



## PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. MATERIAL Y METODOS
4. HIPOTESIS
5. DESCRIPCION DEL AREA Y FACTORES  
CONDICIONANTES DEL NIVEL DE SA-  
LUD
6. DEFINICIONES
7. POBLACION
8. RESULTADO Y ANALISIS
  - a) Morbilidad
  - b) Mortalidad
9. CONTRASTACION DE HIPOTESIS
10. CONCLUSIONES
11. RECOMENDACIONES
12. BIBLIOGRAFIA
13. APENDICE

## INTRODUCCION

El presente trabajo fue realizado en el municipio de Cuyotenango, Departamento de Suchitepéquez; organizado y dirigido por la Cátedra de Ciencias Médicas, Fase III de la Facultad de Ciencias Médicas y llevado a cabo durante el período que comprende lo. de febrero de 1976 - al 31 de enero de 1977.

Este trabajo se planificó para resolver en parte la necesidad que se tiene en la actualidad del conocimiento del nivel y estructura de la salud de la población guatemalteca; y es de esperarse que a través de este análisis de la morbi-mortalidad se puedan programar y planificar los servicios de Salud del país sobre bases más reales y objetivas, tanto a nivel de Salud Pública y Facultad de Ciencias Médicas.

Este estudio viene a continuar una serie de trabajos que se ha venido realizando como parte del programa del Ejercicio Profesional Supervisado a Nivel rural y estos trabajos constituyen aportes muy importantes para la toma de medidas a nivel local, de área y a nivel nacional.

Creo que este estudio sobre la morbi-mortalidad en el municipio de Cuyotenango, sirva para que los programas de Salud Pública puedan en un futuro tener bases más prácticas para así poder desarrollar una medicina que esté al alcance de todos los guatemaltecos.

Quiero agradecer la colaboración del Dr. Jorge Palma Moya y Dr. Fernando Rendón por su asesoría y revisión de la misma.

## OBJETIVOS

### GENERALES:

#### FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:

1. Otorgar la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera en la Universidad, respecto a investigación científica.
2. Que el estudiante (E P S) entre en mayor contacto con la comunidad asignada a través de visitas domiciliarias y que conozca de cerca los problemas del medio.
3. Reunir todos los elementos de juicio necesarios para intervenir en el área de salud del país.
4. Que el estudiante (EPS) de a conocer sus conocimientos, habilidades y aptitudes favorables para el desarrollo de la investigación científica.
5. Unir información sobre la situación de morbilidad y mortalidad de la población guatemalteca para el desarrollo de programas que posiblemente se desarrollarán en el futuro.
6. Llevar a cabo la finalidad de la Universidad en el sentido de investigar, interpretar y dar a luz la verdadera problemática del país.

### ESPECIFICOS:

#### B. SOBRE EL TRABAJO:

1. Dar una mayor precisión de la magnitud de la mor

bilidad y mortalidad y sus causas de áreas de país.

2. Determinar distintos aspectos de la morbilidad y mortalidad respecto a las enfermedades más frecuentes y el número de personas que sufren una o más infecciones para esto se utilizó la lista del CIE Internacional de enfermedades.
3. Lograr determinar el ambiente social, económico y político en donde ocurren los fenómenos de salud y enfermedad.
4. En este trabajo nos podemos dar cuenta de la importancia y la eficacia de los servicios de salud que se encuentran actualmente en el país.
5. Determinar y conocer las tendencias cuantitativas y cualitativas de las defunciones en Guatemala, su magnitud y causas.
6. Cumplir con los objetivos educativos y formar al estudiante en el programa de Ejercicio Profesional Supervisado en el área de salud rural.
7. Precisar el indicador Tasa de Morbi-mortalidad general para mejor conocimiento de la realidad de salud-enfermedad de Guatemala, y utilizarlo en la planificación y programación a nivel nacional y local, así como indicador del impacto de los programas EPS, en la comunidad.

## MATERIAL Y METODOS

### I. MATERIALES:

- a. Estudiante de Medicina en E.P.S.

- b. Auxiliar de Enfermería
- c. Edificio Puesto de Salud
- d. Hojas de informe mensual F-4
- e. Equipo Médico para exámenes clínicos
- f. Laboratorio del Hospital Nacional de Mazatenango
- g. Útiles de escritorio
- h. Calculadora
- i. Libro de Defunciones del Registro Civil de Cuyotenango
- j. Lista del Código Internacional de Enfermedades
- k. Departamento de Estadística del Hospital Nacional de Mazatenango.

#### MÉTODOS:

- a. Investigación retrospectiva de trabajos anteriores
- b. Sobre la morbilidad se tomaron en cuenta las personas que acudieron al puesto de Salud en forma espontánea respectivamente en el Hospital Nacional de Mazatenango de pacientes provenientes del Municipio de Cuyotenango, utilizando como base las hojas de consulta externa de Forma-4, para así poder determinar las diez causas de enfermedad más común del grupo Materno-Infantil que comprende un año; tomando en cuenta el Dx., el número de casos y porcentaje y código de la causa.
- c. Sobre la mortalidad fueron datos que se obtuvieron según libro que llevan en el Registro Civil, del Municipio de Cuyotenango y el Registro de Defunciones llevadas en el Hospital de Mazatenango; tomando en cuenta Dx., edad, número de casos y porcentaje. Quiero dejar claro que las causas de defunciones que se encontraron en el Registro Civil fueron determinados por Funcionario Municipal

y las encontradas en el Hospital de Mazatenango - por Médico.

#### HIPOTESIS

Se plantean y se someterán a prueba las siguientes - Hipótesis:

- I. Los programas y normas de tratamiento establecidos en los Servicios de Salud, no toman en cuenta las características epidemiológicas sobre la morbi-mortalidad.
- II. Los sistemas de notificación de Defunciones son deficientes e incompletos ya que no son dados por personal capacitado.
- III. Todas las personas en Guatemala tienen la oportunidad y posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y un tratamiento oportuno.
- IV. Las enfermedades del país presentan peculiaridad dependiendo del ambiente social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan.
- V. Las enfermedades Infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan casi la misma prevalencia.

DESCRIPCION DEL AREA Y FACTORES CONDICIONANTES DEL  
NIVEL DE SALUD.

Municipio del Departamento de Suchitepéquez. Municipalidad de tercera categoría, extensión aproximada de 238 kms., colinda al norte con San Francisco Zapotitlán al este con San Francisco Zapotitlán y Mazatenango; al Sur con Mazatenango, al Oeste con San Andrés Villa Seca y San Felipe Retalhuleu.

El banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos, en el parque de la Cabecera de ésta a 334 metros S.N.M., latitud  $14^{\circ} 32' 20''$ , longitud  $81^{\circ} 34' 20''$ . Aproximadamente a 8 kilómetros al oeste de la cabecera departamental (Mazatenango) sobre la ruta Internacional del Pacífico C. A. 2, asfaltada.

Cuyotenango, cuenta con carreteras municipales y vecinales que unen sus poblados entre sí y con los municipios vecinos, la vía férrea atraviesa el municipio, aproximadamente de Este a Oeste, pasando por la cabecera Municipal.

La riqueza principal del municipio consiste en la producción de café, así como citronela, té de limón, hule, cacao y cereales. Hay varias industrias pequeñas de tejidos, elaboración de chocolate, así como fábricas de jabón y candelas.

La fiesta titular celebrase del 14 al 17 de enero; la lengua indígena predominante es el Quiché.

Por Decreto de la Asamblea Constituyente del 12 de noviembre de 1825, se le concedió al pueblo de Cuyotenango, el título de Villa y por orden Legislativa del 9

de agosto de 1837, se formó un solo circuito de Retalhuleu y Cuyotenango.

Cuyotenango, fue un pueblo muy importante durante época colonial y prosperó por sus extensos y seculares cacaotales, conservando su nombre primitivo Quiché de bacoj, que significa León Enfermo, iniciales de Yabiermedad.

Como Yabacoj es mencionada en el "Título Real de Francisco Nehaib 1588" Cuyotenango proviene de la palabra mexicana Cayotl-tenango, que significa "en el cerro o muralla del coyote".

Según los datos del Censo general de población de 1976 está calculada una población para 1976 de 25 004 habitantes para ambos sexos.

El Municipio de Cuyotenango cuenta con cuatro centros urbanos y cuatro rurales, además un parcelamiento de los servicios médicos que existen son dos Puestos de Salud, uno en la cabecera Municipal y otro en el Centro "La Máquina", habiendo en ellos Auxiliar de Enfermería, un Médico E.P.S. de Medicina y un Médico de Odontología en el Centro #1 "La Máquina".

Como es sabido, en la población general hay un bajo nivel de Salud, todo complementado con el bajo nivel cultural y el deficiente nivel económico, que hacen de la población, una población eminentemente enferma, agréguese a esto que los programas de Salud, también están laborados de acuerdo a un presupuesto de por sí deficiente y, el cual no logra cubrir en un cien por ciento la población como sería de esperarse.

## DEFINICIONES

### a) MORBILIDAD:

Es una desviación de un estado de bienestar físico y mental, provocado por un proceso mórbido o un traumatismo, y de lo que es consciente el individuo afectado. La morbilidad comprende no sólo las enfermedades evolutivas o de curso progresivo, sino también las deficiencias, es decir, los defectos crónicos o permanentes debido a una enfermedad, un traumatismo o una mala formación congénita.

### b) TASA DE MORBILIDAD GENERAL:

Total de casos nuevos vistos en consulta externa, en un área y período determinado por mil; dividido por la población total de esa misma área y período.

### c) TASA DE MORTALIDAD GENERAL:

Total defunciones de un área y período determinado por mil dividido por población total para ese mismo período y área.

### d) PREVALENCIA:

Punto de Prevalencia: (La prevalencia más específica en un punto señalado del tiempo) se utiliza en la descripción de la medida de la frecuencia de enfermedad en existencia en un punto particular del tiempo.

Período de Prevalencia: (o más específicamente, --

prevalencia anual, mensual, semanal) describe la medida de las enfermedades en existencia, en cualquier tiempo durante un período definido.

### e) INCIDENCIA:

Describe la medida de la frecuencia de las enfermedades que comenzaron durante un período definido de tiempo. Se debe asentar claramente si el término se refiere a enfermedad o a persona enferma.

## POBLACION

### DISTRIBUCION ETAREA DE POBLACION SEGUN SEXO Y AREA DEL MUNICIPIO DE CUYOTENANGO CALCULADA PARA 1976.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
AREA URBANA =	2781	2764	= 5545	= 22.17
AREA RURAL =	9738	9721	= 19459	= 77.82
TOTAL:			25004	= % 100

### Cuadro No.1

Estos datos fueron obtenidos del último Censo de población para el departamento de Suchitepéquez, población calculada año 1972-1980; en este caso nos interesó el año 1976 en el cual se calculó una población total de 25004 habitantes de los cuales 5545 corresponden al área urbana que hacen un 22.17% y 19459 corresponden al área rural haciendo un 77.82%.

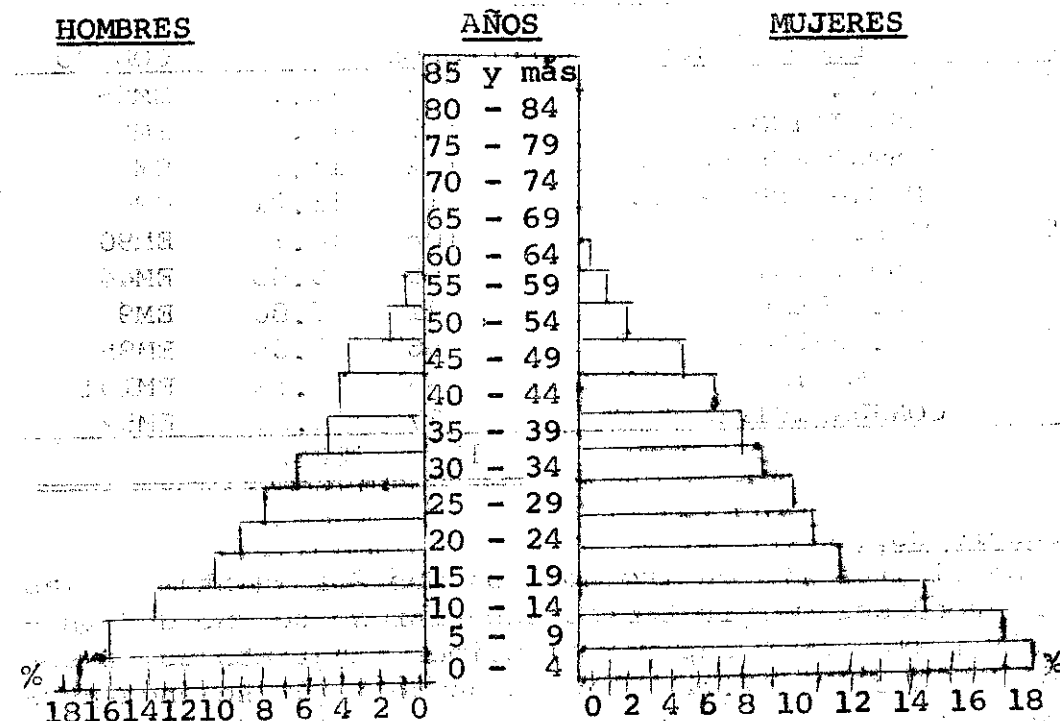
**DISTRIBUCION ETAREA DE LA POBLACION MATERNO-INFANTIL DE LA POBLACION DE CUYOTENANGO QUE CORRESPONDE AL AÑO DE 1976 SEGUN ULTIMO CENSO DE POBLACION.**

MUJERES	HABITANTES	%	AMBOS SEXOS	HABIT.	%
15 - 19 años =	1092	23.10	0 - 4 años =	4547	36.44
20 - 24 años =	796	16.83	5 - 9 años =	4539	36.38
25 - 29 años =	793	16.77	10 - 14 años =	3391	27.18
30 - 34 años =	845	17.87			
35 - 39 años =	711	15.04			
40 - 44 años =	490	10.36			
TOTAL: = 4727		100.0%	TOTAL = 12477 100.0%		

**Cuadro No.2**

Quiero hacer notar que únicamente tomamos en cuenta la población materno-infantil ya que es de la cual nos ocuparemos más adelante por ser la población más afectada en nuestro medio. El total fue de 17204 habitantes para el municipio de Cuyotenango para el año de 1976.

**PIRAMIDE ETAREA SEGUN EDADES EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ CALCULADA EN EL ULTIMO CENSO PARA 1976**



En esta pirámide podemos darnos cuenta que la población tomada del Municipio de Cuyotenango según último Censo, calculada para el año 1976 podemos darnos cuenta que hay una pequeña desviación de la pirámide hacia el lado derecho, es decir, mayor número del sexo femenino.

**RESULTADO Y ANALISIS:**

**MORBILIDAD**

**DISTRIBUCION DE LAS DIEZ CAUSAS DE ENFERMEDAD MAS FRECUENTES SEGUN MORBILIDAD ESPONTANEA DEL PUESTO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ, FEBRERO**

**76 - ENERO 77.**

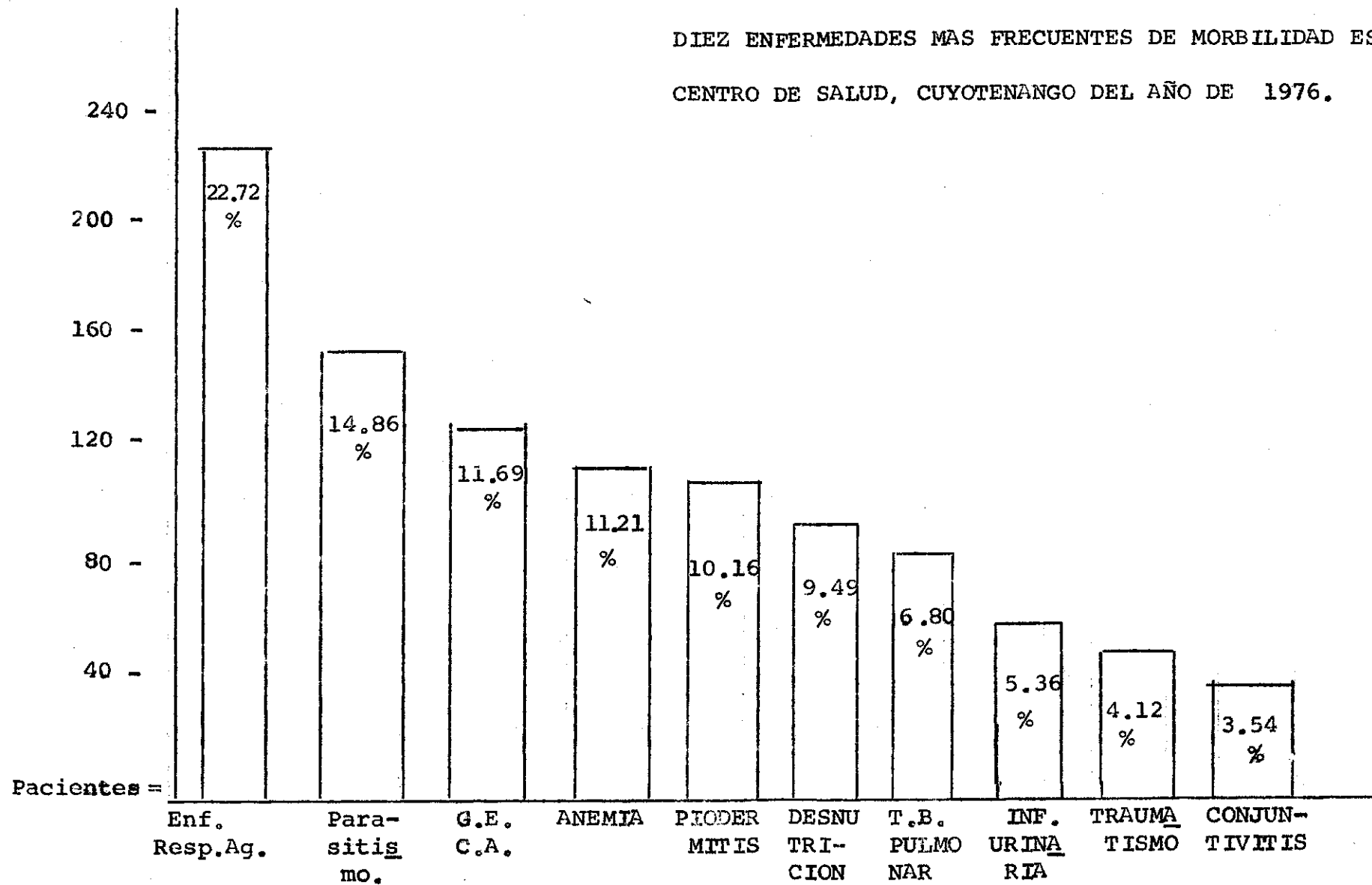
No.	DIAGNOSTICO	CASOS	%	CODIGO
1	I.R.S.	237	22.72	EM68
2	PARASITISMO	155	14.86	EM6
3	GASTROENTEROCOLITIS	122	11.69	EM8
4	ANEMIA FERROPRIVA	117	11.21	EM47
5	PIODERMITIS	106	10.16	EM90
6	DESNUTRICION	99	9.49	EM44
7	T.B. PULMONAR	71	6.80	EM9
8	INF. URINARIA	56	5.36	EM85
9	TRAUMATISMO	43	4.12	EM101
10	CONJUNTIVITIS	37	3.54	EM52
		1043	100.0%	

**Cuadro No.3**

En el presente cuadro nos podemos dar cuenta que las enfermedades respiratorias superiores fue uno de los principales Dx. ocupando el primer lugar con 237 casos lo que hace un 22.72% en el segundo lugar se encuentra parasitismo con 155 casos lo que hace 14.86%; en el tercer lugar G.E.C.A. con 122 casos que hacen un 11.69%; - quiero dejar constancia de que únicamente hago mención de los tres primeros casos ya que fueron los de mayor porcentaje; además las I.R.S., parasitismo, gastrointestinales y nutricionales son problemas que se presentan a nivel nacional.



DIEZ ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD ESPONTANEA  
CENTRO DE SALUD, CUYOTENANGO DEL AÑO DE 1976.



GRAFICA No.1  
DE CUADRO No.3

DISTRIBUCION DE LAS DIEZ CAUSAS DE ENFERMEDAD MAS FRECUENTES SEGUN MORBILIDAD ESPONTANEA DEL HOSPITAL NACIONAL DE MAZATENANGO DE PACIENTES PROVENIENTES DEL MUNICIPIO DE CUYOTENANGO SUCHITEPEQUEZ DE 1976.

No.	DIAGNOSTICO	CASOS	%	CODIGO
1	GASTROENTEROCOLITIS	25	24.03	EM8
2	PARASITISMO	20	19.23	EM6
3	DESNUTRICION	13	17.30	EM44
4	FRACTURAS	11	10.58	EM10
5	BRONCONEUMONIAS	10	9.61	EM70
6	T.B. PULMONAR	6	5.77	EM9
7	ANEMIA	6	5.77	EM47
8	HERNIAS	4	3.84	EM78
9	CONJUNTIVITIS	2	1.92	EM5
10	ABSCESOS	2	1.92	EM3
TOTAL =		104	100.0%	

Cuadro No. 4

Con el presente cuadro podemos hacer comparación nóstica con las diez causas de enfermedad encontradas tanto en el Puesto de Salud de Cuyotenango y Hospital Nacional de Mazatenango, con lo que podemos dar cuenta que los problemas de gastroenterocolitis, paratuberculares, infecciones respiratorias y nutricionales ocupan los primeros lugares con altos porcentajes por lo que no se encuentran cambios de mayor consideración respecto a causas y podemos decir con confianza son problemas a nivel nacional.

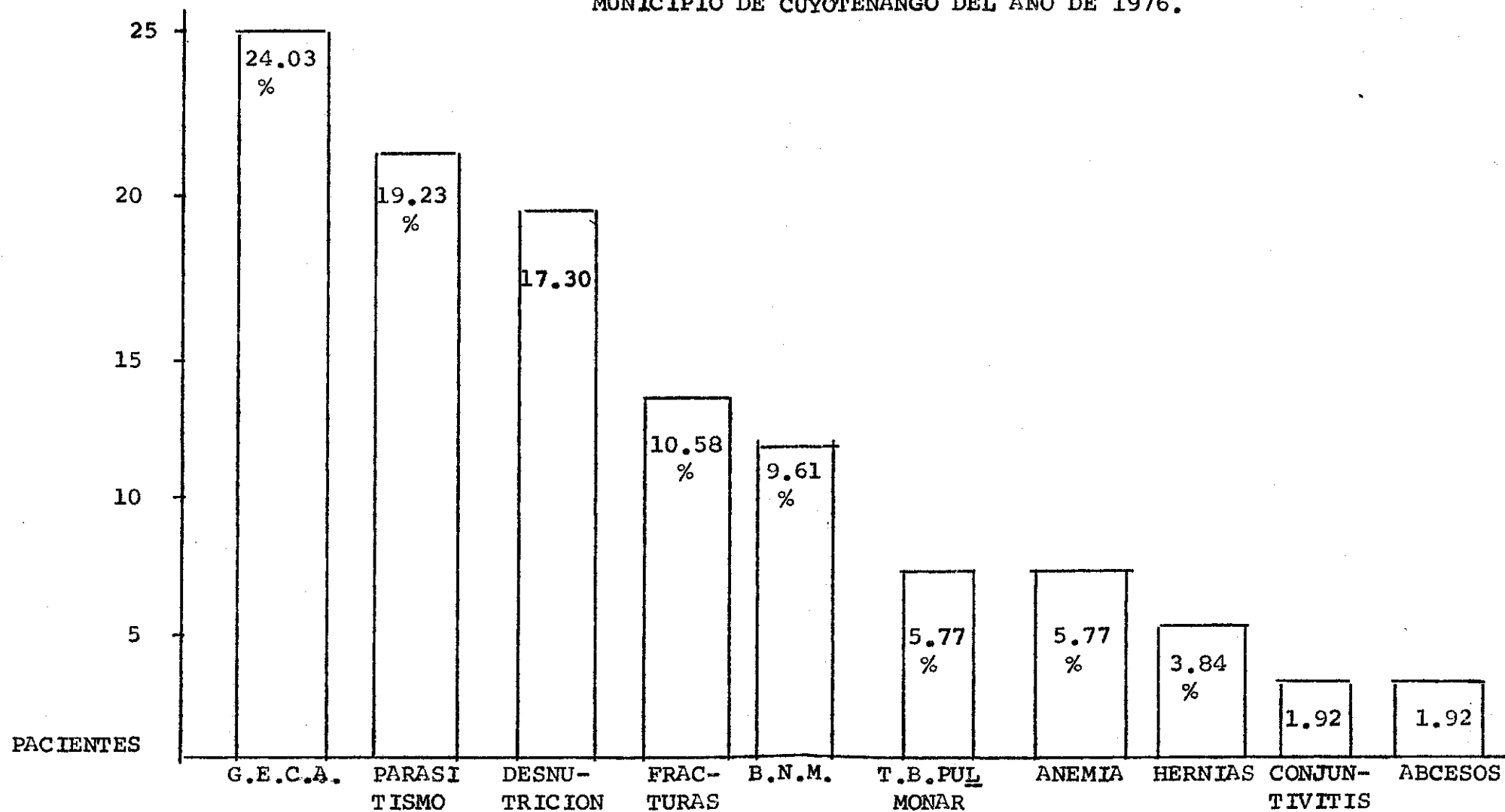
DISTRIBUCION ETAREA GENERAL EN HOMBRES  
Y MUJERES SEGUN EDADES DE MORBILIDAD -  
ESPONTANEA DEL PUESTO DE SALUD DE CUYO-  
TENANGO, FEBRERO 76 - 31 ENERO DE 77.

DE - A	CASOS	%
0 - 11 meses	209	10.30
1 - 4 años	346	17.05
5 - 9 años	242	11.92
10 - 14 años	166	8.18
15 - 19 años	185	9.11
20 - 30 años	388	19.12
31 - 40 años	230	11.33
41 - 50 años	105	5.17
51 - 60 años	85	4.18
Más de 60 años	73	3.59
TOTAL:	<u>2029</u>	<u>100.%</u>

Cuadro No.5

En este cuadro podemos apreciar el total de pacientes visto en consulta externa del puesto de Salud en la que predominó la década de 20 - 30 años con 388 casos haciendo 19.12% ; en su orden la de 1 - 4 años con 346 casos - con 17.05% y en el tercer lugar de 5 - 9 años con 242 casos haciendo 11.92%; podemos apreciar que hubo un gran porcentaje sobre la población infantil, específicamente la de tipo rural.

DIEZ ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD ESPONTANEA  
HOSPITAL NACIONAL MAZATENANGO, PACIENTES PROVENIENTES DEL  
MUNICIPIO DE CUYOTENANGO DEL AÑO DE 1976.



GRAFICA No.2  
DE CUADRO No. 4

MORBILIDAD ESPONTANEA MATERNO-INFANTIL; 10. FEBRERO  
76 - 31 ENERO 77, CENTRO DE SALUD CUYOTENANGO, SU--  
CHITEPEQUEZ

MATERNA:

15 - 19 años

CASOS

1. I.R.S.
2. Infección Urinaria
3. Anemia
4. D.P.C.
5. Bronquitis

24

19

17

14

11

85

20 - 24 años

1. Anemia
2. Embarazos
3. D.P.C.
4. Micosis Sup.
5. Traumatismo
6. Paludismo
7. Hiperemesis Gravid.

64

55

26

13

8

5

4

175

25 - 29 años

1. I.R.S.
2. D.P.C.
3. Várices Miem. Inf.
4. Leucorrea
5. Parasitismo

51

38

27

15

21

152

30 - 34 años

1. Enfermedad Péptica
2. Anemia
3. I.R.S.
4. D.P.C.

25

21

19

15

80

<u>35 - 39 años</u>	<u>CASOS</u>
1. Enfermedad Resp. Aguda	20
2. Artritis	19
3. T.B. Pulmonar	16
4. D.P.C.	13
5. Anemia	11
	<u>79</u>

<u>40 - 45 años</u>	
1. Infección Urinaria	22
2. Várices Miemb. Inferiores	17
3. I.R.S.	14
4. Amebiásis	9
	<u>62</u>

GRUPO INFANTIL

<u>0 - 4 años</u>	<u>CASOS</u>
1. I.R.S.	35
2. Diarrea	75
3. D.P.C.	73
4. Piodermitis	65
5. B.N.M.	56
6. G.E.C.A.	63
7. Parasitismo	58
8. Conjuntivitis	41
9. Bronquitis	38
	<u>554</u>

<u>5 - 9 años</u>	
1. D.P.C.	71
2. I.R.S.	62
3. Parasitismo	48
4. Amebiásis	28
5. Anemia	25
6. Colmoyote	8
	<u>242</u>

<u>10 - 14 años</u>	<u>CASOS</u>
1. I.R.S.	61
2. Parasitismo	43
3. Anemia	38
4. Infección Urinaria	32
	<u>174</u>

MORBILIDAD ESPONTANEA MATERNO-INFANTIL DEL 10. DE FEBRERO 76 - 31 DE ENERO 77 DE PACIENTES PROVENIENTES - DEL MUNICIPIO DE CUYOTENANGO, SUCHITEPEQUEZ, EN HOSPITAL NACIONAL DE MAZATENANGO.

GRUPO MATERNO:

<u>15 - 19 años</u>	<u>CASOS</u>
1. Anemia	25
2. Parasitismo	18
3. Diarrea Inespecífica	14
	<u>57</u>

<u>20 - 24 años</u>	
1. Embarazos	45
2. Anemia	15
3. I.R.S.	9
4. Abortos	7
5. Infección Urinaria	5
	<u>81</u>

<u>25 - 29 años</u>	
1. Enfermedad Péptica	25
2. D.P.C.	21
3. Hepatitis	15
4. Enteritis y Otras diarreas	11
5. Amena a de Ab.	10
6. Hemorroides	5
	<u>87</u>

<u>30 - 34 años</u>	<u>CASOS</u>
1. Amenaza Parto Prem.	22
2. E.C.A.	19
3. B.N.M.	18
4. Hernias	15
	<u>74</u>

<u>35 - 39 años</u>	
1. I.R.S.	25
2. Diarreas	20
3. D.P.C.	14
4. T. B. Pulmonar	11
	<u>70</u>

<u>40 - 45 años</u>	
1. E.C.A.	21
2. Desnutrición	18
3. Fracturas y heridas	13
4. Anemia	7
	<u>59</u>

GRUPO INFANTIL:

<u>0 - 4 años</u>	<u>CASOS</u>
1. I.R.S.	51
2. G.E.C.A.	35
3. D.P.C.	20
4. Piodermitis	8
	<u>113</u>

<u>5 - 9 años</u>	
1. D.P.C.	38
2. I.R.S.	29
3. Parasitismo	23
4. B.N.M.	20
	<u>110</u>

<u>10 - 14 años</u>	
1. Anemia	34
2. D.P.C.	28

<u>30 - 34 años</u>	<u>CASOS</u>
3. Parasitismo	22
4. Colmoyote	12
	<u>96</u>

Quiero hacer mención sobre la comparación del grupo materno-infantil del Puesto de Salud comparado con los pacientes provenientes de Cuyotenango que son atendidos en el Hospital Nacional de Mazatenango siempre del Grupo -Materno-Infantil- tomando en cuenta la morbilidad Materno-Infantil y sus causas y dándonos cuenta de que no hay gran diferencia de Dx. respecto a edades respectivamente; se tomó en cuenta únicamente mujeres comprendidas de los 15 - 45 años de edad y de niños de 0 - 14 años para ambos sexos por ser éstas las edades más afectadas en nuestro medio.

TASA DE MORBILIDAD GENERAL

$$TASA = \frac{1523}{25004} \times 1.00 = 60.91 \times 1,000 \text{ Habit.}$$

Para sacar la tasa se tomó en cuenta el total de casos nuevos vistos en consulta externa; en el área y período determinado multiplicado por mil y dividido por la población total del área y período que se trató; dando como resultado 60.91 por mil habitantes.

# MORBILIDAD:

La elaboración de programas sobre la población más afectada dentro del medio rural en este caso la más afectada fue la población Materno-Infantil, aun existiendo programas Materno-Infantil válidos (porque fueron hechos en base a necesidades reales de la población) como es el Programa (tesis) Materno Infantil del Dr. Gustavo Chang; ha sido olvidada o no se le ha querido dar importancia dentro de los Programas del Ministerio de Salud Pública, en este presente estudio se trata de dejar en forma clara el fluido de morbilidad, para que esta población afectada en un futuro sea atendida en mejor forma y así tenga un futuro mejor, no quiero decir un futuro ideal porque sería algo irreal.

Con los datos obtenidos ponemos de manifiesto el reflejo exacto del fluido de las causas de morbilidad que se ven y se tratan en consulta del puesto de Salud del Municipio de Cuyotenango y cabecera Departamental de Suchitepéquez, Mazatenango.

Se hizo este estudio comparativo a nivel de Puesto de Salud y Hospital para correlacionar datos sobre causas y el grupo más afectado sobre el área de Suchitepéquez, y como en otras partes de la República, las enfermedades Gastrointestinales, Respiratorias y Parasitarias ocupan lugares preponderantes con sus consecuencias concomitantes tal como lo es la desnutrición, entidad que por largo tiempo se viene hablando, sin lograr dar solución al problema.

Otra de las entidades que puede mencionarse y que aparece dentro de las diez causas principales de morbilidad espontánea tanto a nivel de Puesto de

Salud y Hospital, es la Tuberculosis Pulmonar, con la probabilidad de que todo paciente con sospecha de la misma es transferido a Clínica de Tórax de la Cabece-  
ra Departamental, en donde le completan los estudios a efecto de detectar la enfermedad, pero el paciente no regresa a consulta de Puesto de Salud sino que sigue siendo controlado por Clínica de Tórax antes dicha y de allí que el Dx. sea puramente Clínico sospechoso en el Puesto de Salud.

Quiero mencionar y comentar que en trabajos anteriores hacen mención sobre las enfermedades gastrointestinales, respiratorias y parasitarias como enfermedades preponderantes ligadas a sus consecuencias concomitantes. Otras de las enfermedades que mencionan es respecto a la Tuberculosis Pulmonar y que todo paciente captado es transferido a clínica de Torax; cabe mencionar también que el área de Suchitepéquez es una área afectada por este tipo de enfermedades y además la clínica de Torax no ejerce un adecuado control sobre la población afectada.

Algo importante es mencionar que tanto en el presente trabajo como en los anteriores prevaleció que la población materno-infantil es una de las más afectadas; por lo que cabe decir que con los recursos habidos, es casi imposible el dar una solución aceptable al o los problemas desde sus raíces.

# MORTALIDAD:

## DISTRIBUCION DE LOS TREINTA Y CUATRO DIAGNOSTICOS DETERMINADOS POR FUNCIONARIO MUNICIPAL

<u>DIAGNOSTICO</u>	<u>CASOS</u>	<u>%</u>
1. Fiebre	44	18.25



<u>DIAGNOSTICO</u>	<u>CASOS</u>	<u>%</u>
2. Enfermedad Común	40	16.59
3. Mortinatos	33	13.69
4. Accidentes	15	6.22
5. Calentura	11	4.56
6. Sarampión	11	4.56
7. Bronquitis	10	4.14
8. Infección Intestinal	10	4.14
9. Trastornos Digestivos	9	3.73
10. Pulmonía	8	3.31
11. Shock Traumático	8	3.31
12. Asientos	8	3.31
13. Infección	4	1.65
14. Ataque	4	1.65
15. Vejez	3	1.24
16. Ataque de lombrices	3	1.24
17. T.B. Pulmonar	2	0.82
18. Cáncer	2	0.82
19. Fiebre Cerebral	2	0.82
20. Fatiga	2	0.82
21. Presión Arterial	1	0.41
22. Gota Biliar	1	0.41
23. Cólico	1	0.41
24. Derrame Cerebral	1	0.41
25. Hinchazón	1	0.41
26. Parto	1	0.41
27. Infección Riñón	1	0.41
28. Tos Ferina	1	0.41
29. Ahogado	1	0.41
30. Congestión Alcohol	1	0.41
31. Asma	1	0.41
32. Anemia	1	0.41
33. Congestión	1	0.41
34. Colerín	1	0.41
<b>TOTAL:</b>	<b>241</b>	<b>100.0%</b>

Cuadro No. 7:

En el presente cuadro podemos observar que todos los Dx. fueron determinados por funcionario municipal en un total de 241 defunciones que hace el 100%; que comprende del 1o. de Febrero de 1976 al 31 de Enero de 1977. Ocupando el primer lugar la causa de fiebre con un total de 44 casos que hace un 18.25%; en segundo lugar la causa de Enfermedad Común con 40 casos que hacen un 16.59%; en tercer lugar se encuentra situada la causa de mortinatos con un total de 33 casos y hace un 13.69%; únicamente hago mención de los tres primeros por presentar el más alto porcentaje.

DISTRIBUCION DE LOS DIEZ DIAGNOSTICOS DETERMINADOS POR MEDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE MAZATENANGO DE PACIENTES PROVENIENTES DEL MUNICIPIO DE CUYOTENANGO RESPECTO A MORTALIDAD DEL AÑO DE 1976.

<u>DIAGNOSTICO</u>	<u>CASOS</u>	<u>%</u>
1. Desnutrición	3	20.00
2. B.N.M.	3	20.00
3. Meningitis	2	13.33
4. T.B. Pulmonar	1	6.66
5. Moniliiasis Oral	1	6.66
6. Septicemia	1	6.66
7. Prematuro	1	6.66
8. Tétano	1	6.66
9. Apendicitis	1	6.66
10. Contusiones	1	6.66
<b>TOTAL:</b>	<b>15</b>	<b>100.0%</b>

Cuadro No.8

Con este cuadro se hace comparación respecto a la calidad de diagnóstico que determina el Médico y no así el funcionario Municipal o familiar del fallecido; con este cuadro se puede palpar de que en nues--

tro medio son pocos los fallecidos que tienen diagnóstico de defunción por médico ya que hay una gran diferencia del total de defunciones determinadas por funcionario Municipal acumulando 241 defunciones que hacen 94.14% (Ver distribución de Defunciones por Funcionario Municipal). Y el Médico 15 defunciones lo que logra un 5.85%; He aquí la importancia del mejoramiento de Certificado de Defunciones.

DISTRIBUCION ETAREA EN HOMBRES Y MUJERES SEGUN EDADES RESPECTO A MORTALIDAD POR FUNCIONARIO MUNICIPAL, CUYO TENANGO, 1976.

DE	A	CASOS	%
0	- 11 meses	93	38.58
1	- 4 años	57	23.65
5	- 9 años	13	5.39
10	- 14 años	14	5.80
15	- 19 años	5	2.07
20	- 30 años	15	6.22
31	- 40 años	9	3.73
41	- 50 años	12	4.97
51	- 60 años	13	5.39
Más de 60 años		29	12.03
TOTAL:		241	100.0%

Cuadro No.9

En este cuadro se puede apreciar palpablemente -- que el mayor número de mortalidad ocurre en la población infantil; ya que de 0 - 11 meses ocurrió el mayor número de casos de defunciones con un total de 93 casos que hacen un 38.58% en segundo lugar siempre fue afectada la población infantil; ya que de 1 - 4 años se presentaron 57 casos que hacen un 23.65% y en el tercer lugar lo ocupó la década de 60 años con un total de 29 casos que hacen un 12.03%.

TASA DE MORTALIDAD GENERAL

$$TASA = \frac{256}{25004} \times 1,000 = 10.23 \times 1,000 \text{ habi}$$

Para sacar la tasa se tomó en cuenta el total de defunciones del área y período determinado multiplicado por mil, dividido por la población del área y período determinado que se trató y dio como resultado 10.23 defunciones por cada mil Habitantes.

MORTALIDAD

Para obtener la mortalidad prevaleciente en el municipio de Cuyotenango, Suchitepéquez, fue necesario acudir a la revisión de los trabajos anteriores, sumando a esto la información obtenidas en los archivos existentes en el Registro Civil de la Localidad.

Se tomó la mortalidad en general incluyendo neonatos. Es de hacer notar que tanto los diagnósticos presuntivos de muerte, como los nombres de las enfermedades que aparecen son dados en una forma arbitraria, ya sea por el Registrador Civil, por los familiares o por alguna persona que vio la sintomatología del difunto previo a su defunción.

Como es de pensar, tanto, lo anterior como lo que se encontró no refleja concretamente una estadística apropiada, mucho menos son datos valederos para que tales aparezcan dentro de los anuarios estadísticos de la República de Guatemala, porque no sólo hacen dudar y no dan datos que pudieran tomarse como parámetros.

tros fidedignos. De allí que desde hace mucho tiempo carezcamos de buenas estadísticas.

"Se hace imprescindible el concurso del Médico, o Médico EPS, quien en realidad debe de dar el diagnóstico presuntivo de muerte en la localidad, ya que existen". Al médico E.P.S.; se le ha asignado un contexto de subprograma titulado diagnóstico presuntivo de muerte para que él tenga un tiempo especial para citar a los familiares de los fallecidos y en base a los datos que proporcione, efectuar una estadística, más apropiada, y que en lo sucesivo pueda aplicarse a los anuarios estadísticos existentes en cada región esto con el pensamiento, que no sólo en Cuyotenango debe de darse, sino de ser posible en toda la República.

#### CONTRASTACION DE HIPOTESIS

- (1) "Los programas y normas de tratamiento establecidos en los servicios de salud, si toman en cuenta las características epidemiológicas de la morbi-mortalidad del país".

#### ANALISIS Y COMENTARIO:

El hecho que se tomen en cuenta las características epidemiológicas de la morbilidad no quiere a severar que los programas y normas de tratamiento establecidos por los Servicios de Salud sean los adecuados; ya que los medios con que se cuentan para el desarrollo de dichos programas son insuficientes tanto en recursos físicos como en recursos humanos.

- (2) "Los sistemas de notificación de Defunciones son deficientes e incompletos ya que no son dados por

personal capacitado".

#### ANALISIS Y COMENTARIO:

Esto me parece que no sucede en toda la República, pues hay lugares en donde si hay buen sistema de notificación, pero en otros se dificulta por las malas vías de comunicación.

- (3) "Todas las personas en Guatemala tienen la oportunidad y posibilidad de recibir atención médica adecuada mediante un diagnóstico y tratamiento oportuno".

#### ANALISIS Y COMENTARIO:

Es cierto que todo guatemalteco tiene la oportunidad de recibir atención médica, pero no se logra debido a varios factores importantes de nuestro medio entre ellos el aspecto cultural, y creencias del medio a la medicina empírica practicada por personas carentes de conocimiento.

- (4) "Las enfermedades del país presentan peculiaridad dependiendo del ambiente Social, económico, político, cultural y físico-biológico de donde se presentan".

#### ANALISIS Y COMENTARIO:

Esta hipótesis explica los fenómenos de morbilidad pues la enfermedad no solo es una entidad propia y específica de cada individuo, influyendo en él de una manera importante según el medio.

- (5) "Las enfermedades Infecto-contagiosas, como transmisibles y nutricionales presentan la misma prevalencia."

**ANÁLISIS Y COMENTARIO:**

Efectivamente las enfermedades infecto-contagiosas como transmisibles y las nutricionales si presentan casi la misma frecuencia ya que se aprecia marcadamente en el grupo materno-infantil la mayor incidencia de morbi-mortalidad.

**CONCLUSIONES**

**A. De la Práctica del Ejercicio Profesional Supervisado:**

1. El E.P.S. tiene los conocimientos suficientes para atender las necesidades médicas en la comunidad en que se encuentre trabajando, no así los conocimientos sobre Salud Pública que son básicos para el desarrollo de los programas de promoción de Salud a nivel rural.

2. El E.P.S. no cuenta con los recursos materiales suficientes en los puestos de Salud ya que son bastantes limitados, en lo que se refiere a medicinas, equipo médico y esto tiende a dificultar el desarrollo de problemas de consulta externa y urgencias médicas.

3. Dentro de la población que concurre al puesto de Salud presentan creencias que consisten en medicina empírica, la cual es practicada por personas que carecen de conocimientos científicos.

**B. Del Trabajo de Investigación:**

1. Se debe crear un sistema de supervisión a las áreas rurales en donde las condiciones de vida son infrahumanas y además las condiciones sanitarias son deficientes, por ende contribuyen a producir enfermedad.

2. El presupuesto de Puesto de Salud, asignado por el Ministerio de Salud Pública y Asisten-

cia social es deficiente y no llenan a cabalidad los objetivos, lo que hace aún más difícil el desenvolvimiento del E.P.S.

3. La población Materno-Infantil es la más afectada, específicamente la de tipo rural, por el bajo nivel cultural y los ingresos bajos por lo que están más propensos a enfermar y morir.
4. Es notorio que la mayoría de partos se siguen atendiendo en el área rural, ya que en el Hospital es poca la cantidad de asistencia que le da al grupo Materno-Infantil ya que en realidad son más las complicaciones lo que se ve y se trata.
5. Como en otras latitudes del país las enfermedades gastrointestinales, respiratorias y parasitarias ocupan lugares preponderantes con sus consecuencias concomitantes, tal como lo es la desnutrición, entidad que por largo tiempo se viene hablando, sin lograr dar solución al problema.
6. El Diagnóstico presuntivo de muerte, no es dato fidedigno que se pueda tomar como parámetro, ya que estos datos son arbitrarios dados por familiares o funcionario Municipal todos sin conocimientos médicos.
7. En este estudio pudimos darnos cuenta que el 94.14% de las defunciones son determinadas por funcionario Municipal a no así por Médico con 5.85% de las mismas.

## RECOMENDACIONES

10. Que la Facultad de Medicina a través de la Facultad III vea que se lleven a cabo la continuidad de los distintos programas de E.P.S. adaptados complementados a los programas de Salud del país.
20. El presupuesto de cada puesto de Salud o Centro de Salud sean dados de acuerdo a cada población y necesidad.
30. Encaminar los programas de Salud hacia el grupo Materno-Infantil, pues este es el grupo que más demanda los Servicios de Salud.
40. Previamente el E.P.S. debe de recibir los conocimientos sobre Salud Pública que son básicos para el desarrollo de programas de Salud a Nivel Rural.
50. El diagnóstico presuntivo de muerte debe darlo el Médico o Médico E.P.S. de la región para así poder obtener mejores datos estadísticos.

BIBLIOGRAFIA

1. SANCHEZ VIESCA, Angel  
"Estudio de Morbilidad a Nivel Nacional en Municipio de la República de Guatemala".  
Universidad de San Carlos de Guatemala, 1976  
Guatemala, C. A. (Mimeografiado)
2. PALMA MOYA, Jorge  
"Comunicación y Experiencias Personales"  
1976.
3. HIDALGO, Romeo E.  
"Diagnóstico de Salud de la Población de Cuyotenango, Suchitepéquez".  
Universidad de San Carlos de Guatemala, 1974  
(Mimeografiado)
4. CHANG QUAN, Gustavo Adolfo  
"Análisis y Recursos, Sub-Programa Materno Infantil de Cuyotenango, Suchitepéquez"  
Universidad de San Carlos de Guatemala, 1976
5. SANCHEZ VIESCA, Angel  
"Sub-Programa de Mejoramiento de la Certificación de Defunciones a nivel Nacional".  
Universidad de San Carlos de Guatemala, 1976  
(Mimeografiado).

LISTA ESPECIAL DE GRUPOS DE CAUSAS PARA TABULACIONES DE MORBILIDAD

CODIGO: GRUPOS DE CAUSA:

- |      |   |
|------|---|
| EM 1 | COLERA  |
| EM 2 | FIEBRE TIFOIDEA, FIEBRE PARATIFOIDEA Y OTRAS SALMONELOSIS                             |
| EM 3 | DISENTERIA BACILAR  |
| EM 4 | INTOXICACION 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 DIARREICAS   |
| EM 9 | TUBERCULOSIS DEL APARATO RESPIRATORIO   |
| EM10 | OTRAS TUBERCULOSIS, INCLUYENDO EFECTOS TARDIOS  |
| EM11 | LEPRA   |
| EM12 | DIFTERIA  |
| EM13 | TOS FERINA  |
| EM14 | ANGINA ESTREPTOCOCICA Y ESCARLATINA   |
| EM15 | MENINGITIS MENINGOCOCCICA   |
| EM16 | TETANOS   |
| EM17 | POLIOMIELITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, DEBIDA A ENTEROVIRUS |
| EM18 | VIRUELA   |
| EM19 | VARICELA  |
| EM20 | SARAMPION   |
| EM21 | ENCEFALITIS VIRICAS   |
| EM22 | HEPATITIS INFECCIOSA  |
| EM23 | RABIA   |
| EM24 | PAROTIDITIS INFECCIOSA  |
| EM25 | TRACOMA ACTIVO Y EFECTOS TARDIOS DEL TRACOMA  |
| EM26 | TIFUS Y OTRAS RICKETTSIOSIS   |
| EM27 | PALUDISMO   |
| EM28 | LEISHMANIASIS   |
| EM29 | ENFERMEDAD DE CHAGAS  |
| EM30 | SIFILIS Y SUS SECUELAS  |

EM31 INFECCIONES GONOCOCICAS  
 EM32 OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS  
 EM33 MICOSIS (Incluye las Dermatomicosis, monilia-  
 sis y micosis generalizadas)  
 EM34 HELMINTIASIS  
 EM35 ONCOCTERCOSIS  
 EM36 TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PA-  
 RASITARIAS  
 EM37 TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE DIFERENTES LO-  
 CALIZACION ANATOMICA  
 EM38 TUMORES (Neoplasmas) MALIGNOS DE LOS TEJIDOS -  
 LINFATICOS Y HEMATOPOYETICOS  
 EM39 TUMORES BENIGNOS Y TUMORES DE NATURALEZA NO -  
 ESPECIFICA  
 EM40 TIROTOXIGOSIS, CON O SIN BOCIO  
 EM41 DIABETES MELLITUS  
 EM42 DESNUTRICION PROTEINICA (Kwashiorkor)  
 EM43 MARASMO NUTRICIONAL  
 EM44 OTROS ESTADOS DE DESNUTRICION  
 EM45 AVITAMINOSIS  
 EM46 OTRAS ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS ENDOCRINAS  
 Y DEL METABOLISMO  
 EM47 ANEMIAS POR DEFICIENCIA FERRICA  
 EM48 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA  
 EM49 PSICOSIS, NEUROSIS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD  
 Y OTROS TRASTORNOS MENTALES NO PSICOTICOS  
 EM50 ALCOHOLISMO  
 EM51 ADICION A LAS DROGAS  
 EM52 ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL OJO  
 EM53 CATARATA  
 EM54 OTITIS MEDIA Y MASTOIDITIS  
 EM55 MENINGITIS  
 EM56 EPILEPSIA  
 EM57 JAQUECA  
 EM58 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE  
 LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

EM59 FIEBRE REUMATICA ACTIVA  
 EM60 ENFERMEDADES REUMATICAS CRONICAS DEL CORAZON  
 EM61 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS  
 EM62 ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON  
 EM63 ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES  
 EM64 TROMBOSIS VENOSAS Y EMBOLIAS  
 EM65 GANGRENA  
 EM66 HEMORROIDES  
 EM67 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO  
 EM68 OTRAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS  
 EM69 INFLUENZA  
 EM70 NEUMONIA  
 EM71 BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA  
 EM72 HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS Y VEGETACIONES ADE-  
 NOIDES  
 EM73 NEUMOCONOSIS Y ENFERMEDADES ANALOGAS  
 EM74 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO  
 EM75 ENFERMEDAD DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS  
 DE SOSTEN  
 EM76 ULCERA PEPTICA  
 EM77 APENDICITIS  
 EM78 OBSTRUCCION INTESTINAL Y HERNIAS  
 EM79 COLELITIASIS Y COLECISTITIS  
 EM80 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO  
 EM81 NEFRITIS Y NEFROSIS  
 EM82 CALCULOS DEL APARATO URINARIO  
 EM83 HIPERPLASIA DE LA PROSTATA  
 EM84 ENFERMEDADES DE LA MAMA, DEL OVARIO, DE LA TRO-  
 PA DE FALOPPIO Y DEL PARAMETRIO  
 EM85 OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO GENITOURINARIO  
 EM86 ABORTO  
 EM87 MASTITIS Y OTROS TRASTORNOS DE LA LACTANCIA  
 EM88 OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y  
 DEL PUERPERIO  
 EM89 PARTO SIN MENCION DE COMPLICACIONES  
 EM90 INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SU-  
 CUTANEO

- EM91 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
- EM92 ARTRITIS Y ESPONDILITIS
- EM93 OTROS REUMATISMO NO ARTICULARES
- EM94 OSTEOMIELITIS Y PERIOSTITIS
- EM95 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO
- EM96 ANOMALIAS CONGENITAS
- EM97 TOXEMIAS DEL EMBARAZO
- EM98 CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD PERINATAL
- EM99 OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICAS Y ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS

CAUSAS EXTERNAS DE LA LESION:

- EM100 ACCIDENTES DE TRAFICO
- EM101 OTROS ACCIDENTES
- EM102 INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES AUTOFLINGIDAS
- EM103 INTENTO DE HOMICIDIO Y LESIONES PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR OTRAS PERSONAS; INTERVENCIÓN LEGAL
- EM104 TODAS LAS DEMAS CAUSAS EXTERNAS

NATURALEZA DE LA LESION:

- EM105 FRACTURAS
- EM106 TRAUMATISMOS INTRACRANEANO Y OTROS INTERNOS
- EM107 QUEMADURAS
- EM108 EFECTOS ADVERSOS DE SUBSTANCIAS QUIMICAS
- EM109 TODAS LAS DEMAS LESIONES

DR.

Marco Tulio Rodas Monge

Asesor.

Dr. Jorge Palma Moya

Revisor.

Dr. Fernando Rehdon

Director de Fase III.

Dr. Julio De León

Secretario General

Dr. Mariano Guerrero

Decano

Dr. Carlos Armando Soto G.