

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE
MORBI-MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE
SAN ANDRES XECUL, TOTONICAPAN EN EL
AÑO DE 1977"

TESIS

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

MARIO RENE LOPEZ PIEDRASANTA

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. ANTECEDENTES
- III. OBJETIVOS
- IV. HIPOTESIS
- V. MATERIAL Y METODOS
- VI. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO
- VII. PRESENTACION DE LOS DATOS
- VIII. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS Y RESULTADOS
- IX. CONCLUSIONES
- X. RECOMENDACIONES
- XI. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

La medicina y el médico han influido considerablemente en el tamaño y estructura de la población actual. - En Guatemala, por ejemplo, el descenso de la mortalidad - se inició a partir de que fueran erradicadas o controladas - en el territorio nacional, enfermedades como el tifus, la viruela, fiebre amarilla y más recientemente controlado el paludismo. Han descendido también últimamente, las tasas de mortalidad por tos ferina y el sarampión.

Esto fue posible mediante la aplicación de conocimiento epidemiológico o sea el estudio de la multicausalidad de las enfermedades y su prevalencia, una extensa aplicación de insecticidas de efecto residual y la administración de medicamentos efectivos. El uso extenso de los antibióticos por médicos y también por empíricos, ha contribuido a la disminución de la mortalidad y, especialmente, de la que continúa ocurriendo en los grupos más vulnerables a las enfermedades infecciosas.

En los países atrasados, donde se manifiesta alto índice de ruralidad es difícil aplicar los avances médico-sanitarios; consecuentemente, solo un proceso de desarrollo económico social que incida, entre otras cosas, en disminuir la ruralidad o en desarrollar sistemas eficientes de atención médica para dicha población, hará accesibles los avances médicos a las grandes mayorías nacionales.

Por otra parte, los avances constantes en la medicina institucionalizada y la prioridad que se le da al grupo Materno-Infantil ha influido, aunque todavía con bajas coberturas en el mejor cuidado del embarazo, en la calidad de atención del parto y puerperio y del recién nacido.

No es mi propósito profundizar demasiado, ni hacer de este trabajo un estudio exhaustivo, sino más bien dar una idea general sobre el estado de salud de la población en estudio, para poder ayudar en cierta forma a las estadísticas nacionales.

ANTECEDENTES

No he encontrado en los archivos del Centro de Salud de San Cristóbal Totonicapán una investigación realizada en el Municipio de San Andrés Xecul, que conlleve los mismos fines que el presente trabajo y en la misma época - de 1977, y dado que en esta población efectué mi práctica de E.P.S. Rural, me interesé por efectuarlo, contando con la colaboración del Personal del Centro de Salud de San Cristóbal, con miembros de la Comuna del Municipio estudiado, así como de la enfermera del Puesto de Salud.

Entre las justificaciones para la elaboración del trabajo están el tener un conocimiento crítico de la situación actual de la población en lo referente a Salud, así como cimentar bases para el mejor funcionamiento en lo futuro, respecto a los servicios de Salud en general.

OBJETIVOSGENERALES:

- 1.- Ver en que forma participa el Centro de Salud de la localidad, respecto a los servicios de salud prestados, así como en el Diagnóstico de defunciones.
- 2.- Presentar estadísticas sobre Morbi-Mortalidad, en San Andrés Xecul en un tiempo dado.
- 3.- Conocer la participación de los representantes del pueblo en estudio, a saber: Líderes, Promotores, Técnicos en Salud, Comadronas, miembros de la Comuna.
- 4.- Conocer la ideología del Pueblo en estudio, respecto a las enfermedades y diagnósticos, tomando como referencia las actas de defunción.
- 5.- Subrayar la importancia de saber cuales son las enfermedades que más frecuentemente atacan y ocasionan las muertes a los individuos del pueblo.
- 6.- Conocer datos generales, es decir, características, costumbres, localización, etc. sobre la población en estudio.

ESPECIFICOS:1.- COGNOSCITIVOS:

- a) Que se conozca cuales fueron las enfermedades más comunes en la población de estudio durante un tiempo determinado.
- b) Que se conozca cual fue la enfermedad que con más frecuencia causó muerte en la Población durante el tiempo estipulado.
- c) Que se conozca cual fue el grupo etario más afectado durante el tiempo en estudio.
- d) Que se conozca cual fue el sexo más afectado en la Población en el tiempo estipulado.
- e) Que se conozca en que mes de estudio efectuado o época mueren más individuos.
- f) Que se conozca quién da con más frecuencia los diagnósticos de defunción en la población estudiada.

2.- PSICOMOTORES:

- a) Que se obtengan los conocimientos necesarios, para tener mayor habilidad en el enfrentamiento de la problemática, en base a los problemas encontrados.
- b) Que se aprenda a elaborar programas en lo po-

sible, de acuerdo a conocimientos encontrados, para la solución de los problemas.

3.- AFECTIVOS:

- a) Que se respete el papel fundamental que desempeña cada miembro de Salud y de la comunidad.

FORMULACION DE HIPOTESIS

- 1.- El grupo infantil estudiado es el más fuertemente afectado, respecto a los adultos.
- 2.- Los diagnósticos de defunción son dados con mayor frecuencia por miembros de la comunidad y no por los Médicos o Enfermeras.

JUSTIFICACIONES DE LAS HIPOTESIS

- 1.- Por el tiempo anterior de práctica efectuada en San Andrés Xecul, en su Puesto de Salud, me he dado cuenta la frecuencia de asistencia del grupo infantil respecto a los adultos, es más alta la primera que la segunda.
- 2.- Dado que mensualmente hay que obtener datos sobre Mortalidad y Nacimientos para reportarlos a la Fase III, me he dado cuenta que en muy pocas oportunidades participa el Centro de Salud, con su Médico E.P.S. o su Enfermera, para el diagnóstico de defunciones ocurridas.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

a.- Humano:

- a.1. Médico Asesor y Revisor.
- a.2. Alcalde del Municipio de San Andrés Xecul.
- a.3. Personal del Centro de Salud de San Cristóbal Totonicapán.
- a.4. Enfermera del Puesto de Salud de San Andrés Xecul.

b.- Físicos:

- b.1. Edificio del Centro de Salud de San Cristóbal Totonicapán.
- b.2. Edificio del Puesto de Salud de San Andrés Xecul.
- b.3. Archivo de la Alcaldía y del Puesto de Salud.
- c.4. Papelería revisada.

METODO:

a.- Científico: a través de:

- a.1. Revisión de formas-4.
- a.2. Revisión del libro de registro de Nacimientos.

- a.3. Revisión del libro de registro de Defunciones.
- a.4. Revisión de literatura.

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO

San Andrés Xecul, tiene una extensión territorial de diecisiete kilómetros cuadrados, aproximadamente, clasificado como municipio de tercera categoría. Colinda al Norte y al Este con San Cristóbal, al Sur con Olintepeque y Salcajá junto con San Francisco la Unión al Oeste.

La principal vía de comunicación es una carretera transitable todo el tiempo, que une a la cabecera con la de San Cristóbal, con una distancia de cinco kilómetros hacia el Noreste donde enfronca con la Rural Nacional número uno y la carretera Inter-Americanana. Cuenta además con caminos de herradura y veredas que une a sus poblados entre sí y con los municipios vecinos.

La Cabecera está aproximadamente a 2,440 metros sobre el nivel del mar y su latitud es de 14 grados, 54 minutos y 15 segundos.

La única población Urbana es la cabecera Municipal, que pertenece al departamento de Totonicapán y cuenta además con cuatro Aldeas, a saber: Chajabal, Palomora, Ni masac y Xejuyub y además con tres caseríos.

Cuenta con un Centro de Salud tipo "C", que pertenece al Distrito de San Cristóbal. Posee San Andrés Xecul una tierra muy fértil en la que se produce toda clase de granos y cereales; está rodeado al Norte, Oeste y Sur por montañas y cerros que forman una especie de herradura, dilatándose hasta el Este, extensísimos valles que forman parte del gran valle que principian en los Llanos del Pinal, los Llanos de Olintepeque, se desvían por Quetzaltenango, Salcajá y San Cristóbal, hasta llegar a los Llanos de Urbi na.

Los Valles de San Andrés Xecul presentan uno que otro barranco, zanjas y ligeras hondonadas, a pesar que el Municipio posee uno de los terrenos más planos del Departamento.

En San Andrés Xecul, no existen zonas inhabitables, ya que tanto la zona urbana como la rural cuentan con cierto número de habitantes, cuenta con un clima frío y en él se marcan únicamente dos estaciones, el invierno y el verano. La época lluviosa se inicia en Abril y va terminando en el mes de Octubre.

Consta de una población estimada para 1977, de 10,781 habitantes, con un grupo etario de población así:

Edad	Hombres	Mujeres	Urbano	Rural	Total
0-4	964	963	576	1,351	1,927
5-9	907	969	566	1,310	1,876
10-14	748	681	445	984	1,429
15-44	2,016	2,086	1,246	2,856	4,102
45-49	149	154	94	209	303
50-54	125	136	83	178	261
55-74	379	405	233	549	784
75-84	47	40	31	56	87
85 y más	7	5	4	8	12
Total	5,342	5,439	3,280	7,501	10,781

La mayoría de la población es decir la mayoría de sus habitantes migran a las costas, para trabajar en las fincas como jornaleros. Esta migración que ocurre en la población de San Andrés Xecul, se da durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre, por medio de carreteras transitables para vehículos y caminos por veredas.

La distancia que hay entre la población, o sea la cabecera Municipal y sus aldeas es la siguiente:

De Palomora a Cabecera Municipal	7 Kms.
De Nimasac a Cabecera Municipal.....	6 Kms.
De Xejuyub a Cabecera Municipal	4 Kms.
De Chajabal a Cabecera Municipal	5 Kms.

La Población consta de un 100% de habitantes indígenas, ya que la poca gente catalogada como ladina, temporalmente se encuentra aquí por el hecho de que solo llegan a trabajar y diario viajan a sus lugares de origen o procedencia. Toda la Raza Indígena pertenece a la Quiché y a pesar de practicar la religión Católica, aún realizan muchos de sus antiguos Ritos Paganos; lo podemos comprobar en sus montañas, donde se encuentran estos pequeños altares, en los cuales acuden para hacer lo que ellos llaman "costumbre", quemando copal a sus ídolos y adorando la Naturaleza.

Respecto a Salud, podemos asegurar que toda Madre luego del Parto acostumbran bañar a las señoritas en vapor, o sea en "Tamascal"; cuando ocurre alguna enfermedad, como dolores u otro malestar, acuden inmediatamente a la utilización de hierbas para la elaboración de sus remedios caseros, y entre las cuales figuran el Pericón, la Yerbabuena, la Salvia, y otras.

La ocupación más común de la mujer es principalmente a oficios del hogar y algunas bordan güipiles que es parte de su traje típico. Su fiesta titular es en honor al Patrono del pueblo, San Andrés Apóstol y se celebra del 25 al 30 de Noviembre, además celebran otras fiestas tradicionales como Semana Santa, Fiestas de la Cruz, el 3 de Mayo, el día de los difuntos, la fiesta de todos los Santos, Navidad y Año Nuevo.

El día de Mercado o Plaza ocurre semanalmente y lo hacen los días Jueves únicamente y se localiza o sitúa frente al lugar que ocupa la Municipalidad de la Población.

Como medio de recreación para los habitantes de este lugar, están los convites de la fiesta del pueblo, Football los días domingos, aunque no existe un equipo organizado, además existe una sucursal del cine Tigüila de San Cristóbal que proyecta una función semanal.

El porcentaje de analfabetismo localmente hablando no se tiene tabulado, para hablar de este parámetro se toman datos globales Nacionales. Cuenta con cinco escuelas en la Cabecera Municipal y con cuatro a nivel de Aldeas, existiendo únicamente educación primaria y no completa en algunos casos.

Respecto a economía, el ingreso per cápita es aproximadamente de Q. 1.25 al día, con un salario mínimo de Q. 1.00; la fuente de trabajo está en dominio de la Agricultura, hay pequeñas industrias casi solo de consumo local como las del jabón negro, tejas, ladrillos, telares, etc., etc.

De acuerdo con las condiciones Sanitarias el porcentaje de población Urbana y Rural que se abastece de agua potable es aproximadamente del 15%, El programa de Saneamiento ambiental existente incluye: Disposición de Excretas, que actualmente se encuentran en una fase inicial, como por ejemplo el programa de letrinización en las aldeas de Nimasac y San Felipe Xejuyub. Existe también el programa de recolección de basura, control de Alimentos; mejoramiento de la vivienda aún no existe.

A continuación enumeraré a las Autoridades civiles y militares, así:

Alcalde Municipal:.....	Juan Chan Saquic.
Síndico:.....	Francisco Juárez Pérez.
Primer Regidor:.....	Juan Gabriel Paxtor.
Segundo Regidor:.....	Jerónimo Chum.
Tercer Regidor:.....	Manuel Chan López.
Cuarto Regidor:.....	Luis Raymundo Hernández
Primer Suplente:.....	Nicolás Cruz Chan.
Segundo Suplente:.....	Juan Vicente.
Tercer Suplente:.....	Tomás Saquic.
Jefe de Comisionado Militar:	Juventino Chay.

Los Líderes religiosos, así:

Rev. Tomás García. Sacerdote Diocesano.
Presidentes de hermandades religiosas.
Cofrades.

Otros líderes:

Promotores rurales de salud.

Comadronas tradicionales.

Los Maestros de la localidad.

Las Familias:

1. Xum.
2. Chuc.
3. Chan.
4. Pooj.
5. Cux.
6. Chaj.

Grupos Organizados:

Hermandades Católicas.

Coro de la Parroquia.

Entre las Instituciones de servicio con que cuenta la Población de San Andrés Xecul están: el Puesto de Salud, el Grupo Desarrollo de la Comunidad y las Escuelas Juan Roberto Chuc. El Objetivo del Puesto de Salud es promover y prevenir la Salud, está regida por un Médico E.P.S. y cuenta con los programas siguientes: Consulta pre-natal y post-natal, infantil, externa, orientación familiar y alimentación suplementaria de productos C.A.R.E., siendo el requisito para la utilización de estos programas, pagar la cuota mínima de 0.25 de quetzal, para toda primera consulta y todo lo que es consulta externa, siempre y cuando pueda pagarla, ya que si no tiene los fondos necesarios se abstiene de hacerlo.

El grupo Desarrollo de la Comunidad, entre sus objetivos está el de llegar a cubrir paulatinamente toda el área rural, acciones básicas formuladas en el plan operativo. Orientar a las personas para el cambio de actitud económica, social y de salud. Sus dirigentes a nivel local son: un

educador de adultos, una educadora para el hogar, T.S.R., promotor Artesanal, promotor Social, un piloto y un consejero. Entre sus programas están Educación para el hogar, grupos de Salud, de Nutrición y otros. Requisitos: Investigación, Promoción, planificación, organización y evaluación de proyecto.

La Escuela por su parte, su objetivo principal es desarrollar integralmente a los educandos. La dirigen un director y seis Maestros, además un promotor Bilingüe. Sus programas comprenden castellanización al 5to. año de primaria conforme a programas oficiales. Los requisitos para lograr lo anterior es pagar la Operación Escuela con cuota de Q.0.50, Refacción Escolar Q.1.00 y el certificado del año anterior.

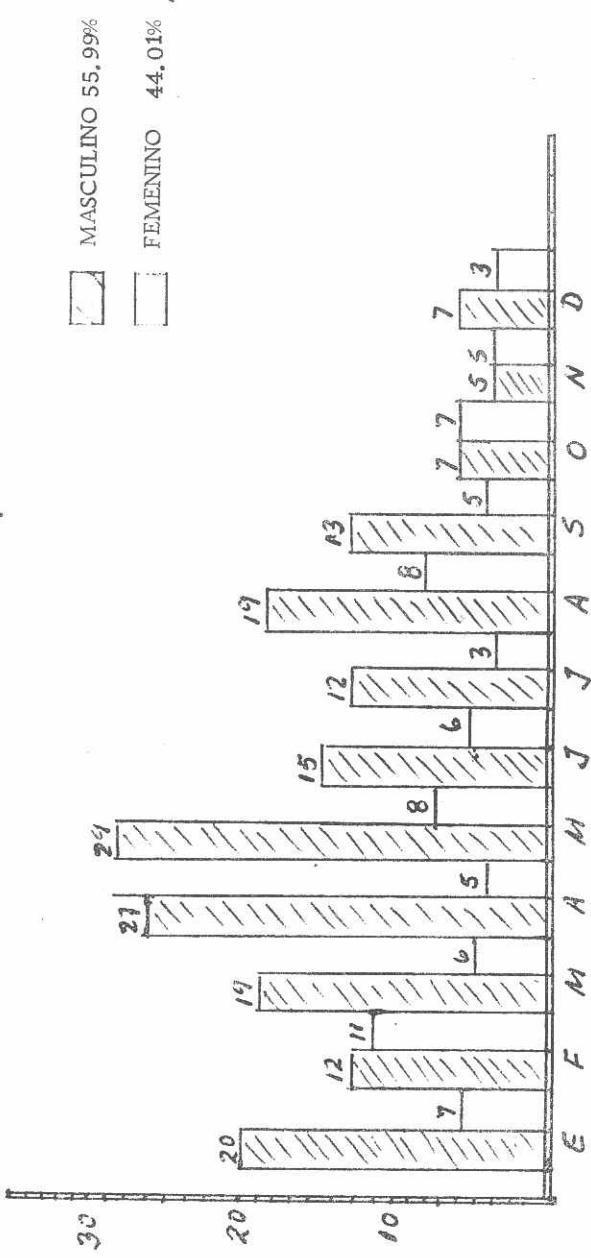
SEXO MAS AFECTADO EN DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION

MES	M	F	TOTAL
Enero	14	13	27
Febrero	12	11	23
Marzo	12	13	25
Abril	19	13	32
Mayo	20	17	37
Junio	12	9	21
Julio	12	3	15
Agosto	14	13	27
Septiembre	10	8	18
Octubre	7	7	14
Noviembre	5	5	10
Diciembre	8	2	10
TOTAL	145	114	259

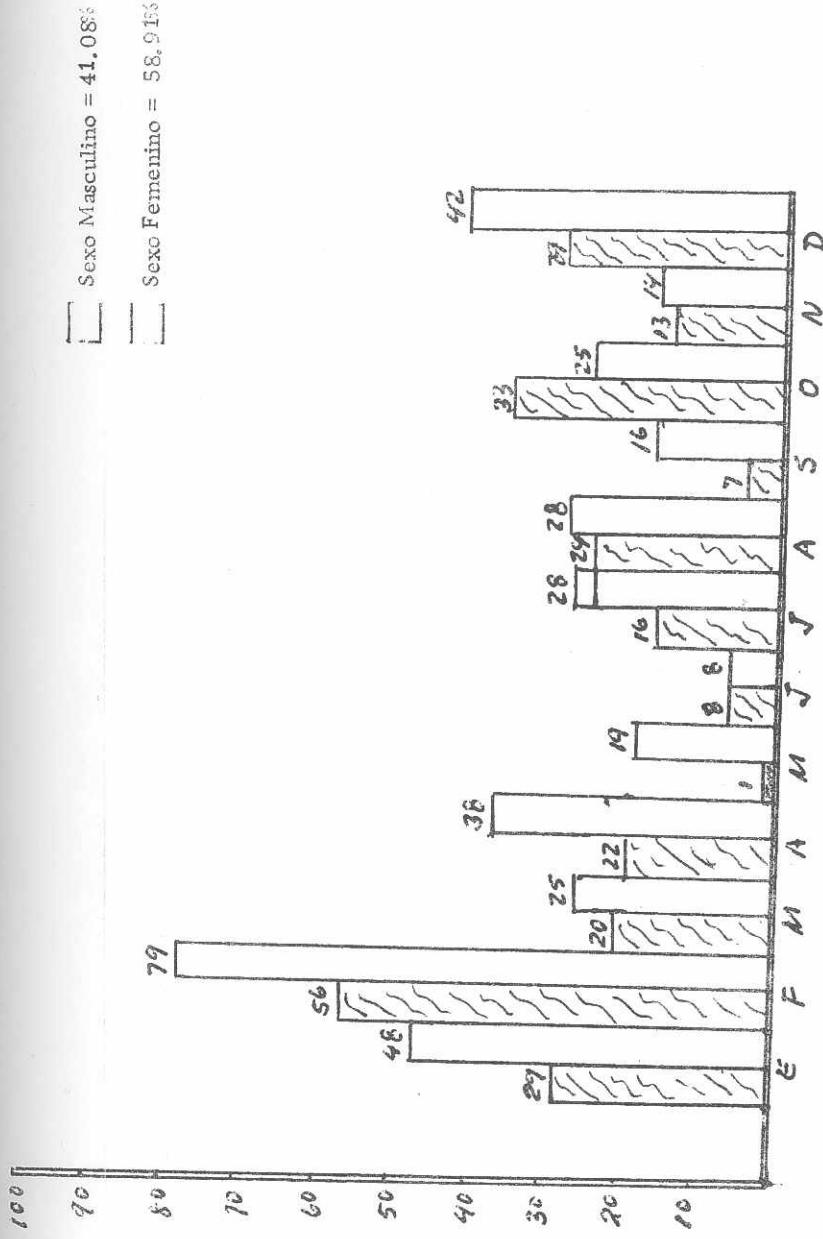
GRUPO ETARIO MAS AFECTADO EN DIAGNOSTICOS
DE DEFUNCION

MES	0-14 AÑOS	15 AÑOS Y MAS	TOTAL
Enero	20	7	27
Febrero	12	11	23
Marzo	19	6	25
Abril	27	5	32
Mayo	29	8	37
Junio	15	6	21
Julio	12	3	15
Agosto	19	8	27
Septiembre	13	5	18
Octubre	7	7	14
Noviembre	5	5	10
Diciembre	7	3	10
TOTAL	185	74	259

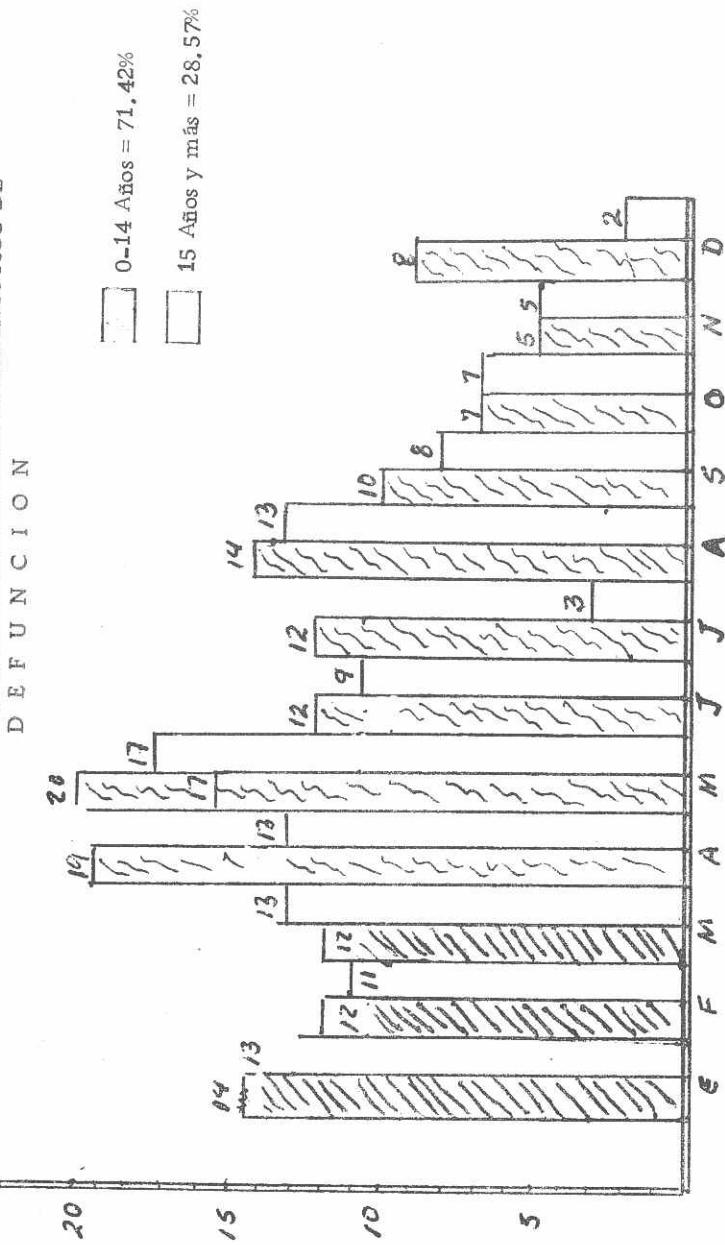
GRAFICA SOBRE EL SEXO MAS AFECTADO EN LOS DIAGNOSTICOS DE
DEFUNCION.



GRAFICA SOBRE EL SEXO MAS AFECTADO EN LAS ENFERMEDADES



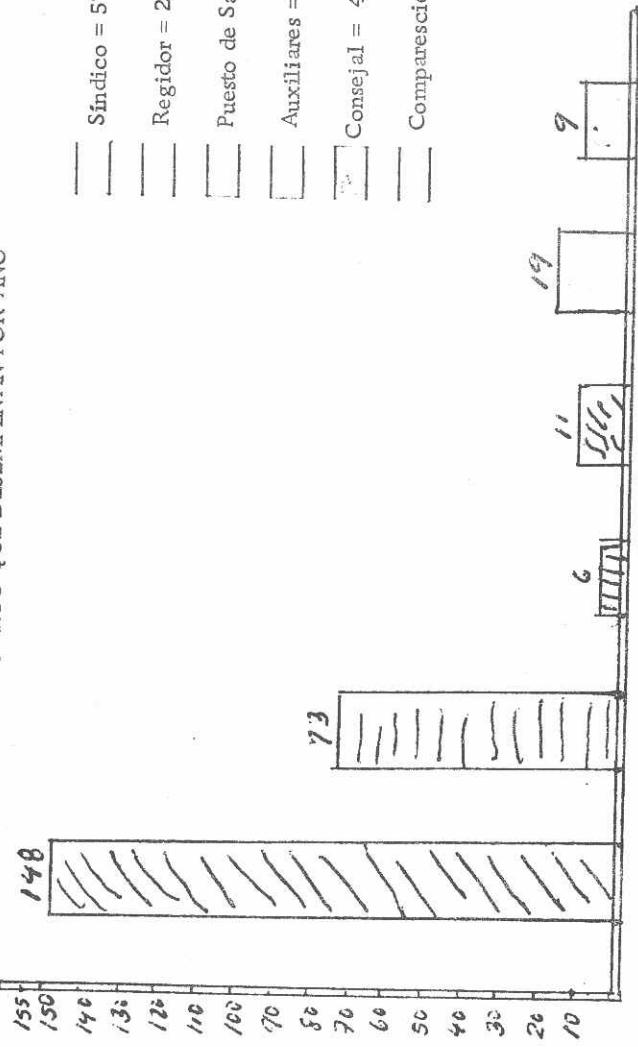
GRAFICA SOBRE EL GRUPO ETAREO MAS AFECTADO EN EL DIAGNOSTICO DE
DEFUNCION



NUMERO DE PERSONAS QUE DIERON DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION
Y CARGO QUE OCUPAN

Mes	Síndico	Regidor	Puesto S.	Auxiliar	Consejal	Comparesc.	Total
Enero	11	14	0	0	2	0	27
Febrero	13	8	0	1	1	0	23
Marzo	13	8	0	3	1	0	25
Abril	13	8	3	1	4	3	32
Mayo	11	21	3	1	0	1	37
Junio	14	3	0	1	1	2	21
Julio	7	4	0	2	2	0	15
Agosto	18	7	0	1	1	0	27
Sep ^t iembre	17	0	0	1	0	0	18
Octubre	13	0	0	0	0	1	14
Noviembre	8	0	0	0	0	2	10
Diciembre	10	0	0	0	0	0	10
TOTAL	148	73	6	11	12	9	259

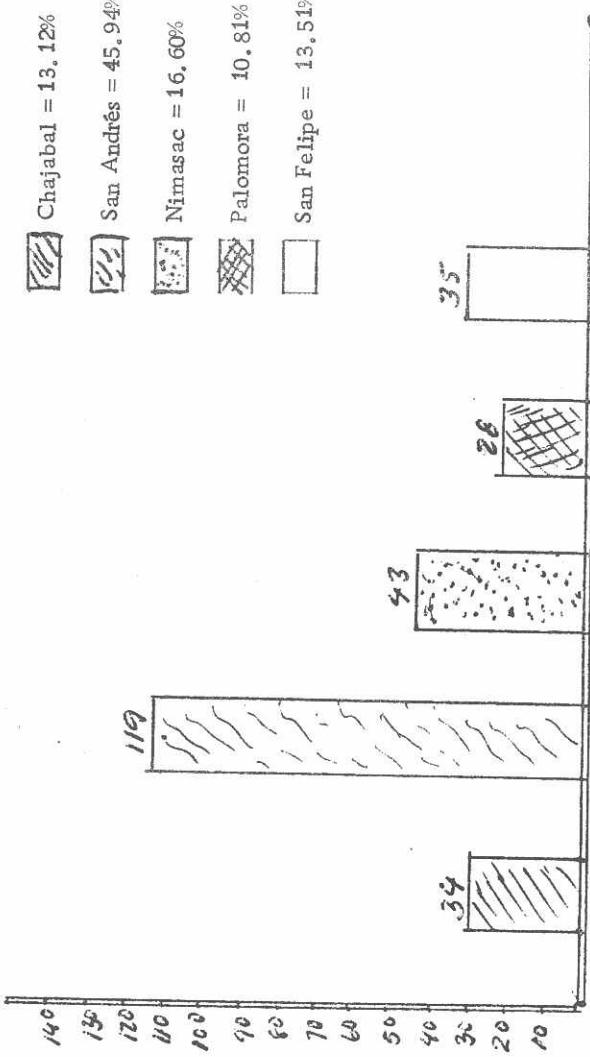
GRÁFICA SOBRE LAS PERSONAS QUE DIERON DIAGNÓSTICOS DE DEFUNCION
Y CARGO QUE DESEMPEÑAN POR AÑO



LUGARES DONDE OCURRIERON LAS DEFUNCIONES

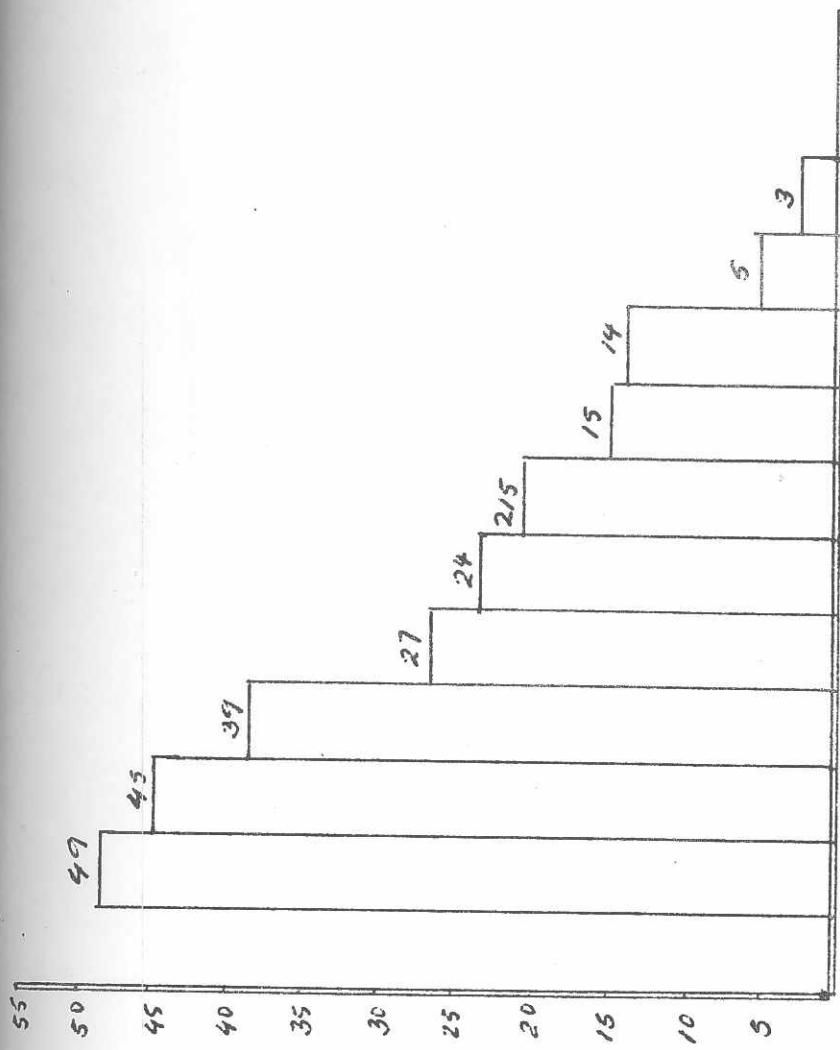
Mes	Chajabal	San Andrés	Nimasac	Palomora	San Felipe	Otros	Total
Enero	4	10	5	3	5	0	27
Febrero	3	8	5	3	4	0	23
Marzo	2	8	6	1	4	0	25
Abril	3	16	7	5	1	0	32
Mayo	4	21	6	3	3	0	37
Junio	2	17	1	1	0	0	21
Julio	3	7	3	1	1	0	15
Agosto	4	11	3	5	4	0	27
Septiembre	2	5	3	3	5	0	18
Octubre	2	5	2	3	2	0	14
Noviembre	3	6	0	0	1	0	10
Diciembre	2	5	2	0	1	0	10
TOTAL	34	119	43	28	35	0	259

GRAFICA SOBRE LOS LUGARES DONDE OCURRIERON LAS DEFUNCIONES
POR AÑO



DIAGNOSTICOS DE DEFUNCION
MAS FRECUENTEMENTE ENCONTRADOS
DURANTE EL AÑO

ENFERMEDAD QUE SE DIAGNOSTICO	TOTAL
Calentura	49
Acientos	45
Mortinato	39
Vómitos	27
Tos Ferina	24
Indigestión	21
Anemias	15
Sarampión	14
Vejez	5
B.N.M.	3



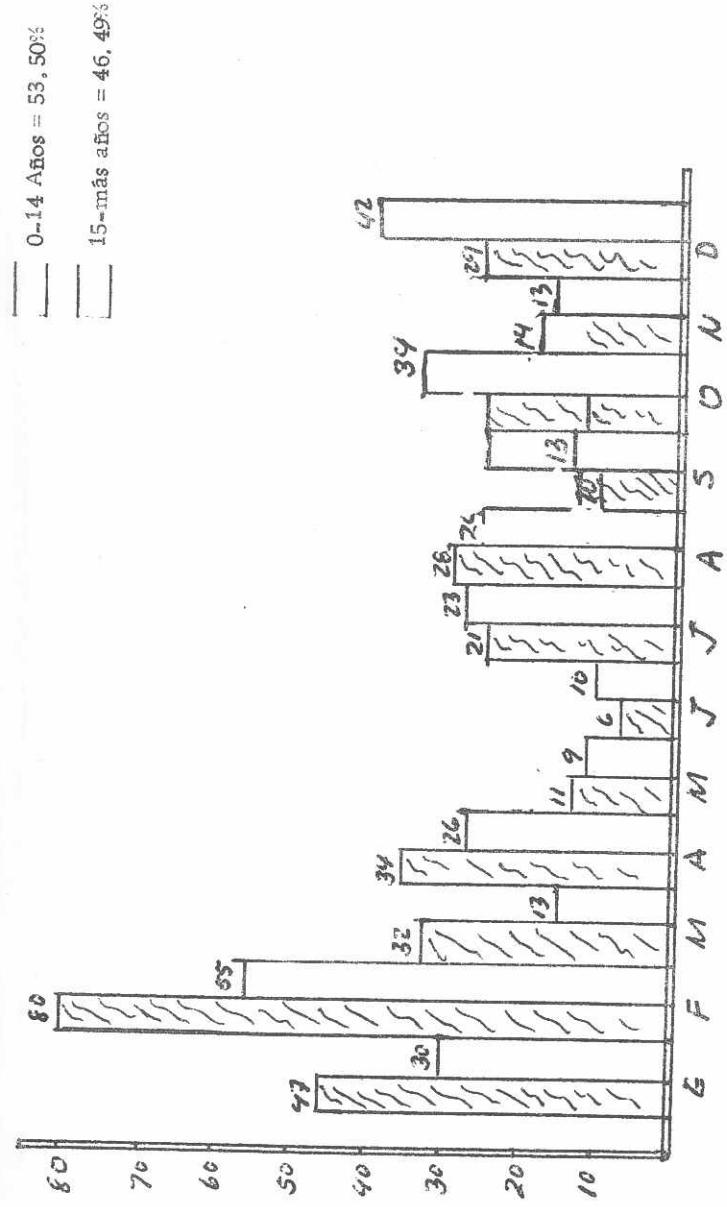
SEXO MAS AFECTADO EN LAS ENFERMEDADES

MES	M	F	TOTAL
Enero	29	48	77
Febrero	56	79	135
Marzo	20	25	45
Abril	22	38	60
Mayo	1	19	20
Junio	8	8	16
Julio	16	28	44
Agosto	24	28	52
Septiembre	7	16	23
Octubre	33	25	58
Noviembre	13	14	27
Diciembre	29	42	71
TOTAL	258	370	628

GRUPO ETARIO MAS AFECTADO
EN LAS ENFERMEDADES

MES	0-14 AÑOS	15 AÑOS Y MAS	TOTAL
Enero	47	30	77
Febrero	80	55	135
Marzo	32	13	45
Abril	34	26	60
Mayo	11	9	20
Junio	6	10	16
Julio	21	23	44
Agosto	28	24	52
Septiembre	10	13	23
Octubre	24	34	58
Noviembre	14	13	27
Diciembre	29	42	71
TOTAL	336	292	628

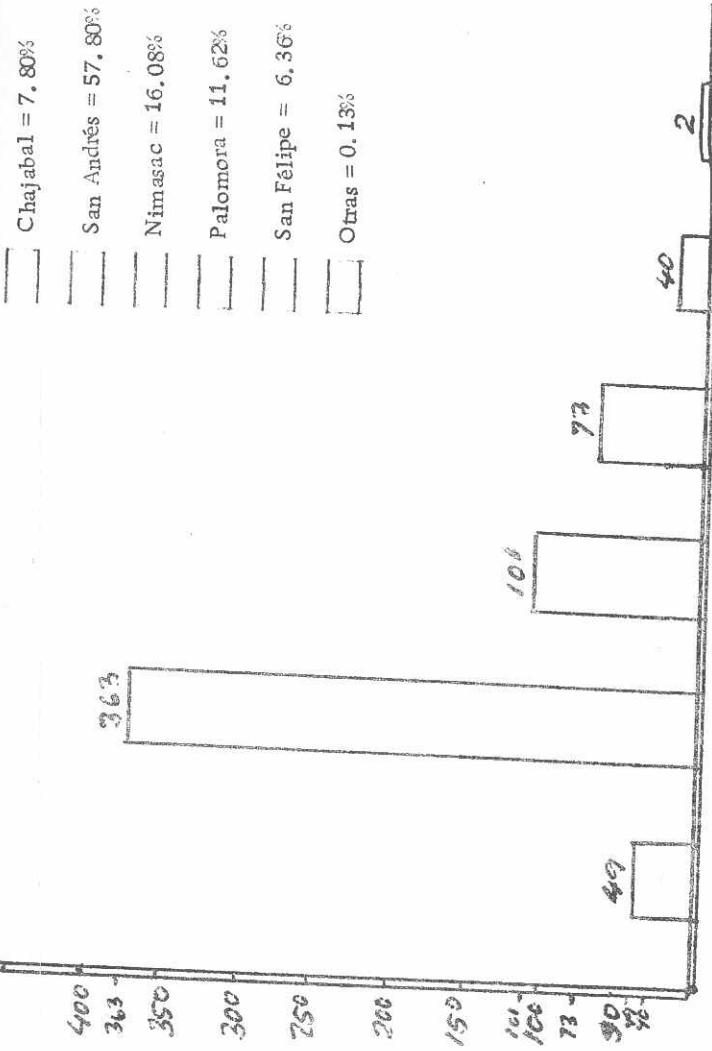
GRÁFICA DEL GRUPO ETARIO MÁS AFECTADO EN LAS ENFERMEDADES



LUGAR DE ORIGEN DE LAS PERSONAS QUE SE ENFERMARON
Y CONSULTARON AL PUESTO DE SALUD

MES	Chajabal	San Andrés	Nimasac	Palomora	San Felipe	Otras	Total
Enero	5	43	17	7	5	0	77
Febrero	11	71	15	31	7	0	135
Marzo	2	29	9	0	5	0	45
Abril	7	34	13	5	1	0	60
Mayo	1	14	2	0	3	0	20
Junio	2	5	2	6	0	1	16
Julio	9	26	8	0	1	0	44
Agosto	0	28	12	5	7	0	52
Septiembre	2	11	7	1	1	1	23
Octubre	8	26	11	7	6	0	58
Noviembre	1	18	3	4	1	0	27
Diciembre	1	53	2	7	3	0	71
	49	363	101	73	40	2	628

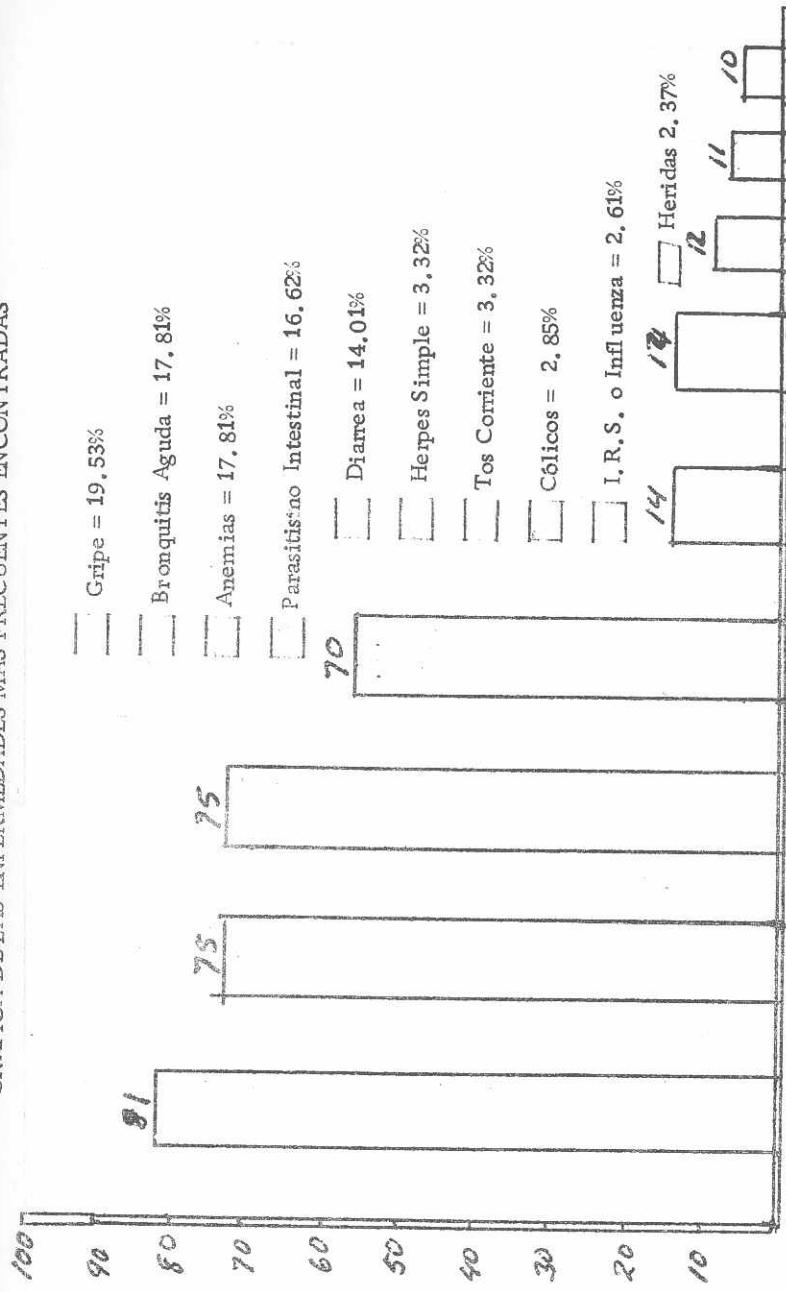
GRÁFICA DE LOS LUGARES DE ORIGEN DE LAS PERSONAS QUE SE
ENFERMARON Y CONSULTARON AL PUESTO DE SALUD POR AÑO



ENFERMEDADES MAS FRECUENTEMENTE
ENCONTRADAS DURANTE EL AÑO

ENFERMEDAD	TOTAL
Gripe	81
Bronquitis Aguda	75
Anemias	75
Parasitismo Intestinal	70
Diarrea	59
Herpes Simple	14
Tos Corriente	14
Cólicos	12
I.R.S. ó Influenza	11
Heridas	10

GRAFICA DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES ENCONTRADAS



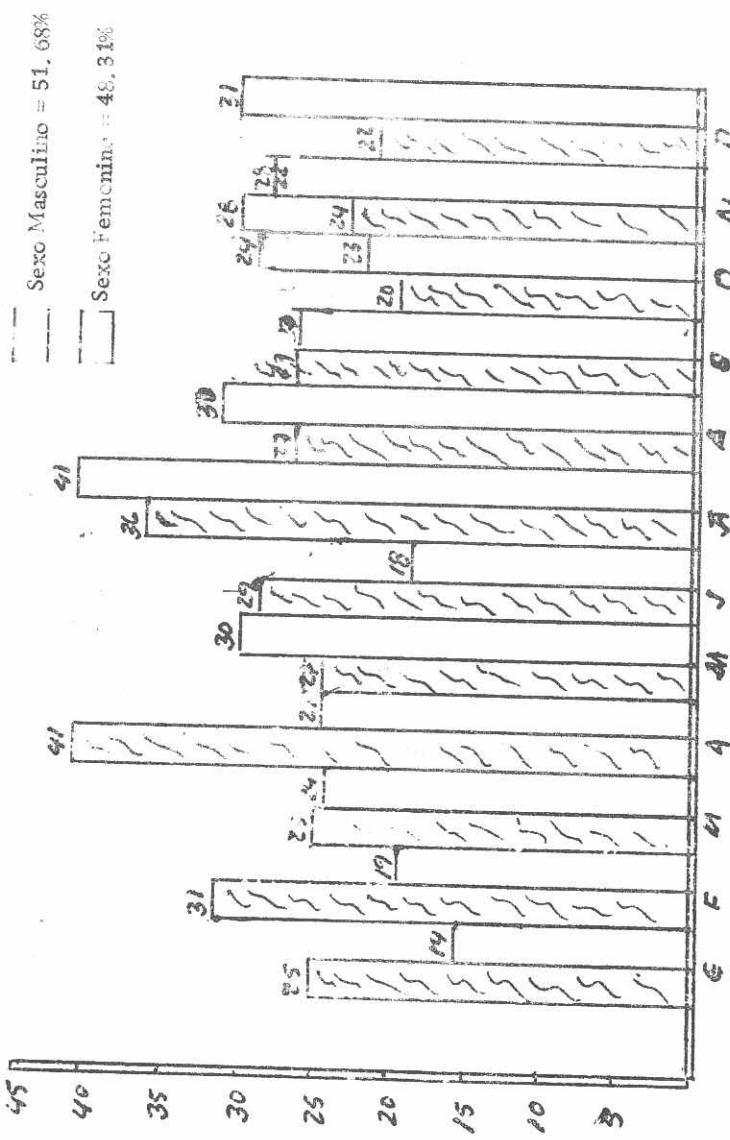
NACIDOS VIVOS POR SEXO

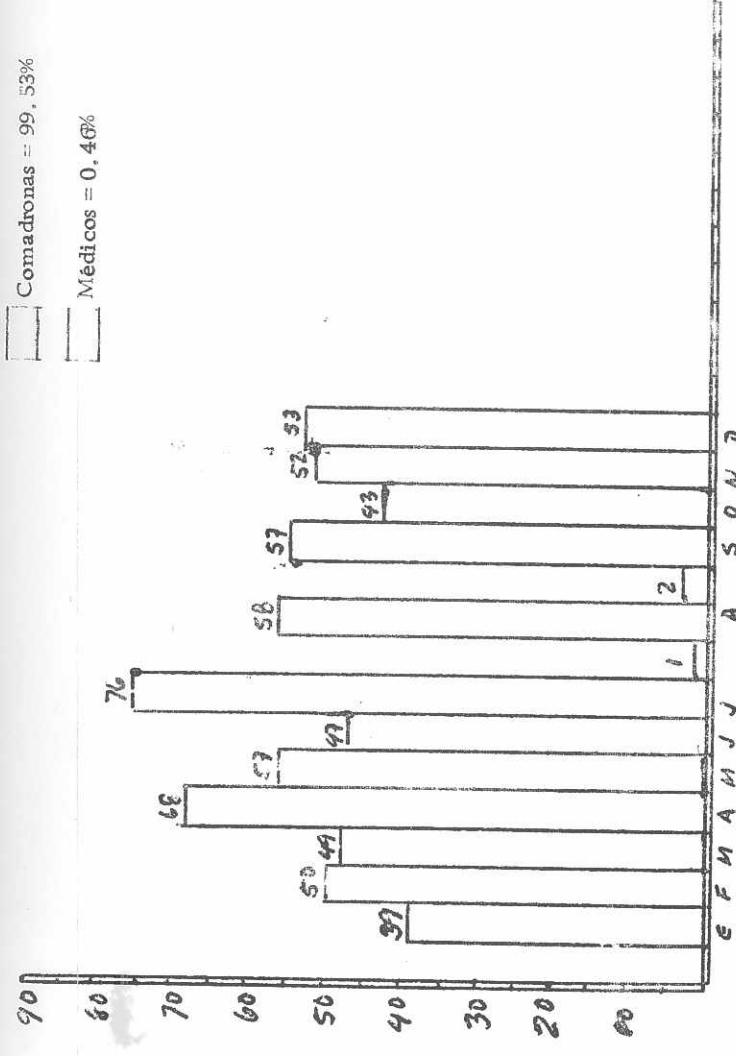
MES	M	F	TOTAL
Enero	25	14	39
Febrero	31	19	50
Marzo	25	24	49
Abril	41	27	68
Mayo	27	30	57
Junio	29	18	47
Julio	36	41	77
Agosto	27	33	60
Septiembre	30	27	57
Octubre	20	23	43
Noviembre	24	28	52
Diciembre	22	31	53
TOTAL	337	315	652

LA ATENCION DE LOS PARTOS

MES	COMADRONA	MEDICO	TOTAL
Enero	39	0	39
Febrero	50	0	50
Marzo	49	0	49
Abril	68	0	68
Mayo	57	0	57
Junio	47	0	47
Julio	76	1	77
Agosto	58	2	60
Septiembre	57	0	57
Octubre	43	0	43
Noviembre	52	0	52
Diciembre	53	0	53
TOTAL	649	3	652

GRAFICA DE LOS NACIDOS VIVOS POR SEXO

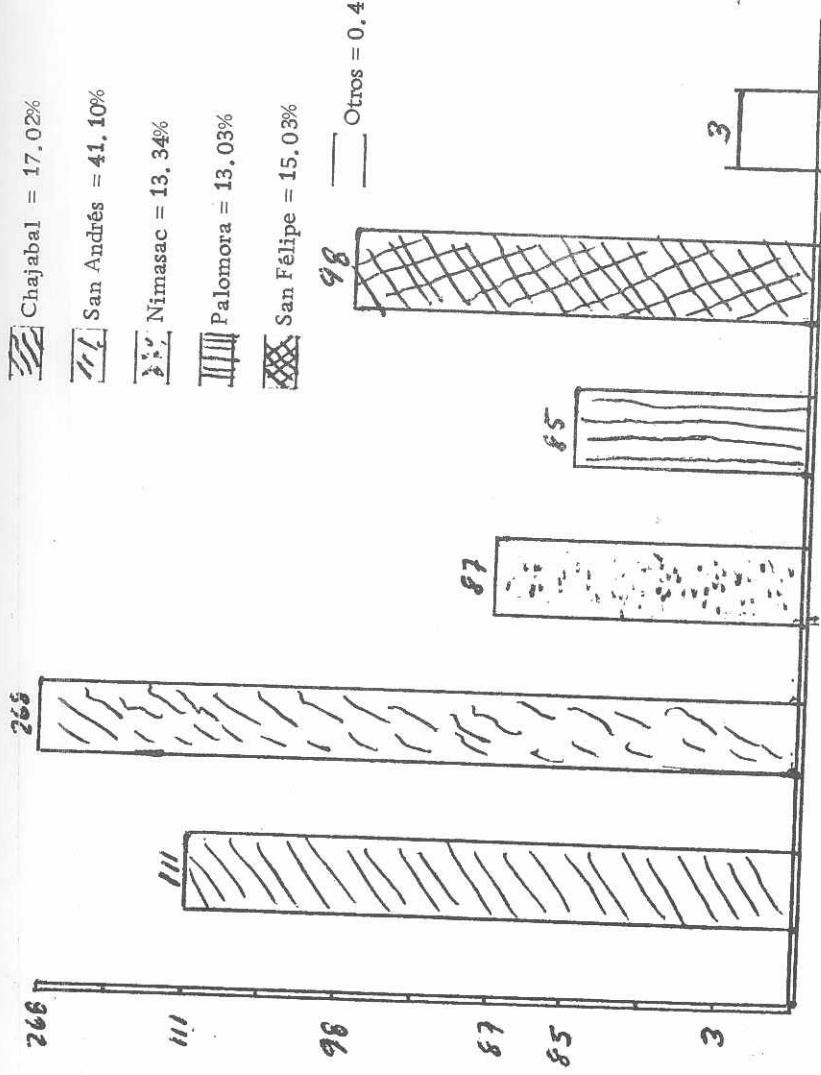




LUGARES DONDE OCURRIERON LOS NACIMIENTOS

MES	Chajabal	San Andrés	Nimasac	Palomora	San Felipe	Otros	Total
Enero	7	14	1	8	9	0	39
Febrero	9	15	8	9	9	0	50
Marzo	9	22	8	5	5	0	49
AbriL	14	34	5	7	8	0	68
Mayo	8	31	7	4	7	0	57
Junio	5	27	3	6	6	0	47
Julio	10	42	11	4	9	1	77
Agosto	9	20	11	6	12	2	60
Septiembre	8	22	10	7	10	0	57
Octubre	7	18	5	11	2	0	43
Noviembre	12	14	10	8	8	0	52
Diciembre	13	9	8	10	13	0	53
	111	268	87	85	98	3	652

GRAFICA DE LOS LUGARES DONDE OCURRIERON LOS
NACIMIENTOS POR AÑO.



ESTIMACION DE POBLACION DE SAN ANDRES XE---
CUL PARA EL AÑO DE 1977, ES DE: 10,781

La tasa de mortalidad
General es de: 24 X 1000

La tasa de Mortalidad
Infantil es de: 157.9 X 1000

La tasa de Mortalidad
Por calentura es de: 454.5 X 100.000

La tasa de Mortalidad
Por Acientos es de: 417.4 X 100.000

La tasa de Mortalidad
Por Mortinato es de: 361.74 X 100.000

La tasa de Mortalidad
Vómitos es de: 250.4 X 100.000

La tasa de Mortalidad
Por Tos Ferina es de: 222.6 X 100.000

La tasa de Mortalidad
Por Indigestión es de: 194.7 X 100.000

La tasa de Mortalidad
Por Anemias es de: 139.1 X 100.000

La tasa de Mortalidad
Por Sarampión es de: 129.8 X 100.000

La tasa de Mortalidad
Por Vejez es de: 46.3 X 100.000

La tasa de Mortalidad
Por B.N.M. es de: 27.82 X 100.000

La tasa de Natalidad
General es de: 60.4 X 1000

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El sexo más afectado en los diagnósticos de defunción corresponde al masculino, con un total de 145 casos, habiendo más muerte en el mes de Mayo con 20 casos, dando un porcentaje de 55.99% anual para el sexo masculino y un 44.01% para el femenino, este sexo tuvo un total de 114 casos con más muerte en el mes de Mayo.

El grupo Etario más afectado en los diagnósticos de defunción fue el infantil con un total de 185 casos con más frecuencia en el mes de Mayo con 29 casos dando así un porcentaje de: 71.42% anual. Respecto al grupo adulto se tuvo un total de 74 casos siendo el mes de Febrero el de mayor frecuencia y su porcentaje de 28.57% anual.

Las personas encargadas de dar los diagnósticos de defunción en el tiempo investigado fueron en número de seis, es decir seis cargos de responsabilidad, a saber: Síndico - que tuvo la mayor frecuencia con un total de 148 casos teniendo más casos en el mes de Agosto con un porcentaje anual de 57.14%. El de menor frecuencia en los diagnósticos de defunción fue el Puesto de Salud, siendo estos en número de seis al año, tres en Abril y tres en el mes de Mayo, con un porcentaje anual de 2.31%. Los otros grupos de persona son: Regidores, Auxiliares Consejales y los Comarcas- cientes.

De los cinco lugares que reportaron defunciones, la

Cabecera Municipal, San Andrés Xecul reportó la más alta frecuencia con 119 casos, siendo en el mes de Mayo el de más frecuencia, siendo el porcentaje anual de 45.94%, mientras que el cantón Palomora fue el que menos casos reportó durante el año con un total de 28 casos con mayor frecuencia en los meses de Abril y Agosto, teniendo un porcentaje anual esta población de 10.81%.

Los diagnósticos de defunción más frecuentemente en contrados durante el año fue el de Calentura con un número de casos de 49, teniendo un porcentaje anual de 20.24%. El diagnóstico de menor frecuencia fue el de Bronconeumonía con tres casos anuales, teniendo también un porcentaje anual de 1.23%.

El sexo más afectado respecto a enfermedades fue el sexo femenino con un número de 370 casos anuales, con mayor frecuencia en el mes de Febrero con 79 casos, su porcentaje anual es de 58.91%. El sexo masculino tuvo 258 casos anuales y el mes de Febrero fue el de más consulta con 56 casos, su porcentaje anual es de 41.08%.

El grupo etario más afectado en morbilidad anual fue el infantil con un número de 336 casos, siendo el mes de Febrero el que más aportó con 80 casos, su porcentaje anual a este grupo corresponde a 53.50%, mientras que el grupo de adultos tuvo un número anual de casos correspondiente a 292, siendo el mes de Febrero el que más casos reportó con 55, siendo el porcentaje anual de este grupo de 46.49%.

Respecto al lugar de origen de los consultantes, San Andrés Xecul fue el que más reportó con un total anual de 363 casos, siendo el mes de Diciembre el que más casos re-

portó, con un porcentaje anual de 57.80%, mientras que el Cantón San Felipe Xejuyup fue el que menos reportó con - 40 casos anuales, siendo los meses de Febrero y Agosto los que más casos reportaron, con un porcentaje anual de 6.36 %. Fuera del municipio de San Andrés y sus cantones y aldeas hubo dos consultantes en el año uno en el mes de Junio y uno en el mes de Septiembre con un porcentaje anual de 0.13%.

Respecto a las enfermedades más frecuentemente encontradas durante el año, de diez que se buscaron el diagnóstico de Gripe fue el de más alta frecuencia con un total de 81 casos con un porcentaje anual de 19.23%. El diagnóstico de menor frecuencia anual es el de Heridas con un número de diez casos, siendo el porcentaje anual de este de 2.37%.

Los nacidos vivos por sexo anual, el que con mayor frecuencia se reportó fue el masculino con un número de 337 casos, siendo, en el mes de Abril en el que más nacimientos hubo, siendo su porcentaje anual de 51.68%. El sexo femenino reportó un número de 315 casos anuales siendo el mes de Julio el que reportó más nacimientos con 41 casos, el porcentaje anual de este grupo es de 48.31%.

Respecto a la atención de los partos, las comadronas se llevan las palmas con un número total anual de casos de 649, con más frecuencia en el mes de Abril con 68 partos - siendo su porcentaje anual de 99.53%. El resto de partos atendidos fue por Médicos y fuera del municipio de San Andrés con un total de tres casos, siendo en el mes de Agosto dos casos y un caso en el mes de Julio con un porcentaje anual total de 0.46%.

De acuerdo a los lugares donde ocurrieron los nacimientos San Andrés fue el que más casos tuvo, ya que contó con un número de 268, siendo en el mes de Julio el de más alta frecuencia con 42 casos, su porcentaje anual es - de 41.10%. El cantón que menos casos reportó fue Palomera con un número de 85, siendo el mes de Octubre el que más reportó con 11 casos, el porcentaje anual es de 13.03 %; la gráfica en el cuadro demuestra el grupo "OTROS", - con un número de tres, fueron los casos Médicos que se reportaron anteriormente, siendo su porcentaje anual de 0.46 %.

Las tasas encontradas durante el período de un año en la investigación fueron así: la de Natalidad de 60.4×1000 , mientras que la tasa de Mortalidad en el año estudiado correspondió a 24×1000 en San Andres Xecul, por lo que nos demuestra que en este municipio Nacen más personas de las que Mueren.

COMPROBACION DE LAS HIPOTESIS

HIPOTESIS PRIMERA

La hipótesis primera se formuló de la siguiente manera: El grupo infantil estudiado es el más fuertemente afectado respecto a los adultos.

Durante el tiempo de investigación se comprobó que respecto a defunciones, en el grupo infantil, de 259 muertes habidas, 185 pertenecieron a este, mientras que el grupo restante o sea el adulto tuvo 74 fallecidos. De acuerdo a enfermedades padecidas en el tiempo estudiado, el grupo infantil también fue el más afectado con 336 casos contra 292 en el grupo de adultos de 628 casos reportados anualmente, por lo que podemos afirmar categóricamente que sí se cumple nuestra primera hipótesis, confirmado que el grupo infantil es el más fuertemente afectado.

HIPOTESIS SEGUNDA

La segunda hipótesis planteada fue así: Los diagnósticos de defunción son dados con mayor frecuencia por miembros de la comunidad y no por Médicos o Enfermeras.

El resultado del trabajo efectuado reporta que respecto a los diagnósticos de defunción dados o sean 259 casos, el Puesto de Salud Local con su Médico y Enfermera repor-

taron únicamente seis casos y el resto o sea 253 casos, las personas de la comunidad dieron el diagnóstico de defunción, por lo que también podemos afirmar que nuestra segunda hipótesis planteada también se cumplió diciendo que en el Municipio de San Andrés Xecul los diagnósticos de defunción son dados con mayor frecuencia por personas de la comunidad.

CONCLUSIONES

- 1.- El sexo más afectado en los diagnósticos de defunción fue el masculino con 145 casos y con más frecuencia en el mes de Mayo.
- 2.- El grupo etario más afectado en los diagnósticos de defunción fue el infantil con 185 casos y con más frecuencia en el mes de Mayo.
- 3.- Los Síndicos Municipales fueron las personas que dieron más diagnósticos de defunción durante el año estudiado con 148 casos.
- 4.- El Puesto de Salud local fue el que menos participación tuvo respecto a diagnósticos de defunción con 6 casos únicamente.
- 5.- El lugar que reportó más defunciones fue el de la Cabecera Municipal de San Andrés Xecul con 119 casos.
- 6.- El lugar que reportó menos defunciones fue el Cantón Palomora con un total de 28 casos.
- 7.- El diagnóstico de defunción más frecuentemente encontrado durante el periodo de estudios fue el de CA LENTURA con un total de 49 casos y el de menor frecuencia B.N.M.

- 8.- El sexo más fuertemente afectado respecto a morbilidad fue el femenino con 370 casos, y con más frecuencia en el mes de Febrero.
- 9.- El grupo etario más fuertemente afectado respecto a morbilidad fue el Infantil con 336 casos y con mayor frecuencia en el mes de Febrero.
- 10.- La Morbi-Mortalidad encontrada en el período de estudios afectó más al grupo infantil.
- 11.- El lugar de origen de los pacientes que consultaron - al Puesto de Salud local por morbilidad, con más frecuencia fue el de la Cabecera Municipal de San Andrés Xecul con un total de 363 casos.
- 12.- El lugar de origen de los pacientes que consultaron - al Puesto de Salud local por morbilidad, con menor frecuencia fue el Cantón San Felipe Xejuyup con 40 casos.
- 13.- El Puesto de Salud también es visitado por personas - de otros lugares para que se les atienda su morbilidad.
- 14.- La enfermedad más frecuentemente encontrada durante el período de estudios fue el de GRIPE con un total de 81 casos y el de menor frecuencia fue HERIDAS.
- 15.- De los nacimientos, los nacidos vivos del sexo masculino nacen con más frecuencia, hubo 337 casos.

- 16.- De la atención de los partos, las Comadronas son las que más frecuentemente efectúan los Partos con 649 casos y con más frecuencia en el mes de Abril.
- 17.- El Médico tiene relativamente poca participación respecto a la atención de los partos, lo demuestra el número efectuado de únicamente tres y fueron llevados a cabo fuera de la comunidad.
- 18.- El lugar que más nacimientos reportó durante el período de estudio fue el de la Cabecera Municipal de San Andrés Xecul con 268 casos.
- 19.- El lugar que menos nacimientos reportó durante el período de estudio fue el Cantón Palomora con 85 casos.
- 20.- En tres oportunidades se reportaron casos de nacimientos fuera del Municipio de San Andrés Xecul, pero de personas que viven en algún lugar de dicho municipio.
- 21.- La tasa de Natalidad es mayor que la de Mortalidad en el período de estudios efectuado.
- 22.- En San Andrés Xecul, Municipio, nacen más personas anualmente de las que mueren.

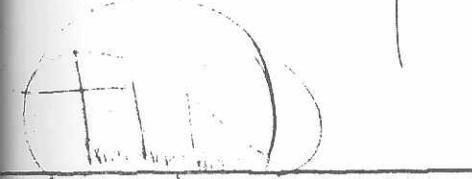
RECOMENDACIONES

- 1.- Que tenga mayor participación el Puesto de Salud - de la localidad respecto a los diagnósticos de defunción.
- 2.- Que en el futuro se encuentre el mecanismo exacto para mejorar los diagnósticos de defunción.
- 3.- Motivar a la Municipalidad de la comunidad para - que cuando el o los familiares del fallecido vayan a notificar las defunciones, las refieran al Puesto de Sa lud de la Localidad para dar historia de la enferme dad del paciente para afinar más el diagnóstico de - defunción.
- 4.- Que se le dé participación también al Promotor de - Salud Rural en los diagnósticos de defunción, ya que estos conocen más de medicina que los miembros de la Comuna.

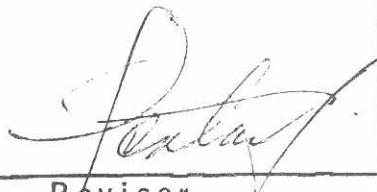
BIBLIOGRAFIA

- 1.- LIBRO DE NACIMIENTOS.
MUNICIPALIDAD DE SAN ANDRES XECUL.
- 2.- LIBRO DE DEFUNCIONES.
MUNICIPALIDAD DE SAN ANDRES XECUL.
- 3.- LIBRO DE CONTROL DE MORBILIDAD.
PUESTO DE SALUD DE SAN ANDRES XECUL.
- 4.- FOLLETOS.
FASE III, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

Mario
Br. Mario René López Fidurasanta.



Asesor
Luis Alfonso Caldonado Vidal.



Revisor
Dr. Juan José Escalante.

Julio de León Méndez.

ector de Fase VI

Julio de León Méndez.



Secretario General

Dr. Raúl Castillo Padas.

Vo.Bo.



Decano

Dr. Raúl Castillo Padas.