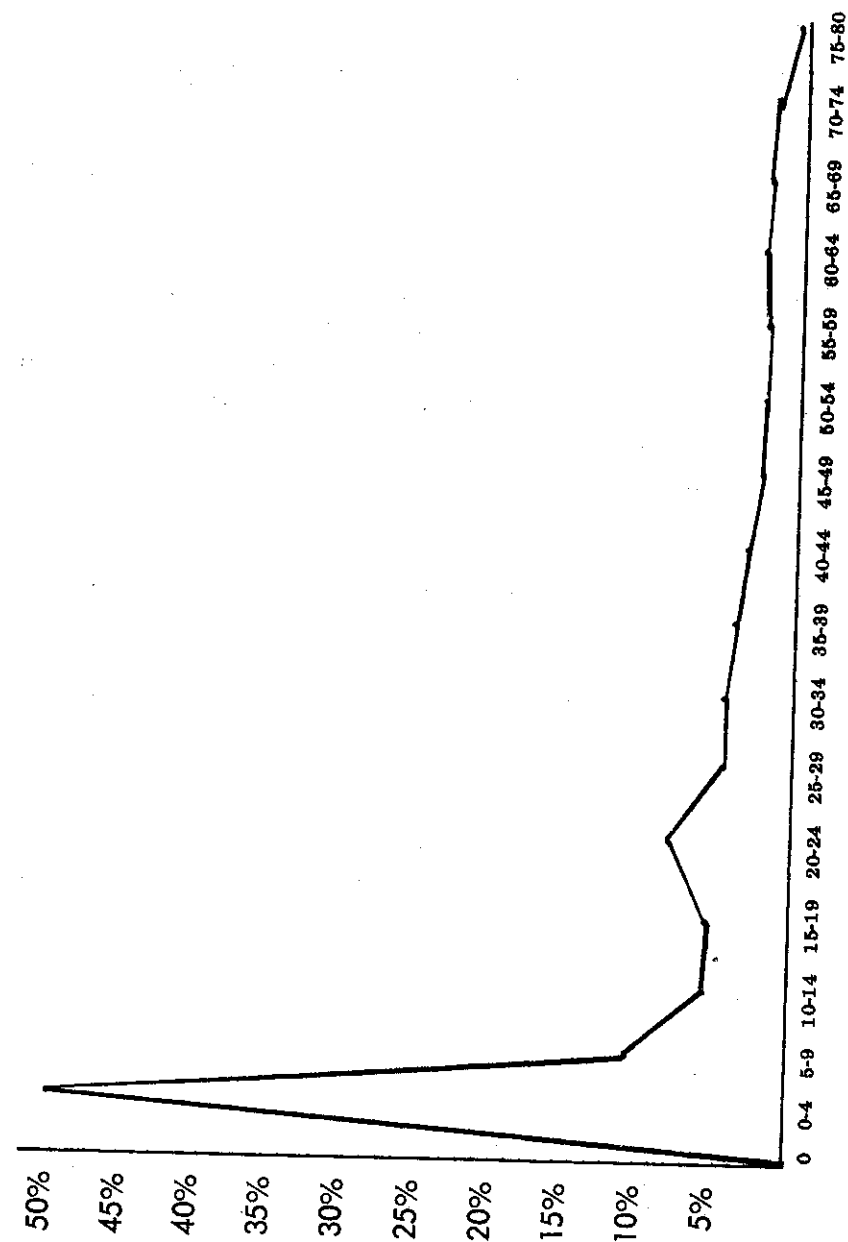
GRUPO ETARIO CON MAYOR MORBILIDAD



CUADRO DE CASOS DE MORBILIDAD POR GRUPO ETARIO.

EDAD	No.DE CASOS	%
0- 4 años	495	50.77
5- 9 años	91	9.33
10-14 años	54	5.54
15-19 años	53	5.43
20-24 años	72	7.38
25-29 años	40	4.10
30-34 años	46	4.71
35-39 años	32	3.28
40-44 años	25	2.56
45-49 años	18	1.84
50-54 años	11	1.12
55-59 años	17	1.74
60-64 años	10	1.02
65-69 años	7	0.71
70-74 años	1	0.10
75-80 años	3	0.30
TOTALES:	975	99.93%

ESTADISTICA DE MORBILIDAD POR GRUPO ETARIO



## INTERPRETACION DE LA GRAFICA:

Como es descriptivo el cuadro anteriormos podemos dar cuenta en los siguientes hechos:

1. El grupo etario que comprende entre los primeros días de vida hasta los cuatro años son susceptibles de enfermarse mas, ocupando mas del 50% de la consulta general, el cual va en proporción directa a la pirámide de población general del parcelamiento, ya que la base de la misma la ocupa la población infantil.
2. Vemos que la población que le continúa sigue ocupando un lugar bastante significativo que aun que es marcada la diferencia en lo que a porcentaje se refiere vemos que también es elevada de acuerdo a la población, y que es proporcional en relación a la misma.
3. El grupo etario entre los 10 a 19 años están en la misma relación con un 5% de la consulta general, como podemos ver en la gráfica la morbilidad viene decreciendo de acuerdo va creciendo el grupo etario de mayor edad.
4. Existe un ascenso en el grupo etario de 20-24 años el cual aumentó ligeramente el grupo de consulta, pero podemos afirmar de que este aumento fue debido a problemas causados por agentes físicos, externos que por enfermedades propiamente dichas, ya que en estos grupos están mas

expuestos a sufrir traumas de tipo accidental.

5. Como dejara explicado anteriormente el grupo de morbilidad continúa descendiendo hasta el grupo etario comprendido entre los 45-49 años y que posteriormente a éste se continúa manteniendo.
6. En la población general adulta y en la senilidad existe un número bastante bajo de habitantes, pero que en lo que respecta a morbilidad es elevado, y debido a todas las características de la vida que han llevado y al promedio de vida en general es que se eleva.
7. En general podemos decir de que los dos extremos de la vida humana en los habitantes de este parcelamiento, son susceptibles a enfermarse.

Como se puede apreciar de acuerdo a los resultados que dan los porcentajes, nos damos cuenta que el mayor número de consulta lo representó el sexo Femenino, y en menor proporción el del sexo Masculino.

A continuación se detalla un cuadro analítico sobre las 5 causas que mas se encontraron causando enfermedad y segun a los diferentes grupos etarios:



## GRUPO ETARIO

## ENFERMEDADES

1. 0-4 años

- a. I.R.S.
- b. Enteritis y otras enf. diarreicas.
- c. Bronquitis.
- d. Dermatitis y otras enf. de la piel.
- e. Parasitismo Intestinal

2. 5-9 años

- a. Parasitismo Intestinal
- b. Amigdalitis
- c. Bronquitis
- d. Dermatitis y otras enf. de la piel
- e. Enteritis y otras enf. diarreicas.

3. 10-14 años

- a. Parasitismo Intestinal
- b. Amigdalitis
- c. Bronquitis
- d. Anemias
- e. Dermatitis y otras enf. de la piel.

4. 15-19 años

- a. Infecciones Urinarias
- b. Amigdalitis
- c. Amebiasis
- d. Anemias
- e. Parasitismo.

5. 20-24 años

- a. Amigdalitis
- b. Dermatitis
- c. Parasitismo Intestinal
- d. Parasitismo Int.
- e. Anemias

6. 25-29 años

- a. Anemias
- b. Amebiasis
- c. Dermatitis y otras enf. de la piel.
- d. Parasitismo Intestinal.
- e. Infección urinaria

7. 30-34 años

- a. Amigdalitis
- b. Anemias
- c. Parasitismo Intestinal
- d. Otitis Media.
- e. Infección urinaria.

8. 35-39 años

- a. Anemias
- b. Parasitismo
- c. Dermatitis
- d. Amigdalitis
- e. Infección urinaria

9. 40-44 años

- a. Amigdalitis
- b. Infección urinaria
- c. Parasitismo Int.
- d. Bronquitis
- e. Otitis Media.

10. 45-49 años

- a. Infección urinaria
- b. Anemias
- c. Parasitismo Intestinal
- d. Amebiasis
- e. Dermatitis.

11. 50-54 años

- a. Infección urinaria
- b. Dermatitis y otras enf. de la piel
- c. Parasitismo Intestinal
- d. Bronquitis
- e. Anemias.

12. 55-59 años

- a. Dermatitis y otras enf. de la piel
- b. Dermatitis y otras enf. de la piel.
- c. D.C.A.
- d. Infección urinaria
- e. Amigdalitis

13. 60-64 años

- a. Infección urinaria
- b. Dermatitis
- c. Amigdalitis
- d. Anemias
- e. Parasitismo

14. 65-69 años

- a. Anemias
- b. Dermatitis y otras enf. de la piel
- c. Parasitismo intestinal
- d. Otitis media
- e. Amigdalitis

15. 70-74 años

- a. D.C.A.
- b. Anemias
- c. Amigdalitis
- d. Amebiasis
- e. Dermatitis y otras enf. de la piel.

16. 75-79 años

- a. Dermatitis y otras enf. de la piel
- b. Anemias
- c. Amigdalitis
- d. Insuficiencia Cardíaca
- e. Infección Urinaria.

17. 80 y más años

- a. Anemias
- b. Parasitismo intestinal
- c. D.C.A.
- d. Infección urinaria
- e. Dermatitis y otras enf. de la piel.

## COMENTARIO:

Efectuando un análisis de las principales enfermedades podemos apreciar lo siguiente:

1. Todas las enfermedades son de origen infeccioso y/o por causas que están condicionadas principalmente por las formas, actividades, alimentación, higiene, etc.; en que viven las personas del parcelamiento "Caballo Blanco".
2. Como se puede apreciar enfermedades de tipo de generativo, fisiológicas, no predominaron en este trabajo.
3. Están delimitadas las enfermedades infecciosas a nivel del sistema respiratorio y Gastro intestinal a pacientes del grupo infantil, donde se puede apreciar los bajos mecanismos de defensa, inmunológicos consecuencia natural de las formas de vida que normalmente la llevan los habitantes.
4. Las enfermedades que predominan en los adultos están mas relacionados con el aparato Gastro intestinal, (parasitismo y a veces como consecuencia a éstos Anemias), Problemas dermatológicos, y a nivel del sistema genito-urinario, Amigdalitis etc.
5. Normalmente las enfermedades mas importantes fueron como lo hemos apuntado anteriormente infecciosas y parasitarias y como consecuencia de la misma las otras complicaciones que conllevan las mismas.

## ANALISIS GENERAL DEL PROGRAMA DE CONSULTA EXTERNA

Según las diferentes interpretaciones y las gráficas que acompañan éste trabajo nos podemos dar cuenta de que:

1. Las entidades patológicas encontradas en dos investigaciones diferentes y época, coinciden en cuanto a patologías encontradas en la misma región.
2. Los problemas patológicos mas encontrados se encuentran provocando diferentes patologías a nivel Respiratorio, Gastrointestinal, y de la piel.
3. Las personas mas susceptibles de enfermedades que contrajeron, pertenecen a los grupos infantil, seguido en orden descendente según la edad y al llegar a cierto límite de la vida o edad comienza el ascenso.
4. La población en general del parcelamiento "Caballo Blanco", tiene como base principal a personas jóvenes en gran porcentaje y lo que es mas, pertenecientes a clasificaciones dentro de los que pueden incluir al grupo infantil y adolescentes sin ninguna producción y que si son muy susceptibles a enfermarse por tantas condiciones antes descritas.

5. El sexo que mas porcentaje de morbilidad presentó fue el perteneciente al Femenino y en menor proporción al sexo Masculino.

#### ANALISIS DEL PROGRAMA MATERNO:

Al unir el grupo materno con el infantil, el porcentaje de consulta general llega al 65.01 por ciento por lo que va paralelamente, de acuerdo a la base de la pirámide de población y además es el grupo que mas morbilidad presenta en toda la república, segun estudios realizados anteriormente.

A continuación se hará un análisis sobre los diferentes aspectos que conciernen propiamente al grupo Materno; se hace constar que se hace el estudio con un número de 304 embarazadas vistas en 12 meses:

1. El porcentaje del grupo materno con respecto a la consulta general fue de 22.15 por ciento.
2. Existe un promedio de 3.5 consulta por cada embarazada, es decir que cada señora recibió como promedio 3.5 consulta durante su embarazo.
3. Del total de la población del parcelamiento Ca ballo Blanco, si tomamos en cuenta de que el 5% se toma como embarazadas, debiera de haber como promedio de 217.20 embarazadas, a

pesar de que el número de las mismas fue de 304, pero cada una de ellas recibió 3.5 consulta se alcanzó entonces una cobertura de 86.85 pacientes embarazadas que equivale al 40%, es decir no se alcanzó ni la mitad de la cobertura total que debiera haberse controlado.

#### EMBARAZADAS DE ACUERDO A SU EDAD, QUE CONSULTARON DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO/76 A ENERO / 77

No.	Grupo Etario	No.de Casos	Porcentaje
1.	10 a 14 años	3	0.98 %
2.	15 a 19 años	67	22.03 %
3.	20 a 24 años	73	24.01 %
4.	25 a 29 años	70	23.02 %
5.	30 a 34 años	45	14.80 %
6.	35 a 39 años	38	12.50 %
7.	40 a 44 años	5	1.64 %
8.	45 a 49 años	1	0.32 %
9.	50 a mas años	2	0.64 %
TOTALES:		304	99.95 %

#### Comentario al cuadro anterior:

Existe un número total de 3 pacientes pertenecientes al grupo etario de 10 a 14 años; 1 de 12 años y de 14 años hay 2.

21- En el grupo etario comprendido entre los 45 a 49 años solo se vió una embarazada.

3- Del grupo etario comprendido entre los 50 y mas años se encontró una de 50 años y una de 52 años.

4- Del siguiente cuadro nos podemos dar cuenta que:

15 a 19 años

20 a 24 años

25 a 29 años

30 a 34 años

35 a 39 años, fueron los que presentaron el porcentaje mayor como normalmente debe ser y de esperar de éste grupo etario que está comprendido dentro de la edad reproductiva, ya que equivale al 96.38 por ciento.

Aquí como nos pudimos dar cuenta de acuerdo a la experiencia tomada durante el tiempo que duró la investigación y de acuerdo a las consultas anteriores, el programa de control post-parto ( puerperio inmediato y mediato), no se realiza, ya que no existe una comunicación directa con el personal de las comadronas, para que los partos que ellas atiendan, las lleven a control post-natal al puesto de salud y es to es debido a que todas ellas segun me pude dar cuenta creen de que no es necesario el control después del parto y que no es indispensable, ya que tienen la idea de que terminado el parto, la madre no necesita controles médicos, sino que fijan toda su atención al recién nacido.

## DESARROLLO DEL SUB-PROGRAMA DEL MEJORAMIENTO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION

Antes de entrar a analizar el sub-programa del mejoramiento del certificado de defunción que es una actividad bastante interesante y de sumo interés, ya que hasta ahora empieza a funcionar dicha actividad que a pesar de tener algunos años es nueva relativamente, y que ademas es sumamente importante tanto para el Médico en general, como de sumo interés para todos los que se relacionan con el ramo de Salud ya que el beneficio para las comunidades y lo que es mas, creo que si se logra alcanzar la cobertura fijada, porque no decirlo, es de suma trascendencia para todo el país. Antes de entrar a analizar se especificará sobre diferentes aspectos de la mortalidad del parcelamiento "Caballo Blanco" y asi formarse una idea mas cercana a la realidad.

Durante el período de Febrero/76 a Enero/77, se registró un total de 48 defunciones pertenecientes al parcelamiento "Caballo Blanco", y que están inscritos en el registro civil de Retalhuleu, que como explicara anteriormente todas las actividades civiles están designadas para efectuarse en el Palacio Municipal de Reu, ya que el Parcelamiento pertenece al municipio de Reu. Esta mortalidad presentada en porcentajes es igual al 1.10 por ciento (%), además este total pertenece al area rural, ya que no se determina si existe area urbana o no en dicho parcelamiento por lo que solo se asigna el nom

bre del mismo.

Existen condiciones especiales en algunos municipios, aldeas o donde existe un puesto de Salud y donde exista un practicante en E.P.S., tales como los problemas que tienen ciertos habitantes de no poder perder determinado número de horas para poder asistir a un lugar donde pudiera dar datos sobre determinada función como ciudadano, debido a que es dependiente de un trabajo y por lo mismo tiene que cumplir con el "Patrón", ya que muchos casos en que no les puede dar permiso por que significa pérdida para el mismo; además existen muchas personas que creen ser un requisito por demas, asistir después de un fallecimiento de algun familiar dar datos después de enterrado el difunto, por lo que no asisten, ademas muchas veces en algunas oportunidades si se efectúa una visita domiciliaria, se niegan a dar información con cualquier excusa.

A pesar de las condiciones anteriormente mencionadas y que lentifican el buen desenvolvimiento del sub-programa, según los datos que a continuación se detallarán se está alcanzando una cobertura aceptable pero por las condiciones que imperan en la región del parcelamiento y por su estructura civil, ya que si hacemos cuadros y análisis comparativos aun con otros municipios del mismo departamento, nos damos cuenta de que si existen diferencias acentuadas en lo que respecta a las diferentes actividades que se realizan para llenar en una forma mejor el certificado de defunción, como

lo es en el caso del trabajo de investigación que realizara el E.P.S. asignado para el puesto de Salud del municipio de El Asintal del Departamento de Reu y durante el período Agosto/76 a Enero/77.

El cuadro de mortalidad de dicho practicante alcanzó un total de 125 defunciones, que es proporcional respecto a la población en general, pero ademas nos podemos dar cuenta de que los "Diagnósticos" de "Fiebre", "Ataque de lombrices", "Infección Intestinal", "Ignorado" etc.; ocupan un porcentaje bastante elevado por lo que se concluye de que los certificados expendidos por una persona capacitada es muy baja, y lo es aún, por la condición de que expusiéramos anteriormente respecto a otras actividades que realizan los habitantes como son de ser "Trabajadores" de alguna finca; además a pesar de que existe una distancia menor para la cabecera departamental donde puede prestarse servicios en un hospital nacional, la idea que tienen los habitantes de el Asintal es que llegar al hospital significa que falleceran o sea que existe una renuencia, para asistir al mismo, por lo que como consecuencia fallecen en otras partes donde los certificados no son hechos por personas capacitadas; por lo que tiene que descender la calidad y el buen manejo de las hojas de defunción.

Las causas de mortalidad en las dos regiones diferentes en donde se llevaron a cabo las investigaciones son las mismas y con los mismos errores diagnósticos, solo que en una proporción menor las defunciones en el Parcelamiento Caballo Blanco,

por lo que se expone en el desarrollo de este mismo trabajo de investigación.

GRUPO ETARIO	# DE CASOS	PORCENTAJE
1. 0 - 4 años	23	47.91
2. 5 - 9 años	4	8.33
3. 10 - 14 años	0	0.00
4. 15 - 19 años	1	2.08
5. 20 - 24 años	0	0.00
6. 25 - 29 años	1	2.08
7. 30 - 34 años	2	4.16
8. 35 - 39 años	2	4.16
9. 40 - 44 años	3	6.25
10. 45 - 49 años	1	2.08
11. 50 - 54 años	1	2.08
12. 55 - 59 años	2	4.16
13. 60 - 64 años	1	2.08
14. 65 - 69 años	3	6.25
15. 70 - 74 años	1.	2.08
16. 75 - 79 años	1.	2.08
17. 80 y mas años	2	4.16

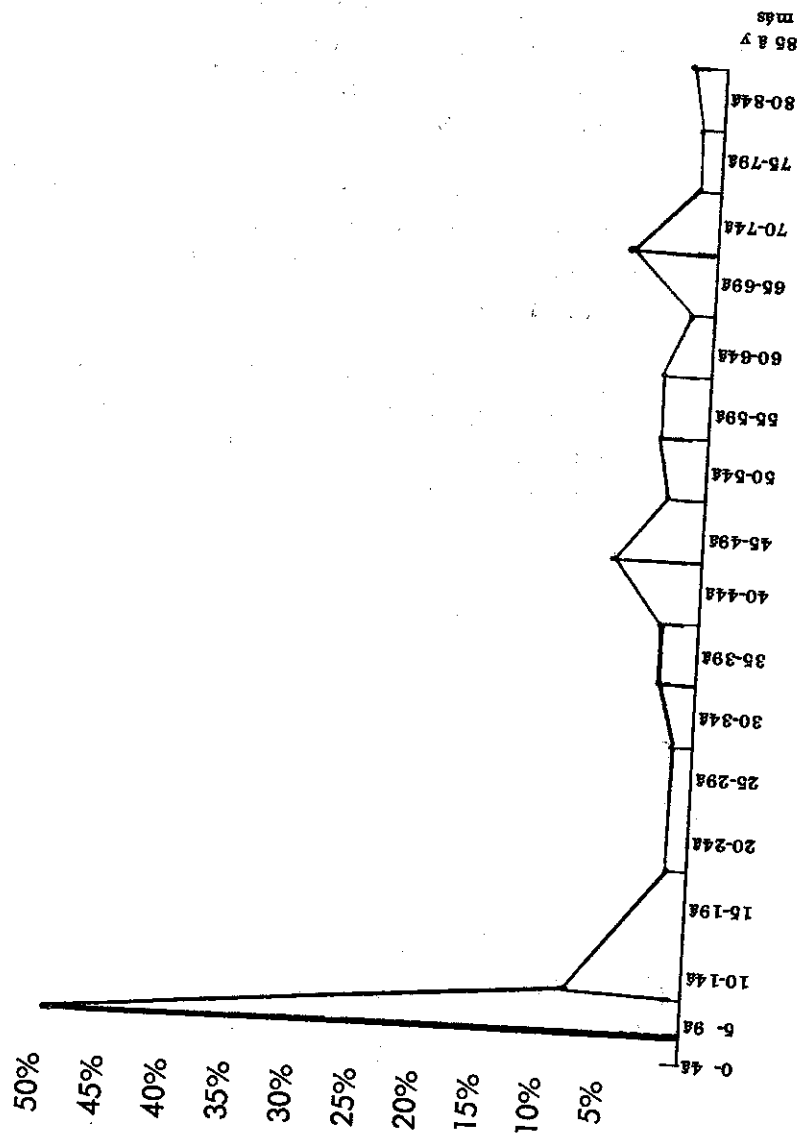
#### COMENTARIO:

Como se puede apreciar en el cuadro anterior se vuelve a cumplir lo que ya está determinado en otras investigaciones como es que el grupo mas susceptible a enfermarse es el perteneciente al grupo infantil y como consecuencia del mismo

fenómeno aumenta la mortalidad, ya que solo el grupo etario de 0-4 años y de 5-9 años solamente ellos dos hacen mas del 56 por ciento, es decir mas de la mitad de la mortalidad en general fueron los perteneciente a los infantes.

Además, el grupo conforme va aumentando la edad también aumenta la mortalidad como vemos en el cuadro anterior de los 50 años empieza a aumentar la mortalidad.

Entre la juventud los porcentajes fueron mínimos y fueron causas externas las que condujeron a la mortalidad, tales como: accidentes en el trabajo, problemas de riñas etc.



CUADRO DE MORTALIDAD SEGUN EL SEXO		
SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	20	41.66
FEMENINO	28	58.33
TOTALES:	48	99.99

El cuadro es significativo en lo que respecta a sexo, ya que predominó el sexo Femenino con una diferencia de 16.67% que es bastante significativa la diferencia.

Como se detalla en el cuadro siguiente, se presentan las causas que mas produjeron mortalidad en el Parcelamiento "Caballo Blanco".

1. G.E.C.A.
2. Amebiasis Intestinal
3. Premadurez
4. Insuficiencia Cardíaca
5. Descarga Atmosférica
6. Asfixia por Inmersión
7. Cirrosis Nutricional
8. Anemia Linfoblástica

Además encontramos en los libros de control de defunciones de la municipalidad, tales como: Fiebre, Catarros, Ataque de lombrices, Diarrea, "Ojo", etc. Estos "Diagnósticos" son dados por los alcaldes auxiliares que los llevan a inscribir a la municipalidad cuando sucede un deceso en la comunidad a que ellos están asignados.



A continuación se presenta un cuadro representativo de los porcentajes de las enfermedades que mayor mortalidad presentaron.

1. G.E.C.A.	27	56.25
2. Amebiasis Intestinal	10	20.83
3. Premadurez	4	8.33
4. Descarga atmosférica	2	4.16
5. Insuficiencia cardíaca	2	4.16
6. Anemia linfoblástica	1	2.08
7. Cirrosis nutricional	1	2.08
8. Asfixia por inmersión	1	2.08
<b>TOTALES:</b>	<b>48</b>	<b>99.98</b>

Anemia Linfoblástica y Cirrosis Nutricional diagnosticados dados por los hospitales nacionales: Roosevelt y el de Retalhuleu.

Antes de seguir adelante, quiero hacer la salvedad que la mayoría de pacientes que se encuentran enfermos, es llamado el personal de bomberos para ser trasladados al Hospital Nacional de Retalhuleu, por lo que si existen complicaciones y el paciente fallece, para efectuarse el traslado del cadáver a su lugar de enterramiento debe salir del hospital con su certificado de defunción, por lo que lo extiende el médico encargado del tratamiento del mismo; la afluencia de pacientes, de los cuales pude conocer su fallecimiento dado por familiares fue de 10 o sea un total de 20.83 por ciento del total de papeletas de defunción, el cual si se alcanza una cobertura mayor para el funcionamiento del certificado de defunción ya que en el parcelamiento quien tiene asignada dicha actividad y

que las personas empiezan a concientizarse es el Médico E.P.S. y el señor alcalde también ya lo ha entendido así, pero existe el problema de que el período de los alcaldes auxiliares es únicamente de un año, por lo que se recomienda adiestrar a cada uno de los mismos que vaya tomando a su cargo dicha alcaldía auxiliar es decir una persona diferente cada año.

A continuación se efectúa un análisis del subprograma del mejoramiento del certificado de defunción como se detalla en los siguientes aspectos:

## 1. INTRODUCCION:

Existen personas, entidades públicas, privadas, autónomas y semiautónomas que están interesadas en los mejoramientos de los linderos de la vida nacional, y lo que no podía faltar su participación como una entidad consciente de todos los problemas que afronta nuestro país, como lo es la Universidad de San Carlos de Guatemala, con sus diferentes facultades y que se dedican a actividades diferentes y de acuerdo para la que están destinadas sus funciones, en el caso atañe a la Facultad de Ciencias Médicas, efectuar programas con respecto a la salud y que existen todavía muchos problemas y que se tratan de mejorar tal como los grandes errores cometidos por personas no aptas para llenar certificados de defunción y que por lo mismo no se puede determinar con precisión las diferentes entidades patológicas que causan mortalidad en nuestro país, porque no existen datos que sean dignos de confiar y lo que es más no son tecnificados ni conscientes los mismos.

Por lo antes expuesto en la Facultad de Ciencias Médicas existe una inquietud de parte de algunos profesores de la fase III de llevar a cabo un sub-programa del mejoramiento del certificado de defunción entre las diferentes actividades que tiene que realizar el practicante del E.P.S.; y que se alcanzan beneficios para los participantes, es decir todos los que están relacionados con el ramo de salud-educación; de acuerdo a las diferentes actividades que se han desarrollado por las mismas entidades y personas (Escuela de Medicina en general y practicantes), se ha podido determinar además de otras cosas de que una de las enfermedades predisponentes y que conllevan un alto índice de mortalidad es la Desnutrición; además de que se han realizado otros estudios durante los períodos 1974-1975 tales como: Estudio de la Mortalidad en dichas comunidades; Diagnóstico de la situación Materno Infantil, y El estudio de los recursos y la elaboración de un programa materno infantil.

Como expresáramos anteriormente, los estudios que se han realizado de mortalidad a nivel nacional y hecha por personas no aptas, no representan ni significan la realidad nacional, tal como se puede apreciar en los diferentes lugares designados para el mismo como son los archivos municipales, y otras entidades que se relacionen con el extendimiento del certificado, además del Ministerio de Salud Pública y A.S.

De acuerdo a la experiencia tomada durante la investigación el mejoramiento del certificado de defunción si camina por buenos senderos en la región del parcelamiento Caballo Blanco, pero hay que ha-

cer notar de que es un lugar peculiar por todas las condiciones que tiene pero que en otras regiones el paso es demasiado lento en lo que respecta a los diferentes vicios que tienen dichas comunidades y que es necesario agilizarlo un poco mas.

#### COMENTARIO:

A pesar de la buena función que se lleva a cabo en algunos lugares particulares, es cierto de que se está mejorando el sistema de efectuar los diferentes partes del certificado de defunción, pero que en la mayoría de lugares es como repetimos a paso muy lento, ya que faltan muchos factores que conllevan la no buena realización del mismo a pesar de que es obligatorio llevarlo por el E.P.S., todavía falta bastante comunicación con las partes encargadas de realizar el mismo.

Las hipótesis planteadas si se demuestran en nuestro país, pero debemos hacer notar también de que el ramo salud, ha estado por años en manos de gente que no ha sido capacitada para lo mismo, y sin ninguna experiencia en el mismo por lo que tienen que existir demasiados errores, otra cosa que es importante que cogen vicios y son muy arraigados que cuesta mucho poderles demostrar que están equivocados.

Otras de las condiciones que no hacen caminar en mejor forma el programa para un mejoramiento del certificado de defunción es que de la mayoría de autoridades encargadas de velar por el bien del mismo no están estrechadas en una comunicación más íntima para poder llevar a cabo el mismo y parece ser que no tuviera importancia por lo que no se les exige y/o no tienen conciencia del mismo.

En esta introducción se habla de formulaciones teóricas idealistas y sin embargo no se le ha dado el empuje necesario por parte de las diferentes entidades para hacer que camine mejor dicho programa y con el mínimo de errores posibles, aunque las intenciones sean buenas no quedan nada más que en eso.

La comunidad principalmente la que me correspondió está acostumbrada a que el alcalde auxiliar o el Administrador del mismo parcelamiento sean los encargados de todas las condiciones que ellos necesitan con respecto a problemas civiles, por lo que todavía no existe la suficiente conciencia para que en ellos quede como una obligación moral que tener que cumplir.

#### JUSTIFICACIONES:

En la mayoría de programas de Salud y en todos en general aquí en Guatemala carecemos de estudios conscientes y originales que nos hagan hacer notar la falta que los mismos hacen en nuestro país, pa-

ra poder tener los indicadores para determinar el grado de salud de la población; tales como la tasa de Mortalidad por grupos etarios y por las principales causas. Con estudios hechos en las localidades coadyuvar a la planificación y programación de la salud a nivel nacional y lo que es más importante, es específica para cada región.

Quizá el paso lento que el programa del mejoramiento del certificado de defunción sea por la participación de muchas entidades ya que así es más difícil poder coordinar funciones y obligaciones, porque una de las mismas fallas y así se rompe la cadena por el eslabón más sencillo, principalmente que se ha tomado a entidades gubernamentales en la participación para efectuar el mismo y como nos ha demostrado la realidad no funciona muy bien. Debiera ser solamente Escuela de Medicina (Supervisores, EPS), Alcaldía Auxiliar y Comunidad.

#### OBJETIVOS:

1. Como es toda la intención de las diferentes actividades de la Facultad de Medicina para llevar sus programas hacia una proyección nacional la precisión de las causas de muerte en el área rural de Guatemala son importantes ya que debemos tomar en cuenta que nuestra población en mayor porcentaje es rural.

2. Cosa que es básica es el conocimiento de las diferentes causas que producen mortalidad para encaminar mejor todas las atenciones en lo que respecta para prevenir la misma.
3. Brindar oportunidades de formación al personal de salud, y funcionarios municipales de las comunidades donde se desarrolle el programa.
4. Cumplir en una forma que rinda beneficios tanto el practicante en EPS del area rural como a la comunidad.

#### COMENTARIO:

Si existen factores condicionantes que impiden la realización del mismo de acuerdo a los objetivos que se han fijado debiera de abolirse para el mejor funcionamiento del mismo.

#### ACTIVIDADES:

1. Conocimiento de la Defunción: En el caso El alcalde auxiliar del parcelamiento es el encargado de recibir toda la información proveniente de cualesquiera de las instituciones o personas que le refieren a los difuntos. Al ocurrir un fallecimiento en el parcelamiento, se a visa al alcalde auxiliar quienes hacen el "Diagnóstico" de acuerdo a el signo mas sobresaliente

te que el paciente presentó antes de su deceso y autoriza el enterramiento.

#### 2. Inscripción final y autorización del Entierro:

Como dejara asentado anteriormente la maxima autoridad en el parcelamiento es el alcalde auxiliar por lo que el efectúa la inscripción en el libro de defunciones y algunas veces se le "olvida" hacer las respectivas referencias para el médico EPS encargado de llevar el control de las defunciones.

#### 3. Referencia a EPS:

En caso el difunto no tenga certificado médico de defunción el alcalde auxiliar referirá a los familiares mas cercanos o responsable del difunto al médico EPS, de la localidad por medio de una nota de referencia (Forma B), solicitándole que determine retrospectivamente la causa de muerte del fallecido al funcionario municipal. Sin embargo habrá de llenar también la hoja No.1 de la Forma A, que le adjuntara a la nota de referencia: como esto escrito, - anteriormente, en algunos casos se cumplía, - pero como dijera anteriormente las personas encargadas del mismo refieren tener muchos problemas después del fallecimiento que pasan los días y no existe tal comunicación.

4. Entrevista con familiares del difunto: El estudiante de Medicina EPS Rural recibirá la no

ta del secretario municipal y completará los datos solicitados en la ficha Forma A; preguntando a los familiares los mismos datos indicados en la actividad No.2, así como también todos los necesarios para determinar la historia inmediata anterior, tanto la enfermedad, como el proceso que condujo a la muerte del difunto, llegando posteriormente establecer la causa directa, básica y asociada de muerte.

En el parcelamiento Caballo Blanco esto no funciona debido a que existe cierta renuencia hacia el puesto de Salud por asistir los familiares principalmente si son hombres, se expresan "Yo no tengo nada que hacer o pendiente con los del puesto de salud" y entonces no llegan.

#### 5. Captación de Familiares que no atienden cita:

En esta región lo que mas interfiere en el buen funcionamiento para efectuar el certificado de defunción es el sistema y las vías de comunicación que son bastante difíciles.

#### METAS Y COBERTURA:

Las metas fijadas para este programa llegarán a largo plazo ya que debe instruirse a bastante personal y lo que es mas hacer concientización en la población de la importancia del mejoramiento del certificado de defunción.

#### Evaluación del Sub-Programa:

##### 1. EVALUACION INTERNA:

- a. Referencia a EPS
- b. Fichas utilizadas
- c. Citas y visitas domiciliarias realizadas
- d. Reportes y análisis mensuales, semestrales y anuales
- e. Control de calidad de los datos
- f. Educación a personal de salud y municipal (charlas, asesoría, etc.)
- g. Avisos pre-mortem recibidos

##### 2. EVALUACION EXTERNA:

- a. Opinión de la colectividad organizada acerca del sub-programa
- b. Coberturas alcanzadas
- c. Cambios cualitativos y cuantitativos logrados
- d. Tasas de mortalidad por causas y según grupos etarios por municipio y por áreas y a nivel nacional.
- e. Analisis comparativos con otros municipios que no estén cubiertos por el sub-programa, entre áreas de salud y con respecto a los años base.
- f. Utilización de información por las instituciones; grado y alcance.

g. Formulación y ejecución de programas de salud en donde se utilice la información recolectada.

## ANALISIS DEL FLUJO DE INSCRIPCION Y ASENTA MIENTO DE UNA MUERTE A NIVEL MUNICIPAL - PARA LA CERTIFICACION MEDICA DE DEFUNCION (EPS RURAL).

Normalmente cuando un paciente se le ve demasiado enfermo y en otras condiciones de salud, casi siempre son trasladados al hospital nacional de Retalhuleu, por lo que al fallecer tienen que salir con el certificado de defunción extendido por un médico; como dejara apuntado anteriormente solamente 10 pacientes se tuvo conocimiento del fallecimiento y además del conocimiento del mismo, ya que el resto de certificados quedan archivados en la alcaldía - auxiliar.

A continuación se detalla el flujo por institución que mandó y/o que tuvo participación para el certificado de defunción:

### MEDICOS PRIVADOS E INSTITUCIONALES:

El número de casos fue de 38 defunciones que equivalen a un 79.16 por ciento del certificado total.

### MEDICO EPS RURAL:

Como se expresara anteriormente la afluencia debido a las condiciones de toda índole del parcelamiento es bastante baja y no se lleva en gran rea

lidad el sub-programa ya que del total de fallecidos el asentamiento fue de 5 pacientes el cual equivale al 10.41 por ciento.

#### FUNCIONARIO MUNICIPAL (ALCALDE AUXILIAR)

A. dicho personaje le correspondió el asentamiento de 5 casos lo que también equivale al 10.41 por ciento.

#### PERSONAL NATURAL DE SALUD

No intervienen en dicha actividad.

#### PROMOTORES O AUXILIARES DE SALUD

No intervienen en esta actividad. Con el conocimiento de los datos anteriores nos podemos dar cuenta de que existiendo una comunicación con las personas encargadas y que tienen toda la buena intención de mejorar el programa, es de instruir mas a las personas que pudieran tener mas relación con la población tales como el alcalde auxiliar, auxiliar de enfermería y administrador del parcelamiento, adiestrándolos en una forma que ellos sean capaces de ajustar un certificado lo más cercano posible a la realidad, ya que sería puramente empírico y aun con el EPS, porque determinar una defunción solo con historia retrospectiva y con solo síntomas o signos estamos cayendo en un campo propiamente empírico.

#### CONCLUSIONES

1. Los cuadros comparativos en lo que respecta a morbilidad, durante dos períodos (2años), no existe marcada diferencia en lo que a causas de morbilidad se refiere.
2. Las enfermedades del Sistema Respiratorio, - Gastro-Intestinal y problemas parasitarios (dermatológicos), en orden descendente son las que predominan en todo el año.
3. La población que presentó mayor morbilidad fue la de 1 a 4 años.
4. En el control Prenatal hubo un promedio de 3.5 consultas por embarazada, es decir que se controló el embarazo de cada una de las mismas en un número de 3.5 consultas por cada embarazada.
5. El programa que se lleva en el puesto de Salud del Parcelamiento "Caballo Blanco", respecto al niño Sano no cubre mas del 35% de los objetivos.
6. Está mal controlada por parte de las autoridades de Salud Pública los puestos de ventas de Medicinas.
7. No se han efectuado programas de concientización de la población materna para tener control post-parto.

8. Los dos extremos de edad de la vida, en los habitantes en el parcelamiento Caballo Blanco son los mas susceptibles a enfermarse.
9. La mayor mortalidad se registró en el grupo infantil.
10. En la mortalidad general predominó el sexo femenino.
11. En el programa Materno solo se alcanzó una cobertura del 40% y no el porcentaje que a dicha población le corresponde.
12. No se efectúan las referencias de certificados de Defunción a los Médicos E.P.S.
13. No hay concientización por parte de la población, ni incentivos para que la misma preste su colaboración.
14. Para el mejoramiento del certificado de Defunción debe haber una programación, continuada y que se gún las épocas vaya reajustándose a las cambiantes de cada población.
14. Dar mas énfasis al apoyo docente, para que continuamente esté exigiendo, revisando y supervisando las actividades que le toca que cubrir al Médico EPS.

15. Por los datos que puedan referir los familiares de un fallecido o por unos síntomas o signos que refieran nunca se podrá efectuar un DIAGNOSTICO, por lo mismo se está cayendo en un verdadero empirismo y el cual no va a corresponder a la realidad nacional.



## RECOMENDACIONES

1. Tener una relación mas estrecha, la Facultad de Ciencias Médicas con los Centros de Salud, para que se conozcan los diferentes trabajos y sus resultados, efectuados por los Practicantes E.P.S.; para que se tenga una mejor orientación.
2. Mejor orientación por parte de las personas y/o entidades encargadas de la realización de los programas a nivel de E.P.S. para encaminar mejor los programas del mismo hacia la filosofía que el mismo conlleva.
3. Adiestrar, orientar y capacitar al personal aux. para que en los puestos de Salud se lleve más que programas de curación, orientarlos hacia las prevenciones que las enfermedades tengan.
4. Proveer a los puestos de Salud con equipo y material indispensable y que mas se usa, en lugar de efectuar envíos que nada mas se pierden sin lograr ningun objetivo, hechos que deben ser controlados por el Ministerio de Salud y A.S.
5. Efectuar pláticas de concientización con los en cargados de las ventas de medicinas para no producir mas daño que beneficio en los pacientes.

6. Efectuar campañas de concientización con las comadronas para que por medio de éstas, exista un mejor control del puerperio, por lo menos el inmediato.
7. Efectuar pláticas con los alcaldes auxiliares a modo de que mejore la relación de comunicación y que puedan ser referidos los familiares para efectuarles el certificado de defunción a los fallecidos.
8. Efectuar mas periodicamente las visitas domiciliarias y proveer al encargado de una mejor locomoción para que pueda cumplir con su cometido.
9. Efectuar mas adiestramiento de comadronas para alcanzar la cobertura de embarazadas para mejor control infantil.
10. Efectuar periodicamente sesiones para exponer diferentes problemas con personas capacitadas y que puedan dar mejores orientaciones tales como: Supervisores, Médicos Graduados con su experiencia, especialistas; etc.
11. Es conveniente adiestrar a personal de la comunidad tales como: Promotores de Salud, Comadronas, etc.; para promover el programa de Certificado de Defunción.

## BIBLIOGRAFIA

1. Dr. Ortega Estrada Edgar Augusto:  
"Análisis de los recursos de Salud del Parcelamiento "Caballo Blanco" y programación de atención médica Materno-Infantil".
2. Dr. Sanchez V. Angel:  
"Sub-Programa de Mejoramiento de la certificación de Defunción a Nivel Nacional".
3. Dr. Sanchez José Rómulo:  
"La planificación de la Salud, folleto mimeografiado por la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
4. Documentos de Apoyo docente proporcionado por el Supervisor de la práctica E.P.S. y otros efectuados por Catedráticos de la Facultad de Medicina.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
FASE III  
PROGRAMA E.P.S.

INSTRUCTIVO No. 2

PROGRAMA DE INVESTIGACION  
ESTUDIO DE MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES  
DE MORBILIDAD \*

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- |       |  |        |
|-------|--|--------|
| EM 1  | Cólera.  |        |
| EM 2  | Fiebre Tifoidea, Fiebre Paratifoidea y otras   | Salmo- |
|       | nelosis.                                       |        |
| EM 3  | Disentería Bacilar.                            |        |
| EM 4  | Intoxicación Alimentaria (Bacteriana).         |        |
| EM 5  | Amebiasis.                                     |        |
| EM 6  | Otras Enfermedades debidas a Protozoarios.     |        |
| EM 7  | Enteritis debida a Escherichia coli.           |        |
| EM 8  | Otras Enteritis y Enfermedades Diarréicas.     |        |
| EM 9  | Tuberculosis del Aparato Respiratorio.         |        |
| EM 10 | Otras Tuberculosis, incluyendo Efectos Tardíos |        |
|       | (Incluye Meningitis Tuberculosa).              |        |
| EM 11 | Lepra.   |        |

Lista especial elaborada en base a la lista de 70 Grupos de Causas para Tabulaciones de Morbilidad y de la lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro dígitos. OMS; clasificación internacional de enfermedades; Rev. 1965, Vol. 1.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 12 Difteria.
- EM 13 Tos Ferina.
- EM 14 Angina Estreptocócica y escarlatina.
- EM 15 Meningitis Meningocócica.
- EM 16 Tétanos.
- EM 17 Poliomielitis y otras Enfermedades del Sistema Nervioso Central, debidas a Enterovirus.
- EM 18 Viruela.
- EM 19 Varicela.
- EM 20 Sarampión.
- EM 21 Encefalitis Víricas.
- EM 22 Hepatitis infecciosa.
- EM 23 Rabia.
- EM 24 Parotiditis Epidémica.
- EM 25 Tracoma Activo y Efectos Tardíos del Tracoma.
- EM 26 Tifus y otras Rickettsiosis.
- EM 27 Paludismo.
- EM 28 Leishmaniasis.
- EM 29 Enfermedad de Chagas.
- EM 30 Sífilis y sus secuelas.
- EM 31 Infecciones Gonocócicas.
- EM 32 Otras enfermedades Venereas.
- EM 33 Micosis (Incluye las Dermatomicosis, Moniliasis y Micosis Generalizadas).
- EM 34 Helminthiasis.
- EM 35 Oncoctercosis.
- EM 36 Todas las demás enfermedades Infecciosas y Parasitarias.
- EM 37 Tumores (Neoplasmas) Malignos de diferente localización Anatómica.
- EM 38 Tumores (Neoplasmas) Malignos de los tejidos Linfáticos y Hematopoyéticos.

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- EM 39 Tumores Benignos y Tumores de Naturaleza no especificada.
- EM 40 Tirotoxicosis, con o sin Bocio.
- EM 41 Diabetes Mellitus.
- EM 42 Desnutrición Proteínica (Kwashiorkor).
- EM 43 Marasmo Nutricional.
- EM 44 Otros estados de desnutrición.
- EM 45 Avitaminosis.
- EM 46 Otras Enfermedades de las Glándulas Endocrinas y del Metabolismo.
- EM 47 Anemias por Deficiencia Férrica.
- EM 48 Otras Anemias por Deficiencia
- EM 49 Psicosis, Neurosis, Trastornos de la Personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos.
- EM 50 Alcoholismo.
- EM 51 Adición a las drogas.
- EM 52 Enfermedades Inflamatorias del Ojo.
- EM 53 Catarata.
- EM 54 Otitis Media y Mastoiditis.
- EM 55 Meningitis.
- EM 56 Epilepsia.
- EM 57 Jaqueca.
- EM 58 Otras Enfermedades del Sistema Nervioso y de los órganos de los Sentidos.
- EM 59 Fiebre Reumática Activa.
- EM 60 Enfermedades Reumáticas Crónicas del Corazón.
- EM 61 Enfermedades Hipertensivas.
- EM 62 Enfermedades Isquémicas del Corazón.
- EM 63 Enfermedades Cerebrovasculares.
- EM 64 Trombosis venosas y embolias.
- EM 65 Gangrena.

**CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:**

- EM 66 Hemorroides.  
EM 67 Otras Enfermedades del Aparato Circulatorio.  
EM 68 Otras Infecciones Respiratorias Agudas.  
EM 69 Influenza.  
EM 70 Neumonía.  
EM 71 Bronquitis, Enfisema y Asma.  
EM 72 Hipertrofia de las Amígdalas y Vegetaciones Adenoi-  
des.  
EM 73 Neumoconyosis y Enfermedades Análogas.  
EM 74 Otras Enfermedades del Aparato Respiratorio.  
EM 75 Enfermedad de los Dientes y de sus Estructuras de So-  
s<sub>u</sub>ten.  
EM 76 Úlcera Péptica.  
EM 77 Apendicitis.  
EM 78 Obstrucción Intestinal y Hernia.  
EM 79 Colelitiasis y Colecistitis.  
EM 80 Otras Enfermedades del Aparato Digestivo.  
EM 81 Nefritis y Nefrosis.  
EM 82 Cálculos del Aparato Urinario.  
EM 83 Hiperplasia de la Próstata.  
EM 84 Enfermedades de la Mama, del Ovario, de la Trom-  
pa de Falopio y del Parametrío.  
EM 85 Otras Enfermedades del Aparato Genitourinario.  
EM 86 Aborto.  
EM 87 Mastitis y otros trastornos de la Lactancia.  
EM 88 Otras complicaciones del embarazo, del Parto y del  
Puerperio.  
EM 89 Parto sin Mención de Complicaciones.  
EM 90 Infecciones de la piel y del Tejido Celular Subcutá-  
neo.  
EM 91 Otras Enfermedades de la Piel y del tejido Celular  
Sub-cutáneo.

**CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:**

- EM 92 Artritis y Espondilitis.  
EM 93 Otros Reumatismos no articulares (Lumbago).  
EM 94 Osteomielitis y Periostitis.  
EM 95 Otras Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del  
Tejido Conjuntivo.  
EM 96 Anomalías Congénitas.  
EM 97 Toxemias del Embarazo.  
EM 98 Ciertas Causas de la Morbilidad Perinatal.  
EM 99 Otras Enfermedades Especificadas y Enfermedades -  
mal Definidas.

**CAUSA EXTERNA DE LA LESION:**

- EME 100 Accidentes del Tráfico.  
EME 101 Otros Accidentes.  
EME 102 Intento de Suicidio y Lesiones Autoinflingidas.  
EME 103 Intento de Homicidio y Lesiones Provocadas intencio-  
nalmente por otras personas; Intervención Legal.  
EME 104 Todas las demás causas externas.

**NATURALEZA DE LA LESION:**

- EMN 105 Fracturas.  
EMN 106 Traumatismos intracraneales y otros traumatismos In-  
ternos.  
EMN 107 Quemaduras.  
EMN 108 Efectos adversos de Substancias Químicas.  
EMN 109 Todas las demás Lesiones.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
FASE III

INSTRUCTIVO No.2

LISTA DE CAUSAS DE DEFUNCION POR GRUPO  
SUB-PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CERTIFICACION  
DE DEFUNCION A NIVEL NACIONAL

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- |    |  |
|----|--|
| 01 | Fiebre Tifoidea.   |
| 02 | Disentería bacilar y amibiasis.  |
| 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 rickettiosis.  |
| 14 | Paludismo.   |
| 15 | Sífilis y sus secuelas.  |
| 16 | Todas las demás enfermedades infecciosas y parasitarias.   |
| 17 | Tumores malignos, incluyendo los Neoplasmas del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos. |
| 18 | Tumores benignos y tumores de naturaleza no específica.  |

CODIGO: GRUPOS DE CAUSAS:

- |    |  |
|----|--|
| 19 | Diabetes Mellitus.   |
| 20 | Avitaminosis y otras deficiencias nutricionales.   |
| 21 | Anemias.   |
| 22 | Meningitis meningocócica.  |
| 23 | Fiebre reumática activa.   |
| 24 | Enfermedades reumáticas crónicas del corazón.  |
| 25 | Enfermedades hipertensivas.  |
| 26 | Enfermedades isquémicas del corazón.   |
| 27 | Otras formas de enfermedad 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 Protéico-calórica.  |
| 38 | Aborto.  |
| 39 | Otras complicaciones del embarazo, del parto y del Puerperio. Parto sin mención de complicaciones. |
| 40 | Anomalías congénitas.  |
| 41 | Lesiones al nacer, partos distócicos y otras afecciones anóxicas e 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 autoinflingidas.   |
| 48 | Las demás causas externas.   |

# GUIA PARA EL USO DE LA LISTA DE CAUSAS DE DEFUNCION EN LA INVESTIGACION DE MORTALIDAD

## PROGRAMA E.P.S. RURAL

La lista está basada en la lista "B" de la 5a. revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Vol. 1. OMS, 1968).

La continuación se amplía información sobre los Códigos que pueden producir alguna dificultad. Como se puede comprender, cada Código puede agrupar distintas causas de defunción de la misma naturaleza, pero de distinta etiología o mecanismo de producción.

### CODIGO:

- 09 Se refiere a infecciones de las meninges, excluyendo las producidas por meningococo.
- 24 Incluye enfermedades del pericardio, válvulas mitral y aórtica, excluyendo aquellas especificadas como arterioescleróticas o hipertensivas.
- 27 Incluye pericarditis aguda no reumática, endocarditis aguda, miocarditis aguda, enfermedad pulmonar del corazón (Cor-Pulmonale, enfermedad Ayerza), insuficiencia cardíaca congestiva, bloqueo cardíaco, trastornos del ritmo, enfermedad mal definida del corazón.
- 30 Incluye neumonía, bronconeumonía.
- 39 Incluye infecciones genitales durante el embarazo, embarazo ectópico, hemorragias del embarazo (pla-

### CODIGO:

- centa previa, desprendimiento prematuro de placenta, mola hidatidiforme, eclampsia, hiperemesis gravídica, otras toxemias del embarazo, retención de placenta, hemorragias post-partum sin especificar, - complicaciones infecciosas, trombóticas, hemorrágicas del puerperio.
- 41 Incluye muertes neonatales debida a: lesiones por parto distócico, desproporción céfalo pélvica, mala posición del feto, anormalidad dinámica del trabajo de parto, enfermedad hemolítica del recién nacido.
- 42 Incluye muerte neonatal por: enfermedades crónicas de la madre, sífilis materna, toxoplasmosis, toxemias del embarazo, placenta previa y otras anomalías de la placenta y el cordón umbilical, inmadurez no calificada.
- 48 Efectos adversos de medicamentos: alcoholismo intoxicaciones, quemaduras, rayos, asfixia, estrangulación, ama de fuego, punzo cortante, contundente y otras violencias.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
FASE III

SUB-PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CERTIFICACION  
DE DEFUNCION A NIVEL NACIONAL

FORMA  
PAGINA

PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Municipio de \_\_\_\_\_ Departamento de \_\_\_\_\_  
Guatemala

BOLETA PARA SER LLENADA POR EL MEDICO EPS. O POR EL FUNCIONARIO MUNICIPAL

Nombre del Médico EPS: \_\_\_\_\_

Nombre del Funcionario Municipal: \_\_\_\_\_

Nombre de las personas encargadas del difunto que dan la Inscripción: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1- Nombre del difunto: \_\_\_\_\_

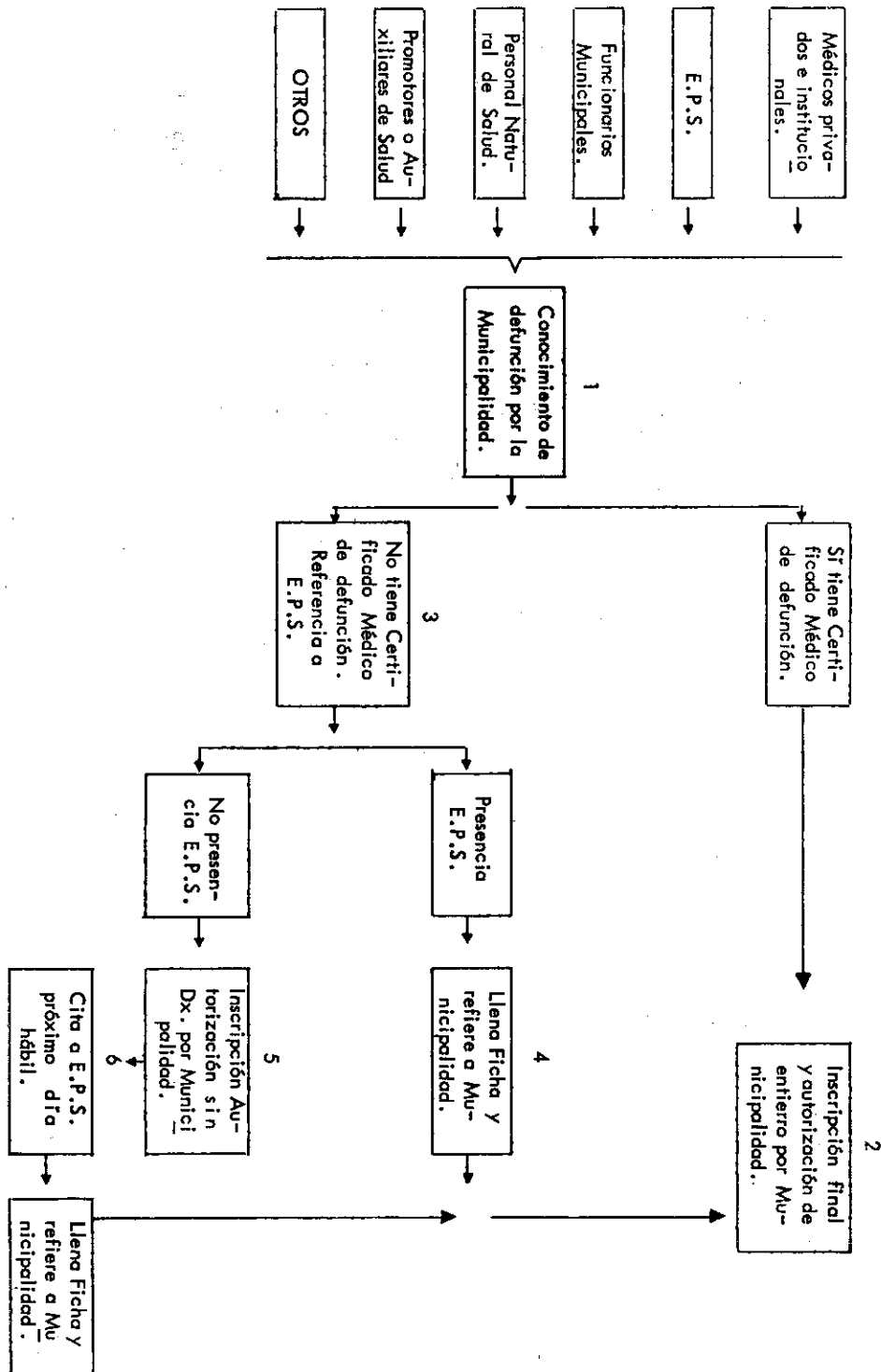
2- Sexo: M F

3- Edad: \_\_\_\_\_ días \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ años

4- Grupo Etnico: NA LA O

5- Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

DIAGRAMA No. 1  
DIAGRAMA DEL FLUJO DE INSCRIPCION Y ASENTAMIENTO DE UNA MUERTE A NIVEL MUNICIPAL PARA LA CERTIFICACION MEDICA DE DEFUNCION (EPS RURAL)





18.3. Resumen del proceso que condujo a la muerte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18.6. Impresión Clínica: Código:

A) Causa Directa: \_\_\_\_\_

B) Causa Básica: \_\_\_\_\_

C) Causa Asociada: \_\_\_\_\_

FORMA B

MUNICIPIO DE \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 197

Dr. \_\_\_\_\_  
MEDICO EPS.  
CENTRO DE SALUD DE \_\_\_\_\_  
PRESENTE.

Refiero a usted a los señores \_\_\_\_\_

familiadres del difunto \_\_\_\_\_

quién falleció el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1976.

Sírvase enviarme el o los diagnósticos de su causa de muerte.

Sin otro particular me suscribo de usted atentamente,

\_\_\_\_\_  
Funcionario Municipal

BR. \_\_\_\_\_

Froilán Chávez Pac.

Asesor.

Dr. Jorge Palma M.

Revisor.

Dr. Fernando Rendón

Director de Fase III.

Dr. Julio de León

Secretario General

Dr. Mariano Guerra

Vo. Bo.

Decano

Dr. Carlos Armando Soto