UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ANALISIS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE MOYUTA, JUTIAPA, DURANTE LOS AÑOS 1978 Y 1979"

TESIS

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

POR

GLORIA MARINA CORADO GALICIA

En el acto de investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Julio de 1980

PLAN DE TESIS

I. TITULO

II. INTRODUCCION

III. ANTECEDENTES

IV. OBJETIVOS

V. JUSTIFICACIONES

VI. MATERIAL Y METODOS

VII. HIPOTESIS

VIII. REVISION DE LITERATURA

IX. DESCRIPCION DEL AREA

X. PRESENTACION DE RESULTADOS

XI. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

XII. CONCLUSIONES

XIII. RECOMENDACIONES

XIV. BIBLIOGRAFIA

XV. ANEXOS

INTRODUCCION

El desarrollo del presente trabajo de investigación, sobre análisis de Mortalidad en el municipio de Moyuta, lo realicé estando consciente y conociendo objetivamente la realidad de los problemas en salud que azotan a la población y que son causa principal de mortalidad, es obvio; que siendo parte integral de una sociedad afectada, contribuya en esta forma con los servicios de salud del país, al afinamiento del sistema de vigilancia sobre problemas de tipo social; para que se conozcan más a fondo los daños y se esté en capacidad de mejorar los sistemas de control y generar las pautas a seguir en los servicios que se den a una población.

El presente trabajo tendrá dos componentes básicos que son: a) Estudio de Mortalidad (Mejoramiento del Registro de Defunción) b) Estudio Domiciliar (de los casos de Mortalidad que según norma se justifiquen).

El primero impulsada por el antecedente de que en los distintos Registros Civiles del interior de la República, la mayoría de diagnósticos de defunción son dados por personas con escasa preparación para cumplir tal función, lo que pone en duda la calidad de tales diagnósticos.

El segundo para que se conozcan la suma de factores que inciden, determinan y condicionan al individuo a la muerte.

Los datos proporcionados en el presente trabajo, podrán ser utilizados en un futuro cercano como fuente de información, para tener un conocimiento más real de la situación de salud en esta área, que difiere en muy pocos aspectos de los

del resto de la República, y podrá tomarse como documento de análisis en la elaboración de planes de salud a través de una acción conjunta, de todos los niveles de servicios de Salud.

ANTECEDENTES

1. Con respecto a este municipio, no se ha efectuado ninguna publicación.

2. En otros municipios se han efectuado los siguientes estudios:
   Chávez Pac, Froilan. Diagnóstico de salud y Análisis de Subprograma de mejoramiento de la Certificación de defunción a nivel Nacional. Tesis 1977.
   Foronda Daniel. Diagnóstico de Salud de Conguaco, Jutiapa. Tesis. 1975.
   Salas Arnoldo. Análisis de Mortalidad de Conguaco, Jutiapa. Tesis. 1975.

3. En el extranjero se ha efectuado el siguiente estudio:
   Elsa M. Moreno. Mortalidad Infantil en la Provincia de Neuquén". Argentina. 1976.

OBJETIVOS

Objetivos Generales:

1. Que el presente trabajo sirva como fuente de información para la elaboración adecuada, de futuros planes de salud que permitan una solución más específica de los diferentes problemas sanitarios.

2. El estudio y análisis de los diferentes factores, que inciden sobre el nivel de salud de la población de Moyuta Jutiapa.

3. Comprobar la necesidad de una acción conjunta en los diferentes recursos de salud, para la solución de los problemas detectados.

4. Establecer lo imperativo de implementar recursos humanos, materiales y naturales adecuados, para la ejecución de los diferentes programas de salud.

5. Establecer la deficiencia de diagnóstico de causa de muerte a nivel Municipal.

Objetivos Específicos:

1. Conocer la verdadera situación del municipio de Moyuta, en lo relativo a sus aspectos sanitarios, culturales, económicos y sociales.

2. Mediante recursos adecuados, determinar en lo posible las verdaderas causas de defunción.

3. El conocimiento de los diferentes factores ambientales que inciden sobre el estado de salud.

4. El conocimiento de las características psico, biosociales de la población.

JUSTIFICACION

En el presente estudio entraré a analizar las razones que tuve para desarrollar esta investigación en el sentido de canalizarla a través de un sistema de vigilancia de índole social.

Las razones que justifican este trabajo son las siguientes:

1. Hasta el momento en el país los esfuerzos canalizados hacia la implantación de un sistema de vigilancia de problemas sociales, no han logrado los objetivos fundamentales de obtener la información exacta, para tomar medidas conducentes a efecto se puedan controlar los daños de una forma efectiva.

2. El sistema de reportes establecido por la Dirección General de Estadística, nos permite conocer el daño ya instalado, sin embargo, no permite conocer la magnitud de los daños en el sitio en que se producen.

3. Los registros de defunción no son llenados en una forma técnica ni en un 20%, sumando a ello el problema de la calidad de los mismos reportados en estudios especiales.

4. Un problema de índole social para poder ser eficaz necesita agilizarse para que se pueda percibir, identificar, cuantificar, localizar y tratar los daños bajo estudio.

5. Como estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, consciente y conociendo objetivamente la realidad por las que atraviesan nuestras comunidades rurales, está dentro de mis funciones como tal; colaborar al estudio de la investigación, para la solución de los problemas que aquejan a la población.

MATERIAL Y METODO

MATERIAL: El 100% de las familias, especialmente las personas más directamente relacionadas con el difundo durante los años 1978 y 1979.

La vivienda y otros aspectos del medio ambiente donde habitaba la persona fallecida durante los años 1978 y 1979.

Libro de defunciones del Registro Civil municipalidad de Moyuta, años 1978 y 1979.

Dirección General de Estadística.

Archivos locales del Centro de Salud de Moyuta, años 1978 y 1979.

INSTRUMENTOS USADOS:

Los instrumentos utilizados para efectuar el presente trabajo, se encuentran detallados en el anexo; básicamente se utilizaron un formulario especialmente redactado para tal fin; y un listado de causas de defunción, cada uno con su código respectivo (anexo).

METODO:

El modelo del presente trabajo fue tomado de una tesis realizada en el año 1974 en el municipio de Conguaco, Jutiapa.

La definición, el establecimiento de la muestra y la selección de la misma, se efectuó de acuerdo al protocolo de investigación, de la manera siguiente:

1. Se elaboró un listado por orden cronológico de todas las defunciones ocurridas en el municipio de Moyuta, Jutiapa durante los años 1978 y 1979, conteniendo los siguientes datos: Nombre del difunto, edad, sexo, causa de muerte, domicilio, familiar más cercano de la persona fallecida y persona que dió el diagnóstico de defunción.

2. Se enumeró todos los casos correlativamente.

3. Se estableció un módulo, que significó el estudio de un universo de trabajo (221 casos).

4. Se procedió a entrevistar personalmente el propio hogar de la persona fallecida durante los años 1978 y 1979, y se investigó la serie de datos de acuerdo al instrumento de trabajo (Anexo), que fue proporcionada sin ninguna reserva; para luego proceder a su tabulación, estadística, analítica y sintéticamente.

HIPOTESIS

La calidad del registro de defunciones es igual cuando es dado por personal no adiestrado, como cuando lo da personal adiestrado.

REVISION DE LITERATURA

DEFINICIONES:

1. Causa de Muerte: Se le llama causa de muerte a todas aquellas enfermedades o estados morbosos y lesiones que produjeron la muerte, o que contribuyeron a ello y; las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron dichas lesiones.

2. Causa Básica de Defunción: Es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente, ó
Las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

3. Causa Directa de Defunción:
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente.

DEFINICIONES DE LAS PRINCIPALES TASAS DE MORTALIDAD:

1. Tasa de Mortalidad General: Es el número total de defunciones ocurridas en un área dada en un año dado, dividido entre la estimación a la mitad del año de la población de la misma área en un mismo año, por mil.

2. Tasa de Mortalidad Infantil: es el número de defunciones de menores de un año de edad ocurridas en una zona geográfica dada durante un año dado, dividido entre el número total de nacimientos vivos ocurridos en la población de la misma zona durante el mismo año, por mil.

3. Tasa de Mortalidad Neonatal: Es el número de defunciones de niños menores de 28 días de edad ocurridas en una zona geográfica dada durante un año, entre el número total de nacimientos vivos ocurridos en la misma zona durante el mismo año, por mil.

4. Tasa de Mortalidad Materna: Es el número de muertes de pacientes obstétricas con feto viable, dividido entre el total de nacidos vivos, por mil.

5. Tasa de Mortinatalidad: Es el número de nacidos muertos, dividido entre el total de nacidos vivos y muertos, por mil.

6. Tasa de Mortalidad de 1 a 4 años: Es el número de defunciones de niños de 1 a 4 años, dividido entre los niños de 1 y 4 años de edad, por mil.

FORMULAS DE LAS PRINCIPALES TASAS DE MORTALIDAD

1. Tasa de Mortalidad General $\frac{\text{Muertes por todas causas y edades}}{\text{Población Total}} \times 1000$

2. Tasa de Mortalidad Infantil $\frac{\text{Defunciones en menores de 1 año}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 1000$

3. Tasa de mortalidad Neonatal: $\frac{\text{No. de defunciones en menores de 28 días}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 1000$

4. Tasa de Mortinatalidad: $\frac{\text{No. de Nacidos Muertos}}{\text{Total de nacidos vivos y muertos}} \times 1000$

5. Tasa de Mortalidad de 1 a 4 a: $\frac{\text{Muertes en Niños de 1 a 4 años}}{\text{Niños entre 1 y 4 años de edad}} \times 1000$

6. Tasa de Mortalidad Materna: $\frac{\text{Muertes de pacientes obstétricas con feto viable}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 1000$

CUADRO No.

PRINCIPALES TASAS DE MORTALIDAD EN AMERICA LATINA

País	Mortalidad General		Mortalidad Infantil	
	1950	1970	1950	1970
Argentina	9.0	9.6	68.2	65.2
Bolivia	22.0	6.1	106.0	----
Brasil	16.4	---	109.1	----
Colombia	14.2	8.3	123.9	67.9
Chile	15.0	8.8	139.4	71.1
Ecuador	17.5	10.1	109.7	78.5
Perú	12.9	6.2	103.7	66.9
Paraguay	10.6	9.1	142.2	102.8
Uruguay	8.0	9.8	64.2	40.4
Venezuela	10.9	6.7	80.6	51.7
Costa Rica	12.2	5.9	91.3	51.0
Cuba	7.1	5.7	-----	28.7
El Salvador	1.7	14.7	81.2	58.5
GUATEMALA	21.6	14.1	106.8	84.1
Haití	----	----	-----	----
Honduras	12.0	8.0	85.6	43.0
México	16.2	9.0	96.2	60.9
Nicaragua	10.8	6.8	82.0	45.0
Panamá	9.6	6.0	68.4	33.7
Rep. Dominicana	10.0	6.1	87.7	49.2
Canadá	9.1	7.4	41.5	17.1
Estados Unidos	9.6	9.4	29.2	18.5
Puerto Rico	9.9	6.8	67.5	27.1

FUENTE: Documento proporcionado por la Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas.

DESCRIPCION DEL AREA

Al Suroeste de la República de Guatemala, en el Departamento de Jutiapa, está situado el floreciente municipio de Moyuta; su nombre viene de la palabra Moyutlán como antiguamente se le llamaba, que significa, lugar donde abundan los mosquitos, viene del vocablo de Mayo-mosquito y tlan-abundancia. Consta de una extensión territorial de 380 - Kms.^{2}, se encuentra a una altura de 4,500 pies sobre el nivel del mar y con una población de 30,919 habitantes.

Siendo sus límites los siguientes: Al Norte con Jalpatagua y parte de Oratorio del Depto. de Santa Rosa; Al Sur: con el Océano Pacífico; Al Oriente: con el municipio de Conguaco y parte de la República de El Salvador; Al Poniente: con el municipio de Pasaco.

Moyuta se encuentra a 120 Kms. de la Ciudad Capital, siendo 100 Kms. asfaltados y el resto de carretera balastrada, sobre la carretera Interamericana, que conduce a El Salvador.

Cuenta con 30 aldeas y 27 caseríos, caminos de herradura y veredas que unen a sus aldeas entre sí. La población es predominantemente indígena con bastante tendencia a la ladinización. La religión más aceptada por los habitantes es la católica en su gran mayoría.

La cabecera municipal fue fundada el 27 de Agosto de 1836.

Cuenta con un volcán denominado Moyuta que tiene una altura de 1684 Mts. Pequeños bosques y pinares en la

Aldea El Pino Santa Cruz. Tiene lugares muy importantes como la Aldea Ciudad Pedro de Alvarado, frontera con la hermana República de El Salvador, antiguamente el Pijije.

Cuenta con lugares turísticos: la cima del Volcán Moyuta, en el Océano Pacífico, las Barritas, Barra del Limón, Barra del Jiote, Laguna San Juan Moyuta y la Laguna Grande de la región costera.

La mayoría de sus habitantes son agricultores, dedicándose al cultivo del maíz, café, frijol y maicillo. Siendo el café su patrimonio; en la parte costera se dedican a la Ganadería y a la elaboración de Sal.

Se celebra la feria de Marzo en honor a su patrono San Juan Bautista.

El terreno que ocupa este municipio es bastante plano. La cabecera cuenta con los siguientes servicios públicos; dos Institutos básicos, una escuela Nacional Urbana y 37 escuelas rurales, una Oficina de Correos y Telégrafos, Centro de Salud Jefatura de Comisionados Militares, Drenajes, Agua Potable y Luz Eléctrica. Accidentes hidrográficos: esta área cuenta con tres pequeños riachuelos denominados: Río Marcelina, Río las Carretas y Río Negro.

CUADRO No. 1

TOTAL DE POBLADOS DISTRIBUIDOS EN LA CABECERA, ALDEAS Y CASERIOS, MUNICIPIO DE MOYUTA, JUTIAPA, 1977.

Cabecera Municipal	Aldeas	Caseríos
Moyuta	Buena Vista	Los Angeles
	Bhetania	La Cebadilla
	Cañada	El Estoraque
	San Cayetano	La Coyota
	El Pinito	El Rodeo
	Pino Santa Cruz	Cerro Gordo
	Laguna	Nanzal
	Montaña	El Zapote
	San Andrés	El Jocotal
	Cofradías	Loma Larga
	Los Achiotes	Las Raíces
	Barranca Honda	Fca. San Juan Obraje
	Palos Abrazados	" El Tamarindo
	Las Hilas	" San Antonio
	San Isidro	" Mangales
	San Antonio Miramar	" El Tumbador
	El Zacamil	" El Tesoro
	Las Lomas	" Entre Ríos

(Continúa . . .)

(Continuación . . .)

Cabecera Municipal	Aldeas	Caseríos
Moyuta	La Ceiba	El Cóbano
	El Sitio	Guatalones
	El Chaguite	Las Tunas
	El Toro	Las Champas
	El Obraje	La Blanca
	Poza del Llano	Las Salinas
	Cdad. Pedro Alvarado	El Pozón
	El Salamar	El Mosquito
	El Naranjo	Los Bordos
	El Arenal	El Nuevo
	El Paraíso	Volcán Miriam
	Monte Rico	San Miguel

FUENTE: Municipalidad de Moyuta, Jutiapa.

POBLACION TOTAL POR SEXO Y GRUPOS ETNICOS MOYUTA, JUTIAPA, 1978 Y 1979.

Masculino:	Femenino:	TOTAL:	Indígenas:	Ladinos:	TOTAL:
15519	15399	30919	18551	12367	30919

FUENTE: Dirección General de Estadística.

RESULTADOS:

CUADRO No. 1

PRINCIPALES TASAS DE MORTALIDAD MOYUTA, JUTIAPA 1978 Y 1979.

	MORTALIDAD GENERAL	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD NEONATAL	MORTINATALIDAD	MORTALIDAD DE 1 a 4 años
1978	* 5.8	** 15.9	** 6.7	** 2.3	** 4.7
1979	* 3.3	** 13.3	** 4.2	** 1.7	** 3.9

* Por mil Habitantes
** Por mil nacidos vivos

FUENTE: Dirección General de Estadística.

CUADRO No. 2

CLASIFICACION POR CAUSAS DE LOS CASOS NO ESTUDIADOS EN EL ANALISIS DE MORTALIDAD, MOYUTA 1978 Y 1979.

RAZON:	No.	PORCENTAJE:
Familias desconocidas	48	21.6
Familias emigradas	13	5.8
Pariente fallecidos	8	3.6
Abortos	6	2.7
Mortinatos	5	2.2
Inaccesibilidad	9	4.0
TOTAL:	89	40.2

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DEL TOTAL DE MUERTES ESTUDIADAS POR EDAD, SEXO, PROCEDENCIA URBANA-RURAL, MOYUTA, 1978 y 1979.

Grupo de Edad	Total y porcentajes. %		Hombres			Mujeres		
			Total	Urb.	Rural	Total	Urb.	Rur
0- 28 días	13	9.8	11	5	6	2	1	
29-364 días	22	17.0	13	5	8	9	0	
1-4 años	37	28.0	22	6	16	15	2	
5-14 años	15	11.3	7	2	5	8	1	
15-44 años	24	18.0	4	0	4	20	7	
45 y más años	21	16.0	10	0	10	11	3	

CUADRO No. 4

MUERTES SEGUN OCUPACION U ORIFICOS DE LOS CASOS ESTUDIADOS MOYUTA, 1978 Y 1979.

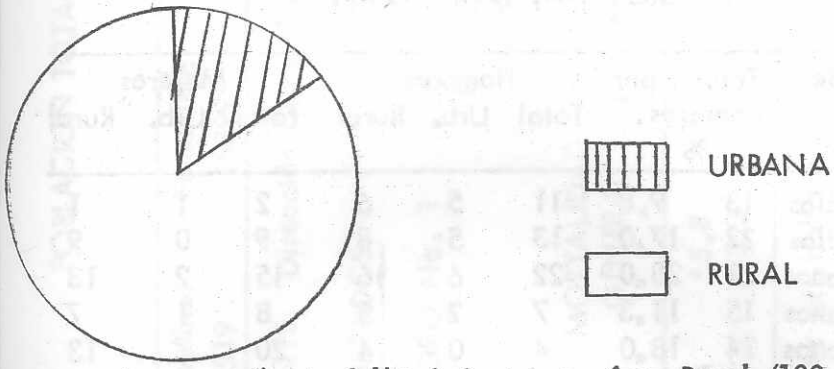
Niños/as	87 Casos	65.9%
Oficios Domésticos	13 "	9.8%
Labradores	26 "	19.6%
Méndigo	2 "	1.5%
Costurera	2 "	1.5%
Lavandera	2 "	1.5%

(Ver a continuación grafíca 1) *

Se encontró que el 100% de las defunciones ocurrieron en la residencia habitual y que la casi totalidad de los diagnósticos de defunción fueron dados por alcaldes Auxiliares.

GRAFICA 1

* DISTRIBUCION DE FALLECIMIENTOS SEGUN RESIDENCIA URBANA O RURAL.



La mayoría de fallecimientos en área Rural (100 casos), el resto en área urbana.

CUADRO No. 5

PRINCIPALES SINTOMAS REFERIDOS DURANTE LA INVESTIGACION

SINTOMAS	CASOS	PORCENTAJE
Diarreas	48	30.1
Fiebre	37	23.5
Vómitos	34	21.5
Dificultades Respiratorias	25	15.9
Dolor en Hipogastrio	5	3.1
Dolor en Epigastrio	2	1.2
Dolor Torácico	4	2.5
Dolor en Región Inguinal	2	1.2
Trismos	1	0.6
Espasticidad	1	0.6
Desviación comisura labial	1	0.6
TOTAL:	157	100.0

ANTECEDENTES:

Control Prenatal de Madres de difuntos menores de 1 año.

El 100% de las madres de difuntos menores de 1 año, no tuvieron control prenatal, tuvieron su parto en casa, atendido por comadronas empíricas.

Alimentación de difuntos de 1 a 5 años:

El tiempo de lactancia materna en meses, correspondió a la edad del destete. Se observó en este rango que el 80% de las madres, dieron de lactar por espacio de 18 meses, mientras que el 20% restante lo hizo después.

La edad de inicio de alimentación artificial, correspondió al 75% a la edad de 18 meses, el 15% a los 9 meses y el 10% a los 6 meses.

La alimentación que recibieron en los 6 meses últimos de vida, fue exactamente la misma dieta, que la de los adultos.

INMUNIZACIONES: Se encontró que el 81% de los difuntos comprendidos en este grupo no recibieron ninguna vacuna, es decir un total de 30 niños. Mientras que el porcentaje restante recibieron las vacunas triple y polio.

CUADRO No. 6

PRINCIPALES SIGNOS REFERIDOS DURANTE LA ENFERMEDAD

SIGNOS	CASOS	PORCENTAJE
Fiebre	37	18.9
Tos	23	11.7
Disnea	25	12.8
Edema	31	15.8
Palidez	31	15.8
Enoftalmos	43	22.0
Trismos	1	0.5
Convulsiones	2	1.0
Distención Abdominal	2	1.0
TOTAL:	195	100.00

CUADRO No. 7

PRINCIPALES CAUSAS DIRECTAS DE DEFUNCION SEGUN REGISTRO CIVIL, MOYUTA, 1978 y 1979.

CODIGO	CAUSA	No.	PORCENTAJE
43	Fiebre Intestinal	51	38.6
48	Ahogamiento	4	3.0
43	Inanición	5	3.7
48	Golpes Múltiples	7	5.3
30	Pulmonía	3	2.2
26	Ataque Cardíaco	2	1.5
43	Fiebre	23	17.4
29	Gripe	9	6.8
48	Arma de Fuego	6	4.5
48	Arma Blanca	2	1.5
03	Colerín	1	0.7
02	Disentería	6	4.5
43	Fiebre Cerebral	2	2.2
27	Dolor de Pecho	2	1.5
43	Infección Intestinal	2	1.5
47	Ahorcamiento	2	1.5
47	Cólico Abdominal	2	1.5
	TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 8

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION EN LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

CODIGO	CAUSA	No.	PORCENTAJE
30	Bronconeumonía	25	18.9
16	Septicemia	3	2.2
02	Disentería	6	4.5
03	Gastroenteritis	38	28.7
34	Hernia estrangulada	1	0.7
16	Tétanos	1	0.7
16	Parasitismo	5	3.7
34	Abdomen agudo	3	2.2
48	Por arma de Fuego	7	5.3
48	Por arma blanca	2	1.5
44	Colecistitis	1	0.7
17	Ca. Gástrico	1	0.7
17	Ca. Uterino	1	0.7
48	Politraumatizado	7	5.3
28	Acc. Cerebrovascular	4	3.0
44	Senilidad	1	0.7
26	Infarto del Miocardio	4	3.0
42	Prematurez	7	5.4
42	Eritroblastosis Fetal	5	3.7
48	Por inmersión	2	1.5
48	Por Suspensión	2	1.5
37	Washorkor	2	1.5
35	Cirrosis Hepática	2	1.5
27	Insuf. Cardíaca Congestiva	1	0.7
TOTAL:		132	100.0

FUENTE: Registro Civil, Municipalidad de Moyuta y Trabajo de Investigación.

CUADRO No. 9

PRINCIPALES CAUSAS BASICAS DE DEFUNCION

CAUSA	No.	PORCENTAJE
Desnutrición	76	57.5
Tétanos	1	0.7
Por Arma de Fuego	7	5.3
Por Arma Blanca	2	1.5
Colecistitis	1	0.7
Ca. Gástrico	1	0.7
Ca. Uterino	1	0.7
Ca. Esofágico	1	0.7
Acc. Cerebrovascular	4	3.0
Senilidad	1	0.7
Infarto del Miocardio	4	3.0
Eritoblastosis Fetal	5	3.7
Cirrosis Hepática	2	1.5
Ninguna	26	19.6
TOTAL:	132	100.0

Las enfermedades: gastroenteritis, bronconeumonía, disentería y parasitismo su principal causa básica fue la desnutrición.

CUADRO No. 10

CAUSAS ASOCIADAS EN LAS DEFUNCIONES

CAUSA	No.	PORCENTAJE
Desnutrición	3	2.2
Infección Respiratoria Sup.	10	7.5
Parasitismo	15	11.3
Artritis Reumatoidea	1	0.7
Enfermedad Péptica	1	0.1
Celulitis	1	0.7
Ninguna	101	76.5
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 11

DESNUTRICION COMO CAUSA BASICA DE FALLECIMIENTOS CON RELACION A INGRESOS FAMILIARES MOYUTA, 1978 Y 1979.

0-49.00		50.00-99.99		100.00-149.00		150.00 a más	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3	3.9	4	5.2	55	72.3	14	18.4

CUADRO No. 12

TENENCIA DE LA TIERRA EN LOS CASOS DE DEFUNCION CON LA DESNUTRICION MOYUTA, 1978 Y 1979.

PROPIA		ARRENDADA	
No.	%	No.	%
31	40.7	45	59.2

ESTUDIO DEL MEDIO:

CUADRO No. 13.

DATOS DE LA VIVIENDA, DISTRIBUCION DE LAS INSTALACIONES

CIRCUNSTANCIAS	No.	PORCENTAJE
Instalaciones	5	3.7
Sala, comedor y cocina juntos. Dormitorios separados.	19	14.3
Sala, Comedor, Cocina y dormitorios juntos.	108	81.8
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 14

CLASES DE PISOS EN LAS VIVIENDAS INVESTIGADAS

PISOS	No.	PORCENTAJE
Tierra	110	83.3
Superficie lavable	17	12.8
Ambos	5	3.7
TOTAL:	132	100.00

CUADRO No. 15

TIPOS DE PAREDES ENCONTRADOS

PAREDES	No.	PORCENTAJE
Palma	16	12.1
Estacas	21	15.9
Bahareque	80	60.6
Bahareque sin repello	7	5.3
Madera con pretillos	2	1.5
Otro material sólido repellado	6	4.5
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 16

TIPO DE CIELOS

CIELOS	No.	PORCENTAJE
No tiene	120	90.9
Cartón	6	4.5
Machimbre	6	4.5
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 17

TIPOS DE TECHOS

TECHOS	No.	PORCENTAJE
Paja	106	80.3
Teja	21	15.9
Lámina	5	3.7
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 18

NUMERO DE VENTANAS POR CASA

No. de Ventanas	No.	PORCENTAJE
0	98	74.2
1	25	18.9
2	9	6.8
3	0	0.0
TOTAL:	132	100.00

CUADRO No. 19

NUMERO DE PUERTAS POR CASA

No. de Puertas	No.	PORCENTAJE
1	103	78.0
2	29	21.9
3	0	0.0
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 20

ILUMINACION DE LA VIVIENDA

ILUMINACION	No.	PORCENTAJE
Energía eléctrica	15	11.3
Gas	90	68.1
Candela, Ocote	27	20.4
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 21

SUMINISTRO DE AGUA

TIPO	No.	PORCENTAJE
Río	102	77.2
Agua Intradomiciliar (chorro)	7	5.3
Agua Intradomiciliar (Pozo) brocal descubierto	10	7.5
Chorro Público	11	8.8
Pozo público sin brocal	1	0.7
Pozo Intradomiciliario sin brocal	1	0.7
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 22

DISPOSICION DE EXCRETAS

TIPO	No.	PORCENTAJE
Inodoro agua corriente	3	2.2
Letrinas sanitarias	12	9.0
No tienen	117	88.6
TOTAL:	132	100.0

PROTECCION DE LA VIVIENDA:

Se encontró que el 100% de las viviendas carecían de protección contra los roedores e insectos.

Relativo a que si los animales domésticos tienen acceso o no a la vivienda; si viven o no dentro de las mismas, los datos recabados carecen de validez, debido a que en muchos casos, en los cuales se informe que estos no tenían acceso y que no vivían dentro de la misma se pudo notar que tales extremos no eran ciertos.

ESTUDIO DE LOS FACTORES DETERMINANTES, CONDICIONANTES Y OTROS

CUADRO No. 23

INGRESO FAMILIAR	No.	PORCENTAJE
0 - Q. 49.00	8	6.0
50 - 99.00	13	9.8
100 - 145.00	77	58.3
150 - a más	34	25.7
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 24

TENENCIA DE LA TIERRA

TIPO	No.	PORCENTAJE
Propia	82	62.1
Arrendada	45	34.0
Ninguna	5	3.7
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 25

EXTENSION DE LA TIERRA

EXTENSION	No.	PORCENTAJE
0 - 9 manzanas	97	73.4
10 - 39 manzanas	18	13.6
40 - 50 manzanas	5	3.7
Ninguna	12	9.0
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 26

FUERZA DE TRABAJO

TIPO	No.	PORCENTAJE
Colono	10	7.5
Cuadrillero	7	5.3
Ninguno	14	10.6
Agricultor	101	76.5
TOTAL:	132	100.0

CUADRO No. 27

EDUCACION DEL DIFUNTO MAYOR DE 15 AÑOS

EDUCACION	No.	PORCENTAJE
Analfabetos	39	86.6
Alfabetos	6	13.4
TOTAL:	45	100.0

ASOCIACION DE VARIABLES

El 100% de las muertes ocurrieron en la residencia ho
bitual.

CUADRO No. 28

CAUSAS DE DEFUNCION Y DIFERENTES TIPOS
DE VIVIENDA MOYUTA*, 1978 y 1979.

CAUSAS	No.	PORCENTA
Gastroenteritis	19	33.9
Bronconeumonía	14	25.0
Disentería	4	7.1
Abdomen Agudo	2	3.5
Por Arma de Fuego	3	5.3
Septicemia	1	1.
Por Arma Blanca	1	1.
Parasitismo	3	5.
Prematurez	3	5.
Politraumatismo	3	5
Hernia Estrangulada	1	1
Tétanos	1	1
Colecistitis	1	1
TOTAL:	56	100

* Instalación: Sala, comedor, cocina, y dormitori
Piso: Tierra.
Paredes: de Bahareque.

CUADRO No. 29

CAUSAS DE DEFUNCION Y DIFERENTES TIPOS DE VIVIENDA*, MOYUTA, 1978 y 1979.

CAUSAS	No.	PORCENTAJE
Gastroenteritis	3	20.0
Parasitismo	1	7.1
Eritriblastosis Fetal	1	7.1
Muerte por inmersión	1	7.1
Prematurez	1	7.1
Politraumatismo	1	7.1
Acc. Cerebrovascular	1	7.1
Bronconeumonía	2	14.2
Infarto Agudo del Miocardio	1	7.1
Por Arma de Fuego	1	7.1
Por Suspensión	1	7.1
TOTAL:	14	100.0

* Instalación: Sala, comedor, cocina y dormitorios juntos.
Piso: Tierra
Paredes: De palma.

CUADRO No. 30

CAUSAS DE DEFUNCION Y DIFERENTES TIPOS DE VIVIENDA*, MOYUTA, 1978 y 1979.

CAUSAS	No.	PORCEN
Gastroenteritis	5	23.8
Bronconeumonía	3	14.2
Por Arma de Fuego	1	4.7
Infarto Agudo del Miocardio	2	9.5
Disentería	1	4.7
Eritriblastosis Fetal	2	9.5
Acc. Cerebrovascular	1	4.7
Insuf. Cardíaca Congest.	1	4.7
Septicemia	1	4.
Parasitismo	1	4.
Desnutrición	1	4.
Politraumatismo	1	4.
Prematurez	1	4.
TOTAL:	21	100.

* Instalación: Sala, comedor, cocina y dormitorios ju
Piso: De tierra
Paredes: De estacas.

CUADRO No. 31

CAUSAS DE DEFUNCION Y DIFERENTES TIPOS DE VIVIENDA*, MOYUTA, 1978 y 1979.

CAUSAS	No.	PORCENTAJE
Gastroenteritis	3	23.0
Bronconeumonía	2	15.3
Septicemia	1	7.6
Politraumatismo	1	7.6
Infarto Agudo del Miocardio	1	7.6
Abdomen Agudo	1	7.6
Prematurez	1	7.6
C.A. Uterino	1	7.6
Por Arma Blanca	1	7.6
Eritroblastosis Fetal	1	7.6
TOTAL:	13	100.0

* Instalación: Sala, comedor, cocina y dormitorios juntos.
Piso: Superficie lavable.
Paredes: De Bahareque.

CUADRO No. 32

CAUSAS DE DEFUNCION RELACIONANDO ABAST DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA*, MOYUTA, 1978 y 1979.

CAUSAS:	No.	PORC
Gastroenteritis	29	3
Bronconeumonía	20	2
Disentería	4	
Herida de Bala	4	
Septicemia	2	
Politraumatismo	4	
Neumonía	2	
Senilidad	1	
Muerte por Inmersión	2	
Acc. Cerebrovascular	3	
C.A. gástrico	1	
C.A. Esofágico	1	
Tétanos	1	
Parasitismo	4	
Prematurez	3	
Eritriblastosis Fetal	2	
Por arma Blanca	2	
TOTAL	85	

* Abastos: Río
Excretas: No tienen.

CUADRO No. 33

CAUSAS DE DEFUNCION RELACIONADO ABASTOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETAS*, MOYUTA, 1978 y 1979.

CAUSAS	No.	PORCENTAJE
Abdomen Agudo	1	14.2
Bronconeumonía	2	28.5
Eritroblastosis Fetal	1	14.2
Por Arma de Fuego	1	14.2
Politraumatismo	1	14.2
Prematurez	1	14.2
TOTAL:	7	100.0

* Abastos: Chorro Intradomiciliario
Excretas: No tienen.

CUADRO No. 34

CAUSAS:	No.	PORCENTAJE
Gastroenteritis	4	40.0
Eritroblastosis Fetal	1	10.0
Septicemia	1	10.0
Bronconeumonía	1	10.0
Desnutrición	1	10.0
Politraumatismo	1	10.0
Abdomen Agudo	1	10.0
TOTAL:	10	100.0

* Abastos: Pozo Intradomiciliario, brocal descubierto
Excretas: No tienen.

CUADRO No. 35.

CAUSAS	No.	PORCEN
Disentería	1	14
Gastroenteritis	3	42
Bronconeumonía	1	14
Parasitismo	1	14
Prematurez	1	14
TOTAL:	7	100

* Abastos: Chorro público
Excretas: No tienen.

CUADRO No. 36.

CAUSAS DE DEFUNCION CON RELACION A INGRESOS
MOYUTA, 1978 y 1979.

CAUSAS:	0 - 49	50 - 99.00	100 - 149.00	150 y más	TOTAL
Washorkor	-	1	1	-	2
Disenterías	1	1	3	1	6
Gastroenteritis	3	3	26	6	38
Bronconeumonías	1	3	16	5	25
Prematurez	-	3	3	1	7
Politraumatismo	-	-	4	3	7
Arma de Fuego	-	-	5	2	7
Septicemia	-	-	2	1	3
Cirrosis hepática	-	1	1	-	2
Abdomen Agudo	1	-	1	1	3
C.A. Gástrico	-	-	1	-	1
C.A. Uterino	-	-	1	1	1
C.A. Esofágico	-	-	-	1	1
Parasitismo	-	1	3	1	5
Colecistitis	1	-	0	-	1
Arma Blanca	-	-	1	1	2
Senilidad	-	-	-	1	1
Tétanos	-	-	1	-	1
Acc. Cerebrovascular	-	-	3	1	4
Insuf. Cardíaca Congest.	-	-	1	0	1
Infarto del Miocardio	-	-	2	2	4
Asfixia por suspensión	-	-	-	2	2
Asfixia por Inmersión	-	-	-	2	2
Hernia estrangulada	1	-	-	-	1
Eritroblastosis Fetal	-	-	2	3	5
TOTAL:	8	13	77	34	132

CUADRO No. 37

TENENCIA DE TIERRA, RELACIONADA A INGRESOS

Ingresos	Propia	Arrendada	Posesión	Ninguna	Total
0 - Q. 49.00	0	2	0	0	2
50 - 99.00	9	5	0	5	19
100 - 149.00	55	26	0	0	81
150 - a más	18	12	0	0	30
TOTAL:	82	45	0	5	132

El 87% de los difuntos mayores de 15 años eran analfabetos, que corresponde a 39 casos. Su distribución fue la siguiente:

Politraumatismo	7	17.9
Por Arma de Fuego	6	15.3
Infarto del Miocardio	4	10.2
Gastroenterocolitis	2	5.1
Bronconeumonía	2	5.1
Abdomen Agudo	2	5.1
Senilidad	1	2.5
Por Arma Blanca	2	5.1
Cirrosis hepática	2	5.1
Por Suspensión	2	5.1
Insuficiencia Cardíaca Congest.	1	2.5
Disentería	2	5.1
Por Inmersión	2	5.1
C.A. Gástrico	1	2.5
C.A. Uterino	1	2.5
C.A. Esofágico	1	2.5
Acc. Cerebro vascular	1	2.5
TOTAL:	39	100.0

El 100% en las familias de los difuntos menores de 1 año eran analfabetos, hubo 4 casos en el grupo etáreo de 5 a 14 años, que asistiera a la escuela.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En el cuadro No. 1 podemos ver las principales ta
mortalidad en el Municipio de Moyuta durante los años
y 1979. La Tasa de Mortalidad General en 1978 fue d
y en 1979 de 3.3, lo que significa que bajó en un 2.
mil habitantes. La Tasa de Mortalidad Infantil en 197
de 15.9 y en 1979 de 13.3, significa que bajó en un
mil nacidos vivos. Llama la atención la tasa de morta
Infantil, por ser la más predominante, esto sugiere que
núan pesando las enfermedades infecciosas y el problem
tricional.

En el cuadro No. 2 podemos observar que no se
estudio en 89 casos (40.2%) por las razones ya descrit

En el cuadro No. 3 podemos ver con claridad q
mayor mortalidad ocurrió en el área rural en un 76%
sos), siendo el sexo masculino de 1 a 4 años el más
28% (37 casos) y el sexo femenino de 15 a 44 años e
bresaliente 18% (24 casos).

En el cuadro No. 4 podemos ver que la mortali
fantil entre 0 a 14 años fue la más predominante 65.
sos). Esta frecuencia se explica debido a la alta
cia de enfermedades infecciosas y a la presencia de
trición; además este hecho sugiere que siguen pesand
tores socio-económicos más que a los relacionados co
tención.

En el cuadro No. 5 pueden verse los principal
mas referidos que son: diarrea, fiebre, vómitos y d
respiratoria, que coinciden con las principales causa

función que son: gastroenteritis y bronconeumonía.

En el cuadro No. 6 podemos ver que los signos coinciden con las causas de defunción mencionadas en el cuadro No. 5, agregando además la desnutrición que juega un papel muy importante.

En el cuadro No. 7 podemos ver que la mayor parte de diagnósticos dados por el Registro Civil, son inespecíficos e irreales. Esto es explicable ya que la mayoría de ellos son dados por personas sin ningún adiestramiento.

En el cuadro No. 8 podemos observar las principales causas de muerte obtenidas durante la investigación, predominan la gastroenteritis y la bronconeumonía en un 28.7% (38 casos) y 18.9% (25 casos) respectivamente. Vemos además que a excepción de 7 diagnósticos que más o menos coinciden con la investigación los demás son inespecíficos e irreales estos son: Ahogamiento, golpes múltiples, ataque cardíaco, arma de fuego, arma blanca, disentería y ahorcamiento.

En el cuadro No. 9 podemos ver que la desnutrición es la principal causa básica de muerte en 76 casos (57.5%). La razón es obvia ya que los factores socio-económicos son determinantes y mientras no se modifique seguirá imperando en porcentajes elevados.

En el cuadro No. 10 podemos observar que el 76.5% de las defunciones (101 casos), no presentaron causa asociada, le siguió en proporción el parasitismo 15 casos (11.3%). Con esto comprobamos que el parasitismo casi siempre se asocia a la desnutrición como causa básica.

En el cuadro No. 11 se observa que en los casos de de

función como causa básica de desnutrición, se encontró en el rango de ingresos de Q.100.00 a 149.00 anual, co tuyó el 72.3% de todas las defunciones. La razón para esto suceda, es bastante sencilla; ya que en la mortalida total, el nivel de ingresos acaparó el 27.5% de todos los gresos.

En el cuadro No. 12 podemos ver que el 59.2% de familias con desnutrición como causa básica, tienen la t arrendada. Es decir que teniendo un ingreso bastante b todavía tenían que pagar en uso de la tierra a personas posibilidades económicas, que no se preocupaban de trab las, estas circunstancias terminan de agravar el cuadro.

En los cuadros Nos. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20. dos los cuadros anteriormente descritos, podemos ver que típica vivienda en esta área, consiste en un rancho de des de bahareque, techo pajizo, sin cielos, consistente solo cuarto, con piso de tierra, sin ventanas, con una puerta y que se iluminan por las noches con gas. Es de que viven en unas condiciones totalmente inadecuadas; el número de habitantes por vivienda que en el presente bajo se encontró un promedio de 7.

En el cuadro No. 21 se observa que el 72.2% de tantes o sea 102 casos; se suministraban el agua a trav los ríos y el 92.2% (122 casos) de estas personas no h el agua. Es sabido que el agua es una de las principa fuentes de contaminación, por lo tanto las infecciones también frecuentes.

En el cuadro No. 22 se puede ver que el 86.6% casos) carecían de servicios de eliminación de excretas cuadas, por lo que efectuaban sus necesidades fisiológi

ire libre, esto unido al suministro de agua sin hervir previa ente, colocan a esta población en un peligro por fuerte con minación.

En el cuadro No. 23 podemos observar que el ingreso nual por familia es sumamente bajo, ya que el 74.1% (98 asos) de estas familias cuentan únicamente para su mantenión; con ingresos inferiores a Q 150.00 anuales. Es lógico uponer que con ingresos tan bajos, no sólo es deficiente la limentación; sino también el medio ambiente en que viven.

En los cuadros Nos. 24 y 25 podemos ver que la tenenia de la tierra predominantemente es propia en un 62.1% 32 casos) con una extensión menor de 10 manzanas cada uo. En algunos casos la cantidad de tierra pertenecía a un ariente cercano, por lo que se le consideró como propia ya ue tenían tiempo de poseerla haciendo un total de 73.4% 97 casos). Es de suponer que con una extensión tan mínia el producto que obtenían en ella, apenas si alcanzaba pa subsistir, pues el producto obrenido no sólo servía para amentos, sino también para otras necesidades básicas.

En el cuadro No. 26 podemos observar que la mayor uerza de trabajo que realizaba el habitante campesino, es agricultura en un 76.5% (101 casos).

En el cuadro No. 27 podemos observar que la gran maoría de estos difuntos mayores de 15 años eran analfabetos n un 86.6% (39 casos). Por lo tanto es lógico suponer, ue donde hay ignorancia hay mala distribución.

Entre los familiares mayores de 15 años eran analfabeos el 87.5%. El 17.2% (15 casos) de los familiares menoes de 15 años, asisten a la escuela.

En el cuadro No. 28 podemos ver que la patología má frecuente en este tipo de vivienda fueron la gastroenteritis e un 33.9% (19 casos) y la bronconeumonía en un 25% (14 ca sos). Las causas de que tal patología halla sido la más fre cuente, es sumamente notoria, como sería el hacinamiento las malas condiciones de la vivienda.

En los cuadros Nos. 29, 30 y 31, se ve claramente qu la gastroenteritis y la bronconeumonía siguen predominando aunque la patología que le sigue no se diferencia mucho e número. En estos cuadros la discusión del anterior es todav valedera. Las razones para que esto persista continúan sie do el hacinamiento y las malas condiciones del habitante ca pesino de esta región.

En el cuadro No. 32 podemos observar con relación abastos de agua y disposición de excretas que la gastroente tis y la bronconeumonía, siguen siendo la mayor patología un 34.1% (29 casos) y 23.5% (20 casos) respectivamente. este cuadro es totalmente lógico el hallazgo, debido a la ta de abastos de agua adecuados y a una disposición de cretas aceptable; ya que los individuos que viven en esta munidad se mueven en un ambiente totalmente contaminado

En los cuadros Nos. 33, 34 y 35, podemos ver que p dominan la gastroenteritis y la bronconeumonía en porcen jes, aunque no existe mayor diferencia en número entre la más patología. No está demás recordar que casi la totali de habitantes de esta área, carecen de una adecuada elim ción de excretas, viéndose en la necesidad de efectuar necesidades fisiológicas al aire libre, esto unido a que c la totalidad de personas tienen como abasto de agua los r sin guardar el requerimiento mínimo de hervir el agua a de consumirla; los coloca en una posición sumamente pe

sa debido a la facilidad de contaminación de sus alimentos.

En el cuadro No. 36 que los trastornos gastrointestinales y las infecciones respiratorias bajas son la mayor patología en los diferentes rangos de ingresos. No existiendo una diferencia marcada entre los mismos, la razón de lo anterior es que a pesar de haber diferentes niveles de ingresos, la gran mayoría de las familias, carecen de una buena eliminación de excretas; así como de un abasto de agua higiénico.

En el cuadro No. 37 observamos que las familias con ingresos anuales que variaban entre Q 100.00 para arriba, poseían todo el terreno.

CONCLUSIONES

1. Los principales factores que inciden en el estud lud y que son causa de mortalidad en el munic Moyuta son: los Socio-económicos y los cult principalmente en el área rural, por lo que las dades infecciosas y la desnutrición se destacan.

2. La tasa de Mortalidad General en 1978, en el pio de Moyuta fue de 6 por mil habitantes.

3. La tasa de mortalidad infantil en 1978, en el de Moyuta fue de 15.9 por mil nacidos vivos.

4. La tasa de mortalidad infantil en 1979, en el de Moyuta fue de 13.3 por mil nacidos vivos.

5. El 76% de las defunciones ocurrieron en el áre rante los años 1978 y 1979.

6. La mayor mortalidad por grupos etáreos en el de Moyuta de 1 a 4 años fue de 28%.

7. El mayor síntoma referido durante la investigac la diarrea 48 casos (30.1%).

8. Uno de los signos más predominantes durante la gación, fue la fiebre en 37 casos (18.9%).

9. La calidad del registro de defunción no es igua es dado por personal no adiestrado, como cuan persona adiestrado.

10. Las principales causas de muerte durante la investigación fueron la gastroenteritis y la bronconeumonía 29% (38 casos) y 19% (25 casos).

11. Una de las principales causas básicas de defunción fue la desnutrición 57.5% (76 casos).

12. El 76% de las defunciones no tuvieron causa asociada (101 casos).

13. La desnutrición como causa básica de muerte en relación a ingresos de 100.00 - 149.00 fue de 72.3% (55 casos).

14. El 82% de las viviendas de las personas fallecidas, lo constituyeron a un solo ambiente. (108 casos)

15. El 68.5% de las personas fallecidas se iluminaban con gas.

16. El 77.2% de las personas fallecidas el suministro de agua lo obtenían de un río.

17. El 89% de las personas fallecidas no tenían eliminación de excretas. (117 casos).

18. El 58.3% de los fallecidos, su ingreso anual era de 100.00 a Q.150.00. (77 casos).

19. El 62.5% de los fallecidos tenían tierra propia. (82 casos).

20. El 73.4% de la extensión de tierra de difunto era de 0-9 manzanas cada uno. (97 casos).

21. El 76.5% de las personas fallecidas su fuerza de tra
jo era la agricultura. (101 casos).

22. El 87% de los difuntos mayores de 15 años, eran a
fabetos. (39 casos).

23. Las principales causas de defunción en relación a t
de vivienda, abastos de agua y disposición de excre
fueron la gastroenteritis y la bronconeumonía.

RECOMENDACIONES

1. Utilizar el presente trabajo de tesis, como fuente de información entre otros, para la programación de futuros planes dirigidos hacia el mejoramiento de esta comunidad.

2. Siendo la causa de los problemas en salud, los factores económicos culturales, sociales y salubristas; se necesita que exista una acción conjunta, dirigida y controlada de las distintas dependencias gubernamentales, para la resolución de los mismos.

3. Realizar programas controlando que se cumplan, de saneamiento ambiental, con prioridad a la letrinización y a la instalación de abastos de agua adecuados y aceptables.

4. Implementar en esta área más personal técnico así como más material, promoviendo al mismo tiempo el buen uso de lo ya existente.

5. Llevar a cabo un plan para que haya un vínculo más estrecho entre la comunidad y el centro de Salud; y que se establezca como norma que previo a inscribir o registrar las defunciones en el Registro Civil de la localidad, se haga en el Centro de Salud y con la persona indicada. (Médico o E.P.S. rural).

6. Las principales causas de defunción en esta área, pueden ser evitadas, mejorando el medio ambiente, educando a las personas y proporcionando personal capacitado y con conciencia social, para mejorar los servicios básicos de salud a los cuales tienen derecho.

7. El grupo Materno-Infantil que es el más numeros población; es el que debe tener mejor control.

8. Efectuar esta misma investigación en un tiempo cial, para evaluar los resultados de los programa gencia y conocer realmente la realización de los mos.

BIBLIOGRAFIA

1. Defunciones y Nacimientos, Libro de Registro Civil, municipalidad de Moyuta, Jutiapa. 1978 y 1979.

2. Dirección General de Estadística.

3. Archivos locales del Centro de Salud de Moyuta, Jutiapa.

4. Chávez Pac, Froilán. Diagnóstico de Salud y Análisis del subprograma del mejoramiento de la certificación de defunción a Nivel Nacional en el Parcelamiento Caballo Blanco. Retalhuleu. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1977.

5. Foronda Daniel. Diagnóstico de Salud de Conguaco, Jutiapa. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1975.

6. Salas Arnoldo. Análisis de Mortalidad de Conguaco, Jutiapa. Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1975. Pág. 15-27.

7. Clasificación Internacional de Enfermedades. Revisión 1965. Vol. 1. O.M.S. (Resumen pag. 435-458).

8. Elsa M Moreno. Mortalidad Infantil en la Provincia de Nauquen, Argentina. 1976. Bloque No. 1. CIDES (Pág. 1-3).

9. Conceptos y Definiciones Salud y Enfermedad Estado de Salud Nivel y Estructura de Salud. Cap. 1. Resumen sacado por la Universidad de San Carlos. D.T/o3/1979, 12- 16 Nov. Pág. 6-7

ANEXOS

LISTA DE CAUSAS DE DEFUNCION POR GRUPO

PROGRAMA DE INVESTIGACION DE MORTALIDA

COD.	GRUPOS DE CAUSAS
01	Fiebre Tifoidea
02	Disentería bacilar y amibiasis
03	Enteritis y otras enfermedades diarréicas
04	Tuberculosis de 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 otras secuelas
16	Todas las demás enfermedades y parasitarias
17	Tumores malignos, incluyendo las neoplasias do linfático y de los órganos hematopoyétic
18	Tumores benignos y tumores de naturaleza n fica
19	Diabetes mellitus
20	Avitaminosis y otras deficiencias nutricional
21	Anemias
22	Meningitis
23	Fiebre reumática activa
24	Enfermedades reumáticas crónicas del coraz

COD.	GRUPOS DE CAUSAS
25	Enfermedades hipertensivas
26	Enfermedades isquémicas del corazón
27	Otras formas de enfermedad del corazón
28	Enfermedades cerebrovasculares
29	Influenza
30	Neumonía
31	Bronquitis, enfisemas y asma
32	Ulcera 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, parto y puerperio
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.

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

Protocolo de Investigación "Mortalidad"...

INSTRUMENTO DE TRABAJO

ESTUDIO SOBRE MORTALIDAD

1. DATOS GENERALES

1.1 Nombre del difunto _____

1.2 Sexo M ____ F ____

1.3 Fecha de defunción _____

1.4 Lugar donde ocurrió la muerte _____

1.5 Edad del difunto día _____
mes _____
año _____

1.6 Fecha de nacimiento _____

1.7 Lugar de nacimiento _____

1.8 Ocupación u oficio _____

1.9 Residencia habitual _____

1.10 Residencia actual (personas migratorias) _____

1.11 Tiempo de residencia en el área
días _____
meses _____
años _____

1.12 Nombre de las personas encargadas del difunto
_____
_____
_____

2. DATOS SOBRE LA MUERTE

Código _____

2.1 Diagnóstico en el Registro Civil _____

2.2 Personal de salud, funcionario o persona quien determinó la causa de la muerte:

Médico ____ Nombre _____ Domicilio _____

Auxiliar de enfermería ____ Nombre _____ Domicilio _____

Autoridad ____ Nombre _____ Domicilio _____

Otras ____ Nombre _____ Domicilio _____

2.3 Autorpsia: SI _____ NO _____

3. ENTREVISTA CON EL PADRE, LA MADRE y/o ENCARGADO DEL DIFUNTO

3.1 Nombre del entrevistado _____

3.2 Relación _____

3.3 Resumen del proceso que condujo a la muerte

_____

_____

_____

_____

_____

Entrevista... (continuación)

3.4 Antecedentes:

3.4.1 En difuntos menores de 1 año

A) Madre con control prenatal en:

Hosp. _____

C.S. _____

P.S. _____

H.D. _____

Comadrona _____

Desconocido _____

B) Parto: No controlado _____

Tipo: E. ____ D. ____ S. ____ G. ____ M. ____

Presentación: C. ____ P. ____ Trans. ____

Atendido en: Hosp. ____ M.A. _____

Dom. ____ por M. ____ C.S.P. _____

C.E. ____

C) Signos vitales del recién nacido:

Llanto: fuerte _____ débil _____

inmediato _____ tardío _____

Resp.: espontánea _____ artificial _____

Color de la piel: rosada _____ morada _____

pálida _____

3.4.2 Difunto de 1 a 5 años

A) Enfermedades infecciosas prevenibles p

vacunas

Sarampión ____ Tos ferina ____ Varicela ____

Entrevista... (continuación)

3.4.2 Tuberculosis ____ Difteria _____ Tétanos ____
Polio _____ Tifoidea _____ Viruela _____

B) Enfermedades gastro intestinales
Disentería ____ No. de episodios durante la vida

C) Enfermedades respiratorias
I.R.S. _____ Frecuencia anual _____
Bronquitis diagnosticada por personal de salud _____
Bronconeumonía diagnosticada por personal de salud _____

D) Otras _____

E) Alimentación:
Tiempo de lactancia materna en meses _____
Edad de inicio de alimentación artificial _____
Edad del destete _____
Alimentación del niño en los seis últimos meses de vida _____

F) Inmunizaciones
Sarampión ____ Fecha de aplicación ____
DPT 1a. 2a. 3a. ___ Fechas _____
Fechas _____ Fechas _____
Antipolio 1a. 2a. 3a. dosis _____
Fechas _____ Fechas _____

2. AGUA Y EXCRETAS

2.1 Agua:

- Agua intradomiciliar (chorro) ☐
- Agua intradomiciliar (pozo) ☐
- Distancia entre el pozo y alguna fuente de contaminación _____ m.
- Pozo:
  - Brocal cubierto ☐
  - Brocal descubierto ☐
  - Sin brocal cubierto ☐
  - Sin brocal descubierto ☐
- Chorro público ☐
- Pozo público ☐

2.2 Excretas y aguas servidas:

- Conectada a colector público ☐
- Fosa séptica ☐
- Letrina sanitaria ☐
- No tiene ☐

Aguas servidas conectadas a colector público ☐

- A.S. conectadas a fosa séptica ☐
- A.S. a flor de tierra ☐

1. Datos... (continuación)

1.4 Cielos:

No tiene ☐
Machihembre ☐
Cartón ☐
Telas
Petates
Lozas ☐

1.5 Techos:

Paja ☐
Teja ☐
Lámina ☐
Lozas ☐

1.6 Iluminación y ventilación

No. de ventanas ☐
No. de puertas ☐

Iluminación nocturna

E. Eléctrica ☐
Gas ☐
Candela, ocote, candil ☐

Entrevista... (continuación)

3.4.2 Tuberculosis ____ Difteria ____ Tétano ____
Polio ____ Tifoidea ____ Viruela ____

B) Enfermedades gastro intestinales
Disenteria ____ No. de episodios durante la vida

C) Enfermedades respiratorias
I.R.S. ____ Frecuencia anual ____
Bronquitis diagnosticada por personal de salud ____
Bronconeumonía diagnosticada por personal de salud ____

D) Otras ____

E) Alimentación:
Tiempo de lactancia materna en meses ____
Edad de inicio de alimentación artificial ____
Edad del destete ____
Alimentación del niño en los seis últimos meses de vida ____

F) Inmunizaciones
Sarampión Fecha de aplicación ____
DPT 1a. 2a. 3a. ____ Fechas ____
Fechas ____ Fechas ____
Antipolio 1a. 2a. 3a. dosis ____
Fechas ____ Fechas ____

1. Datos... (continuación)

1.4 Cielos:

No tiene ☐
Machihembre ☐
Cartón ☐
Telas
Petates
Lozas ☐

1.5 Techos:

Paja ☐
Teja ☐
Lámina ☐
Lozas ☐

1.6 Iluminación y ventilación

No. de ventanas ☐
No. de puertas ☐

Iluminación nocturna

E. Eléctrica ☐
Gas ☐
Candela, ocote, candil ☐

Entrevista... (continuación)

3.5 Signos físicos que presentó la persona durante la enfermedad:

_____

Signos físicos del cuadro final

_____

3.6 Impresión clínica Código

a) _____ _____

b) _____

c) _____

d) _____

Pertenece a la clave de análisis

Instrumento de Trabajo A-1-B

Esta sección deberá ser llenada únicamente cuando el difunto haya tenido asistencia médica facultativa o de algún personal de Salud y cuando la defunción haya sido certificada por Médico o Personal de Salud.

1. ENTREVISTA CON EL MEDICO y/o PERSONAL DE SALUD

1.1 Existe ficha clínica del fallecido: SI ____ NO ____
Es posible consultar el documento? SI ____ NO ____

1.2 Si no existe ficha clínica, algún otro tipo de registro: SI ____ NO ____

1.3 Durante su enfermedad el paciente fue atendido en
P.S. ____ No. de veces ____
C.S. ____ No. de veces ____
Hospt. ____ No. de veces ____
Clínica u Hospital Privado ____ No. de veces ____

1.4 Antecedentes, historia, examen e imp. Cl.: (del médico)
_____
_____
_____

1.5 Conducta terapéutica _____
_____

Instrumento de Trabajo A-

Entrevista con el médico (continuación)

2. REVISION DE FICHA CLINICA

2.1 Historia: Completa ____ Incompleta ____ No tiene

2.2 E. Físico: Completo ____ Incompleto ____ No tiene

2.3 Registro de la evolución del caso:
Completo ____ Incompleto ____ No tiene

2.4 Dx de muerte
- causa básica _____
- causa directa _____

2.5 Impresión clínica del investigador:
- causa básica _____
- causa directa _____

Imposible revisar el registro _____

INSTRUMENTO DE TRABAJO

A-II

ESTUDIO DEL MEDIO

1. DATOS DE LA VIVIENDA DEL DIFUNTO

1.1 Instalaciones:

- Sala-comedor-cocina y dormitorio juntos ☐
- Sala-comedor y cocina juntos dormitorios separados ☐
- Instalaciones separadas ☐

1.2 Pisos:

Tierra ☐

Superficie lavable ☐

Ambos ☐

1.3 Paredes:

Palma ☐

Estacas ☐

Bajareque ☐

Bajareque sin repello ☐

Otro material sólido repellado ☐

Madera con pretilos ☐

INSTRUMENTO DE TRABAJO A-II

ESTUDIO DE LOS FACTORES DETERMINANTES, CONDICIONANTES Y OTROS

1. DATOS SOBRE LA FAMILIA

1.1 No. de personas que constituyen el núcleo familiar _____

1.2 Edades de los miembros:

Padre ____

Madre ____ Hijos ____ Esposo ____

Esposa ____

Hijos ____

Otros miembros:

Relación ____ edades ____

2. INGRESOS FAMILIARES

2.1 Ingreso promedio mensual _____

2.2 Personas responsables del ingreso

_____

3. Protección de la Vivienda

3.1 De animales domésticos

Cerdos — Tienen acceso ☐

Vacas — No tienen acceso ☐

Aves de corral

3.2 De roedores

SI ☐

NO ☐

3.3 De insectos

SI ☐

NO ☐

3.4 De otros animales

Perros — Viven dentro de la casa ☐

Gatos — no viven dentro de la casa ☐

3. OBJETOS DE TRABAJO

3.1 Propiedad de la tierra

Propia ☐ Arrendada ☐ Posesión ☐

3.2 Extensión

A) De 0 - 10 manzanas ☐

10 - 39 manzanas ☐

40 - 59 manzanas ☐

B) De 1 - 4 caballerías ☐

5 ó más caballerías ☐

4. FUERZA DE TRABAJO

4.1 Trabaja como:

Colono ☐

Cuadrillero ☐

Jornalero ☐

5. OTRA FUENTE DE TRABAJO

Describirla: _____

6. EDUCACION DE LA FAMILIA

6.1 Escolaridad del difunto _____ No sabía leer ☐ Si sabía leer ☐

6.2 Analfabetos > de 15 años _____

6.3 No. de miembros de 15 años que asisten a la escuela _____

7. ALIMENTACION

7.1 Desayuno

7.2 Almuerzo

7.3 Cena

Br. _____
Gloria Marina Corado Gel

r. Julio Castillo
Asesor.

Dr. Luis E
Revisor

Dr. Héctor Alfredo Quile
Director de Fase III

Dr. Raúl A
Se

Vo. Bo.

Dr. Rolando Castillo Montelvo
Decano.