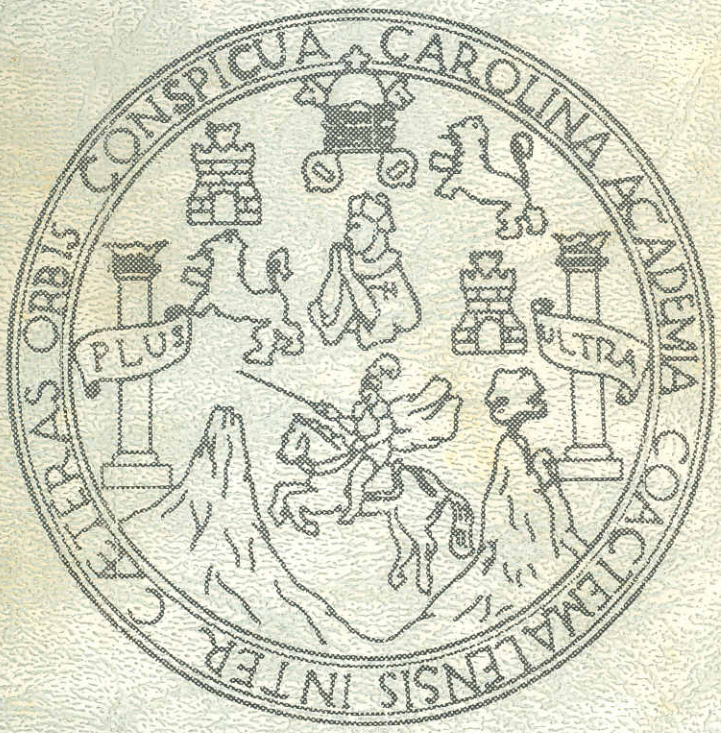
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

MORBI-MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL MUNICIPIO DE SANTA MARIA DE JESUS DEL DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ



ANTONIO ABELINO PAREDES SAMAYOA

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 1
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA 2
III. JUSTIFICACIÓN 4
IV. OBJETIVOS 5
V. MARCO TEÓRICO 6
VI. METODOLOGÍA 14
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS 17
VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 47
IX. CONCLUSIONES 52
X. RECOMENDACIONES 53
XI. RESUMEN 54
XII. REFERENICAS BIBLOGRAFICAS 55
XIII. ANEXOS 57

I. INTRODUCCION

La interrelaciòn de factores que afectan a la madre, al feto, nacimiento y el desarrollo postnatal, constituyen un aspecto importante para análisis de las causas múltiples y condicionantes a las que se debe morbilidad y mortalidad en un grupo de edad, en donde el crecimiento y desarrollo son necesidades biológicas, psíquicas y sociales, y enfermedades recurrentes producen efectos letales.

De tal manera que un problema mórbido aparentemente moderado y q se presenta a repetición lleva un estado crítico de salud, pudiendo llevar hasta la muerte, tal es el caso de las enfermedades diarreicas y respiratorias.

Con el propòsito de contribuir a la salud infantil y de obter información que permita determinar las causas y tasas de mortalidad en grupo étareo de niños menores de 5 años se realizó ésta investigaci científica en el municipio de Sta. María de Jesús, en el cual se revisaron registros de defunciones en el archivo de la municipalidad de los falleci menores de 5 años en el período de 1994-1998. Luego se procedió a realiz visitas domiciliarias a las familias de los niños fallecidos en el año de 19 con el objeto de entrevistarlos y observar el entorno del medio ambiente pa establecer la situaciòn de salud y condiciòn socioeconómica. Ademàs procedió a revisar el archivo del puesto de salud para determinar principales causas de morbilidad infantil en esta comunidad durante el perío de estudio, encontrandose alta prevalencia de infecciones respiratorias gastrointestinales.

A través de la investigación se pudo determinar que la may mortalidad corresponde al grupo etareo de menores de 1 año, encontrando como principales causas de mortalidad: Sépsis, infecciones respiratorias intestinales. La tasa de mortalidad infantil es la que se presenta más elevada dentro de esta la mortalidad neonatal con tendencia hacia el aumento, l condiciones de salud enfermedad de las comunidades donde habitan l familias de los fallecidos son en su mayoría precarias y evidencia un ba nivel socioeconómico.

En el transcurso de los últimos 5 años (1994-1998), se puede observ que las tasas de mortalidad en este grupo infantil no han mostrado mejoría que deja de ver en claro la urgencia de dar posibles soluciones a los problem de salud de esta comunidad.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

La elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, parasitarias, de desnutrición y otras enfermedades carenciales, el alto índice de mortalidad en el grupo etario más vulnerable (menores de cinco años) es un indicador de la gravedad y magnitud de las repercusiones negativas en la salud.

La mortalidad infantil constituye un serio problema en la población y se hace imperativo estudiarla puesto que ésta indica especialmente un bajo desarrollo económico y social, dejando entrever la incapacidad de poder resolver el problema a éste grupo etario de la población. En Guatemala de cada 1,000 niños que nacen, se mueren 51 antes de cumplir un año de edad, y de ellos 14.2, antes de cumplir 28 días. A pesar del subregistro existente, esta cifra está por encima del promedio de América Latina y muy distante de la política que nos hemos comprometido alcanzar en el año 2,000 y de alcanzar las metas de baja mortalidad infantil a menos de 30 por 1,000 nacidos vivos y la mortalidad de niños de 1-4 años a menos de 2.4 por mil. (16 y 5).

Existen factores condicionantes como: el estado de salud de la madre, niño de bajo peso al nacer, estado nutricional y anomalías congénitas. A nivel nacional las tasas de mortalidad se presentan más altas en el área rural que en el área urbana, en vista que los factores socioeconómicos son mejores en ésta ultima. El departamento de Sacatepéquez se encuentra entre los 10 departamentos con tasas más altas de mortalidad infantil (12). Santa María de Jesús a nivel del departamento es el municipio que presenta las más altas tasas de mortalidad infantil, razón por al cual se hace necesario conocer en ésta población las tasas de mortalidad y sus posibles causas para modificar en el futuro los factores prevenibles que inciden sobre la tasa de mortalidad de este municipio para lograr lo anterior es necesario realizar un estudio en el cual se

evalúe el número y causa de muerte ocurridas durante 1994 a 1998 en dicha población.

Santa María de Jesús actualmente cuenta con 15,046 habitantes concentrados en el caso urbano del municipio, quienes por su nivel sociocultural y económico presentan condiciones de salud precarias y esto los condiciona a la prevalencia de enfermedades infecciosas.

III. JUSTIFICACION

En los países de las Américas, casi 257,000 niños menores de 5 años mueren cada año debido a enfermedades que podrían ser evitadas o tratadas fácilmente. (17)

La mortalidad infantil constituye uno de los principales indicadores negativos de salud y desarrollo (tasa de mortalidad infantil 51 por mil nacidos vivos; tasa de mortalidad en menores de cinco años 79 por mil nacidos vivos para 1996) En el país, ésta es alarmante; por lo que urge dar posibles soluciones, para tratar de disminuir este alto número.

Es necesario establecer las causas de la mortalidad en el municipio de Santa María de Jesús, del departamento de Sacatepequez, ya que este último presenta una tasa de mortalidad infantil de 49.44 por mil nacidos vivos para 1997, según datos de la jefatura de área de salud de Sacatepequez.

Con el presente estudio se tratará de describir el fenómeno de morbi-mortalidad, sus interrelaciones de causalidad, ocurrencia y factores

determinantes, poniendo énfasis con los últimos para establecer políticas y estrategias necesarias para modificar las estructuras de salud en beneficio de la salud de la población y en aras de disminuir las tasas de mortalidad del municipio y por ende del país.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

Identificar las causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años en el municipio de Santa María de Jesús Sacatepequez

B. ESPECIFICO:

1. Determinar las causas de mortalidad en menores de 5 años.
2. Determinar las causas de morbilidad en menores de 5 años.
3. Determinar el grupo étareo y sexo más afectado.
4. Identificar las tasas de mortalidad en niños menores de 5 años.
5. Clasificar la situación socioeconómica de la población sujeto de estudio.

V. MARCO TEORICO

A. GENERALIDADES: Existe una política de salud y aceptada por todos los países del mundo en la Asamblea de la OMS, en 1977 denominada "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000". Para lograr esto en América Latina se definieron metas mínimas que deberían ser alcanzadas a través de la atención primaria, como lo son: esperanza de vida mayor de 70 años; mortalidad Infantil inferior a 30 mil; mortalidad de niños de 1-4 a inferior a 2.4 por mil, servicios de vacunación al 100%.(5)

La situación de salud se caracteriza por la persistencia de la morbimortalidad debida a afecciones prevenibles y controlables, agravada por la falta de una política nacional de medicamentos que limita el acceso de la población a ellos y otros insumos básicos. (19)

B. MORTALIDAD INFANTIL

Guatemala es un país de grandes contradicciones económicas, políticas y socioculturales. Su riqueza natural y la potencialidad reproductiva de su población; no están al servicio y beneficio de las grandes mayorías que tradicionalmente son marginadas de las opciones de desarrollo.

Se evidencian en el sector enormes desajustes que comprometen aún más, la gravedad de la crisis y problemática existente, convirtiendo los beneficios de la salud en el privilegio de una minoría de la población.

Adicionalmente el país está al margen, de la evolución de técnicas, métodos y recursos de uso común por países desarrollados, para facilitar la prevención y recuperación de la salud.

Es importante revisar algunos indicadores que permitan una mayor amplitud de análisis para identificar la génesis del problema con respecto a la salud en Guatemala.

La salud y la enfermedad son resultado de un proceso de interacción permanente del hombre con el medio en el que vive, tratando de adaptarse a éste. Existen pues dos elementos que destacan y determinan algunos procesos mórbidos; estos elementos son: L0A IGNORANCIA Y LA POBREZA la que tiene un severo impacto en la salud y la enfermedad.

Existe relación inversa entre el grado de instrucción de la madre y ocurrencia de muertes infantiles, a menor instrucción con mayor número de muertes y a mayor instrucción menor número de defunciones (1).

Es importante señalar que en Guatemala la mortalidad infantil es mas alta en el medio rural que en el urbano principalmente en la población indígena y en extrema pobreza (13,19)

Guatemala ocupa en Centroamérica el primer lugar de prevalencia de Desnutrición en menores de 5 años , y segundo en pobreza solo superado por Honduras (13, 15).

Existen otras enfermedades que afectan la infancia en forma directa determinando riesgos a su sobrevivencia tales como el SIDA, MALARIA, DENGUE y TUBERCULOSIS que aunados a los problemas de subdesarrollo y desnutrición inciden en altos índices de mortalidad en niños.

Los aspectos de la vivienda relacionados con la salud y la seguridad mejoran también de acuerdo al diseño y selección de materiales de construcción según la OMS.

Los extremos climáticos pueden incrementar la mortalidad y morbilidad. Sus efectos pueden aminorarse mediante estructuras robustas, aislamiento y ventilación . La incidencia de enfermedades transmisibles y las infecciones gastrointestinales suelen ser mayor cuando el tiempo es caluroso y húmedo. (23).

La mayor parte de la población mundial viven en viviendas que no permiten gozar plenamente de salud, que no solo no protegen la salud de sus moradores sino que los exponen a más riesgos ambientales, que a menudo podrían evitarse (23).

La mortalidad infantil va estrechamente ligada al desarrollo económico social, calidad de vida, clima y accesos a servicios por parte

de la población; en éste contexto puede observarse que la región Metropolitana presenta una Tasa de mortalidad infantil de aproximadamente 47 por mil nacidos y vivos, mientras las regiones central y suroccidental y Región Norte muestran tasas de mortalidad infantil de aproximadamente 60 por mil nacidos vivos (13).

La salud del recién nacido y del niño esta estrechamente relacionado con la condición social, económica y sanitaria de la madre. La mayor parte de la mortalidad y morbilidad de menores de cinco años se podrían evitar con abastecimiento de agua salubre, instalaciones de saneamiento adecuadas a nivel comunitario, instalaciones de saneamiento adecuadas a nivel comunitario, buena alimentación de la

madre y del niño y atención primaria, incluyendo una buenas coberturas en vacunas (9).

La mortalidad se explica principalmente por las enfermedades infecciosas (respiratoria y diarréicas), deficiencias de la nutrición y afecciones perinatales (7).

En los países desarrollados la mortalidad infantil tiene un promedio de 10 por mil nacidos vivos. Las causas de defunciones son: problemas perinatales, enfermedades respiratorias, enfermedades diarréicas, enfermedades inmunoprevenibles y desnutrición (1).

De acuerdo a datos actuales obtenidos del INE (Instituto Nacional de Estadística 1995) se observa que en el estudio de maternidad infantil, Guatemala presenta una tasa de 57 por mil nacidos vivos (3).

Según la OPS para 1996 la tasa de mortalidad de menores de cinco años correspondió al 79.0 por mil nacidos (7).

Según SEGEPLAN en 1990 se encontró que la tasa de mortalidad infantil es más elevada en la población indígena y en la población que vive en extrema pobreza, siendo las áreas más afectadas la Región Central, Sur Oriental y Sur Occidental.

En cuanto a la pobreza según la ONU en 1990 el 85% de las familias, el ingreso no cubría las necesidades básicas (salud, educación, vivienda, vestuario y alimentación) (24).

De acuerdo a los indicadores de 1995 el 75.5 % de la población guatemalteca vive en estado de pobreza la cual afecta un total de un millón ciento noventa y tres mil ochocientos sesenta y siete familias (7).

Según la OPS el analfabetismo general en Guatemala para 1995 correspondía a 40.5%, este indicador aumenta en las mujeres en la población rural. (11).

En los menores de cinco años y especialmente en los menores de tres años se presenta en las tasas más altas de desnutrición, razón por

De acuerdo a la OPS para 1995 solo 35% de los partos fueron asistidos por personal capacitado (10).

De cada cinco defunciones que ocurren en Guatemala corresponden a niños menores de cinco años; en más de la mitad de estos casos la muerte se debe a causas evitables: diarrea 30.6%, IRA 22.8%, perinatal 19.5% , nutricional 3.4% y enfermedades inmunoprevenibles 1.3% (19)

La mayoría de niños que mueren diariamente corresponden a madres menores de 19 años o mayores de 35 años que tienen más de 4 hijos y que presentan más de cuatro embarazos en dos años, estos niños presentan mayor riesgo de mortalidad (21).

Hay que tomar en cuenta que la población Guatemalteca ha experimentado un crecimiento en los últimos años de tal manera que según la OPS para 1997 la población Guatemala corresponde a Once millones doscientos cuarenta y un mil habitantes y solamente existen 11 médicos, 3 enfermeras y 1.3 dentistas por cada 10,.000 habitantes; Esto deja entrever los serios problemas de salud que atraviesa el país y por ende sus bajas coberturas en salud. (11).

En el área rural solo el 51.6% poseen letrinas, y se tratan solamente un 6% de las aguas servidas municipales. El país no cuenta con sistemas de tratamiento final de desechos sólidos en ninguna cabecera principal y todos se depositan a cielo abierto (14).

Las sobrevivencia del niño hasta un año la marca la mortalidad infantil que presentan una media de 42.42 niños muertos antes del año por cada mil niños vivos (3).

Esta cifra es rebasada por 10 de los 22 departamentos, de ellos Totonicapán exhibe la cifra más elevada 67.1% para 1993 (13).

Para 1996 la mortalidad infantil correspondía a 51.0 por mil nacidos vivos pero según fuentes del Ministerio de Salud para 1998 la tasa de mortalidad infantil corresponde a 36 por mil nacidos vivos (10).

Vale la pena hacer notar que según las estadísticas actuales del Ministerio de Salud Pública en el área rural, únicamente el 28% de los nacimientos ocurren en el hospital, mientras que el 77% en un domicilio, y de cada cinco partos cuatro son atendidos por comadrona. De tal manera pues que l a atención del parto se distribuye de la siguiente manera: Comadrona capacitada 34%; Comadrona no Capacitada 43% y Parto Institucional 23%. Además únicamente el 9% de estas mujeres reciben atención post parto. Hay que tomar en cuenta que estos factores no solo inciden sobre la mortalidad infantil sino que también lo hacen en gran medida sobre la mortalidad materna (13).

la cual se calcula que dos de cada cinco niños en edad preescolar están desnutridos (11 y 19).

La prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años es de 57.2% según la encuesta materno infantil en 1995. La baja cobertura de los servicios de salud solamente con un 40% de la población con acceso a los servicios, es una de las causas del incremento de la morbilidad y mortalidad (7).

Guatemala ocupa una extensión territorial de 108,889 Km2. Está dividida políticamente en 22 departamentos y 328 municipios. Estos departamentos han sido agrupados en ocho regiones, en las cuales se pueden diferenciar zonas con desigual nivel de desarrollo socioeconómico (1).

Las mujeres representan el 49.5% de la población, y un poco menos de la mitad se encuentran en edad fértil . Los menores de cinco años constituyen el 18% de la población. En cuanto al grupo étnico el 58% es indígena concentrado en su mayoría en las regiones noroccidental VII y parte de la suroccidental VI el 35% de ésta población habla alguno de los 21 idiomas de origen maya. El 42% de la población es ladina (13).

La mayor parte de la población es rural (60%) y viven en 19,000 comunidades dispersas de menos de 2,000 habitantes.

V METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo y retrospectivo.

A.1 Descriptivo

Porque además de establecer la mortalidad se observaran las condiciones socioeconómicas y de salud de la comunidad.

A.2 Retrospectivo

Porque se registraran los registros preexistentes de años anteriores.

B. UNIDAD DE ANALISIS

Se incluyeron en el estudio todos los menores de cinco años fallecidos que se encuentren el libro de registros de defunciones de la municipalidad del municipio de Santa María de Jesús del año 1994 a 1998 y el total de familia de los fallecidos en el año 1998.

C. UNIVERSO DE ESTUDIO

Estuvo constituido por la totalidad de menores de cinco años fallecidos durante el período de 1994 a 1998 y el total de familias de los fallecidos en el año 1998.

La muestra estuvo constituida por el 100% de las muertes en niños de 0 a cinco años ocurridas de 1994 a 1997 y el 100% de las familias de los fallecidos en 1998.

D.1 CRITERIOS DE INCLUSION

Padre, Madre o encargado del difunto que reside en el municipio.

Que la muerte se encuentre reportada en el registro civil.

Fallecidos comprendidos entre 0 y cinco años.

D.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

Datos incompletos

Que la muerte no se encuentre reportada en el registro civil.

Fallecidos que no estén comprendidos entre 0 y 5 años.

E. VARIABLES

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Unidad De medida
Edad	Tiempo cronológico que transcurre desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento a la fecha en que se pasa la encuesta.	Intervalo	Años
Sexo	Características físicas y biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Características físicas que distinguen al hombre de la mujer	Nominal	Masculino y Femenino
Morbilidad	Desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar fisiológico	Personas enfermas o episodios de enfermedad	Nominal	Enfermedad Diagnosticada
Mortalidad en niños de 0 a 5 años	Muerte o fallecimientos ocurridos en niños entre 0 a 5 años de edad por mil nacidos vivos	Muertes o fallecimientos ocurridos en niños de 0 a 5 años	Intervalo	Tasa por mil nacidos vivos
Causas de mortalidad	Causa que provoca la muerte o fallecimiento	Causa básica de la muerte de acuerdo al certificado de defunción	Nominal	Enfermedad diagnosticada
Situación Socioeconómica	Situación de la familia en cuanto a vivienda y condiciones de vida	Estado de la vivienda, condiciones de salud ambiental, ingresos económicos ocupación	Nominal	Vivienda Salario Q. Ocupaciones Agua y excretas Núcleo familia

F. RECURSOS

F.1 ECONOMICOS
Transporte del investigador
Fotocopias
Gastos de Computadoras

F.2 HUMANOS
Personal de Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas USAC.
Personal de Archivo Municipalidad de Santa María de Jesús.
Personal del puesto de Salud de Santa María de Jesús.

F.3 ASPECTOS ETICOS
Se realizo un estudio de tipo no experimental, se le explico a la Población (familias en estudio), el objeto del estudio y el motivo del Mismo y se pedirá su consentimiento y colaboración, se le hizo ver a la población que le estudio servirá para desarrollar conocimientos que beneficiaran la salud de la comunidad.

G. RECOLECCION DE DATOS

G.1 INFORMACION QUE SE RECOLECTARA
La información se recolectó en DOS FASES:
PRIMERA FASE: Se efectuaron visitas al archivo de Registro defunciones de la municipalidad, con el fin de determinar el número de muertes ocurridas en menores de cinco años, durante el periodo de 1994 a 1998, causa, lugares donde acontecieron y obtener la dirección de las familias.
SEGUNDA FASE: Se procederá a realizar visitas al total de las familias de los fallecidos en el año de 1998, con el propósito de entrevistarlos y observar sus condiciones de vida para lo cual se elaborará un instrumento de trabajo. Se procederá a revisar archivo de Puesto de Salud de Santa Martia de Jesus con el objetivo de obtener las causas de morbilidad en menores de 5 años.

VII PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1A

Causas de la Morbilidad en niños menores de 1 año de edad en el Municipio de santa María de Jesús, durante el periodo de 1994 – 1998

No.	CAUSA	No.	%
1	Infección respiratoria Superior	798	51.35
2	Síndrome diareico agudo	283	18.21
3	Bronconeumonía	236	15.18
4	Amigdalitis	109	7.00
5	Amebiasis	45	3.00
*	Otros	83	5.30
	Total	1554	100%

FUENTE: Archivo puesto de salud

CUADRO 1B

Causas de la Morbilidad en niños de 1 a 4 años en el Municipio de Santa María de Jesús, durante el periodo de 1994 – 1998

No.	CAUSA	No.	%
1	Infección respiratoria aguda	1636	39.08
2	Síndrome diareico agudo	645	15.40
3	Parasitismo intestinal	575	13.74
4	Bronconeumonía	539	12.88
5	Traumatismos	359	8.58
*	Otras	432	10.32
	Total	4186	100%

FUENTE: Archivo Puesto de salud

CUADRO 2A

Causas de Mortalidad en niños de 28 días de edad en el Municipio de santa María de Jesús, durante el periodo de 1994 - 1998

No.	CAUSA	No.	%
1	Sepsis	19	63.33
2	Bronconeumonía	6	20.00
3	Prematurez	2	6.67
4	Fallo respiratorio	1	3.33
5	Síndrome aspiración de meconio	1	3.33
*	Otras	1	3.33
	Total	30	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO 2B

Causas de la Mortalidad en niños de 28 días a 6 meses de edad en el Municipio de Santa María de Jesús, durante el periodo de 1994 – 1998

No.	CAUSA	No.	%
1	Sepsis	15	32.60
2	Bronconeumonía	9	19.57
3	Síndrome diareico agudo	9	19.57
4	Desnutrición proteico caloica	3	6.52
5	Fiebre de etiogia	2	4.34
*	Otras	8	17.39
	Total	4	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO 3A

Causas de Mortalidad en niños menores de 1 año de edad en el Municipio de Santa María de Jesús, durante el periodo de 1994 – 1998.

No.	CAUSA	No.	%
1	Sepsis	35	34.65
2	Bronconeumonía	22	21.80
3	Síndrome diareico agudo	19	18.81
4	Desnutrición proteico calórica	6	5.94
5	Fiebre de etiología	2	1.98
*	Otras	17	16.83
	Total	101	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO 3B

Causas de Mortalidad en niños de 1 a 4 años de edad en el Municipio de Santa María de Jesús, durante el periodo de 1994 – 1998

No.	CAUSA	No.	%
1	Síndrome diareico agudo	11	35.50
2	Bronconeumonía	5	16.13
3	Sepsis	4	12.90
4	Desnutrición proteico calórica	4	12.90
5	Fiebre de etiología	1	3.22
*	Otras	6	19.35
	Total	31	100%

FUENTE: Boleta de recolección

CUADRO 4

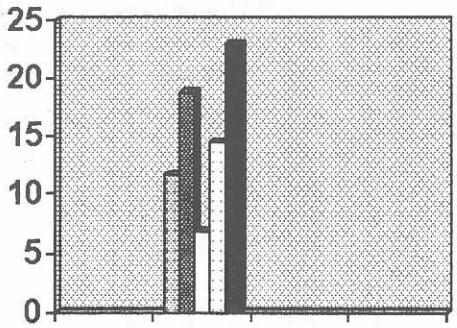
Mortalidad en niños menores de 5 años en el Municipio de Santa María de Jesús, durante el periodo de 1994 - 1998

No.	CAUSA	No	%
1	Sepsis	39	29.55
2	Síndrome diariero agudo	30	22.72
3	Bronconeumonía	10	7.58
4	Desnutrición proteico calórica	10	7.58
5	Fiebre de etiología	3	2.27
6	Obstrucción Intestinal	2	1.52
7	Hidrocefalia	2	1.52
8	Síndrome de dificultad respiratoria	2	1.52
9	Prematurez	2	1.52
10	Meningitis	1	0.75
*	Otras	14	10.60
	Total	132	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 1

TENDENCIA DE LAS TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998

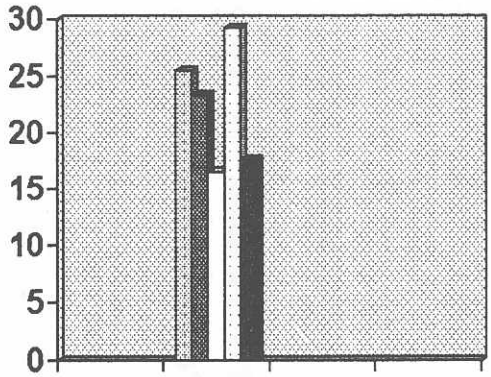


1994		11.63		
1995		18.77		
1996		6.83		
1997		14.4		
1998		22.92		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 2

TENDENCIA DE LAS TASAS POSTNEONATAL EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998

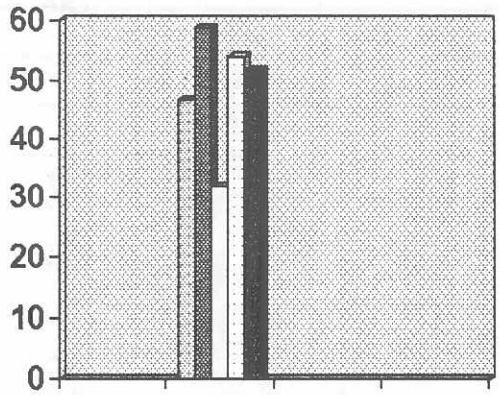


1994		25.56		
1995		23.31		
1996		16.5		
1997		29.23		
1998		17.59		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 3

TENDENCIA DE LAS TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998

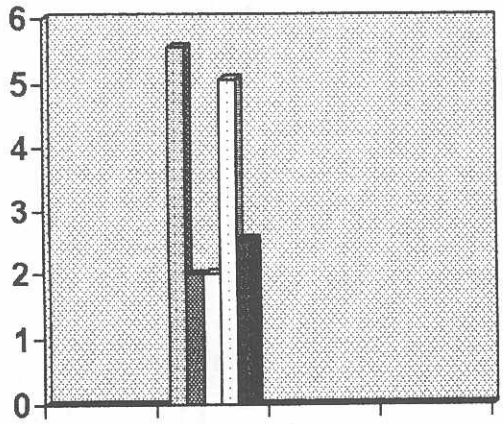


1994		46.51		
1995		58.68		
1996		31.89		
1997		54		
1998		51.57		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 4

TENDENCIA DE LAS TASAS DE MORTALIDAD EN LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998

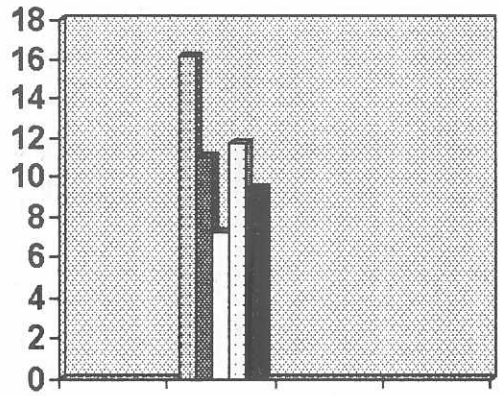


1994		5.57		
1995		2		
1996		2.02		
1997		5.08		
1998		2.56		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 5

TENDENCIA DE LAS TASAS DE MORTALIDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998

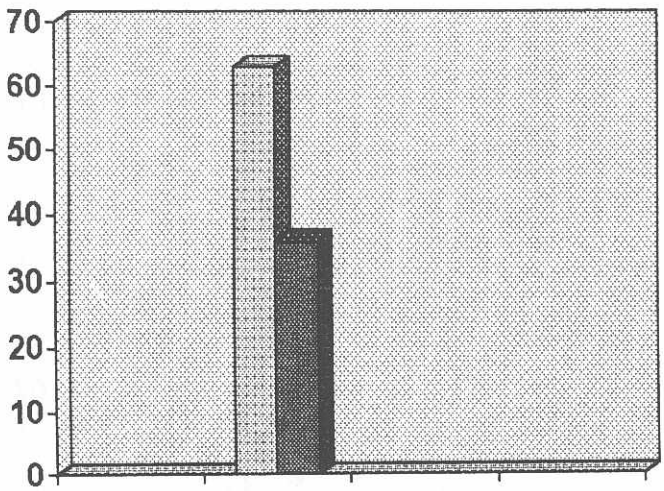


1994		16.15		
1995		11.04		
1996		7.24		
1997		11.73		
1998		9.38		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 6

TENDENCIA DE LAS TASAS DE MORTALIDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE ACUERDO AL SEXO EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998

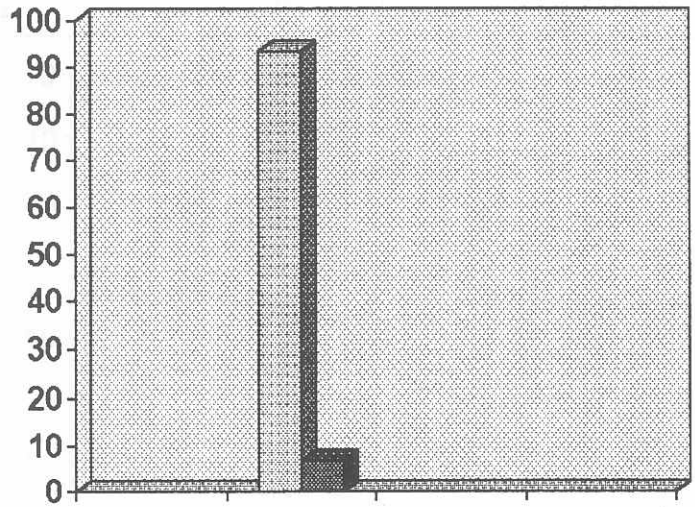


M		63		
F		36		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 7

LUGAR DONDE OCURRIO LA MUERTE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998

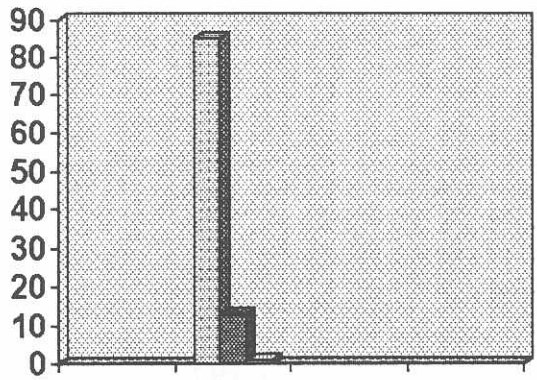


CASA		93.18		
HOSPITAL		6.82		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 8

PERSONA QUE DETERMINO LA CAUSA DE LA MUERTE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998

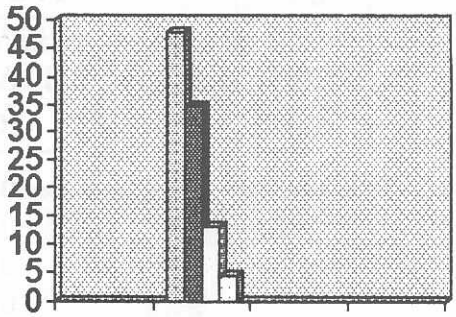


MEDICO		85		
AUXILIAR DE ENFERMERIA		13		
AUTORIDAD		0.8		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 9

CONT ROL PRENATAL DE LAS MADRES DE LOS FALLECIDOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998

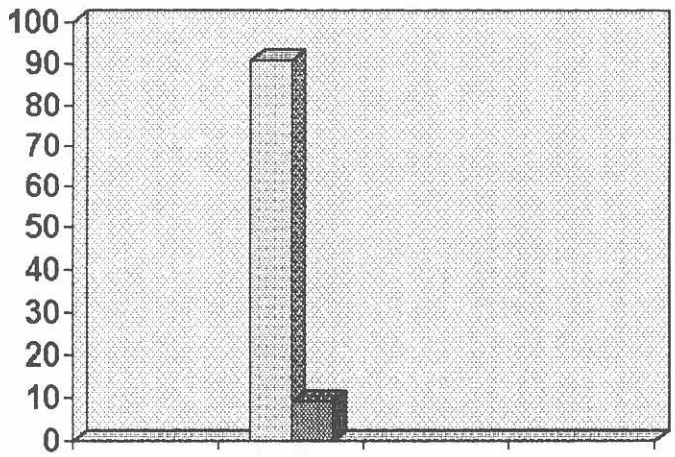


COMADRONA		47.83		
PUESTO DE SALUD		34.78		
NINGUNO		13.04		
HOSPITAL		4.35		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 10

LUGAR DE ATENCION DEL PARTO DE LOS FALLECIDOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998

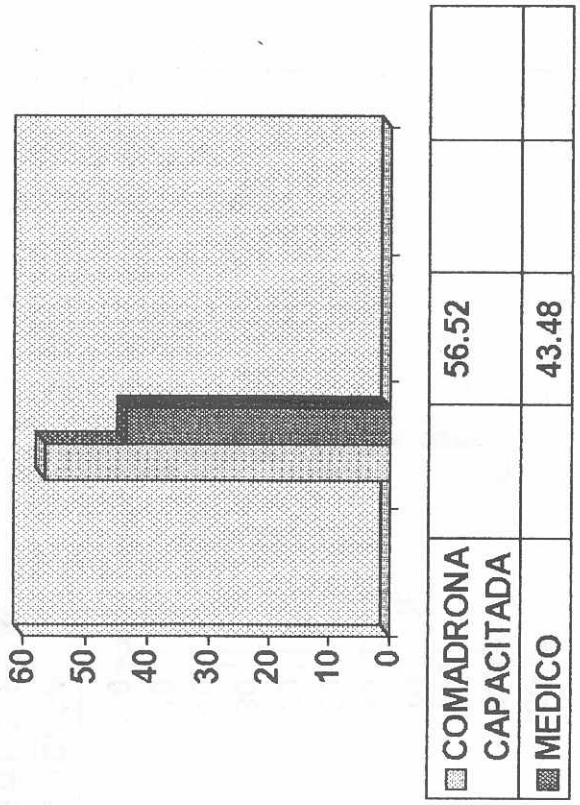


CASA		90.9		
HOSPITAL		9.1		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 11

PERSONA QUIEN ATENDIO EL PARTO DE LOS FALLECIDOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998



FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO 5

Datos sobre el parto de los fallecidos menores de 5 años en Santa María de Jesús, durante 1998

TIPO DE PARTO	%	PRESENTACION	%
Eutosico simple	91.30	Cefalica	95.65
Eutosico gemelar	4.35	Pélvica	4.35
Distosico	4.35		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO 6

Antecedentes de enfermedades gastrointestinales y respiratorias de los fallecidos de 1 a 5 años en Santa María de Jesús, durante 1998

ENFERMEDAD	%
Disentería o Diarrea	80
Infección respiratoria inferior	100
Bronconeumonía	40
Bronquitis	40

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO 7

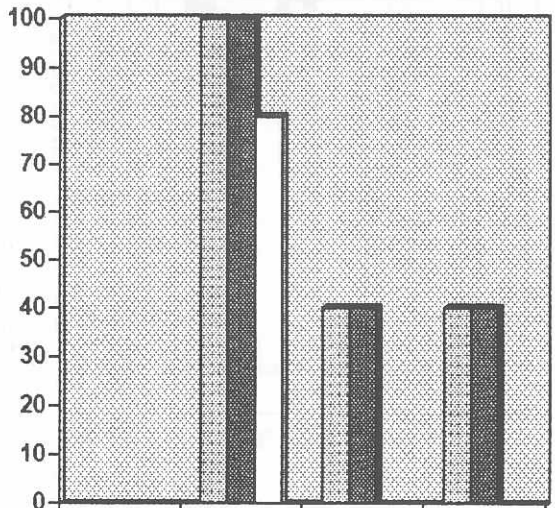
Lactancia materna y automatización artificial en los fallecidos de 1 a 5 años en Santa María de Jesús, durante 1998

EDAD EN MESES	LACTANCIA MAT.	ALIMENTACION ARTIFICIAL	DESTETE
3 a 5	----------	20%	----------
7 a 10	----------	60%	----------
11 a 14	20%	20%	----------
15 o más	80%	----------	20%

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 12

ESQUEMA DE VACUNACION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD QUE FALLECIERON EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE 1998

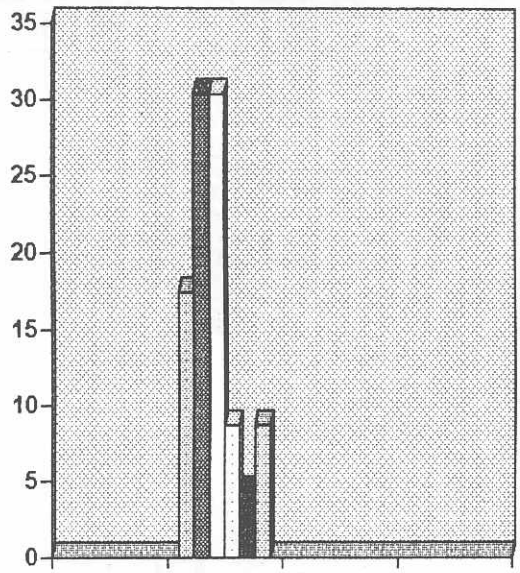


		1RA. DOSIS	2DA. DOSIS	3RA. DOSIS
DPT		100	40	40
POLIO		100	40	40
SARAMPION		80		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 13

EDAD DE LAS MADRES DE LOS FALLECIDOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE LOS AÑOS 1994 – 1998



MENOR 17 AÑOS		17.39		
18 - 25		30.43		
26 - 30		30.43		
31 - 35		8.7		
36 - 40		4.34		
MAYOR 40 AÑOS		8.7		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

CUADRO 8

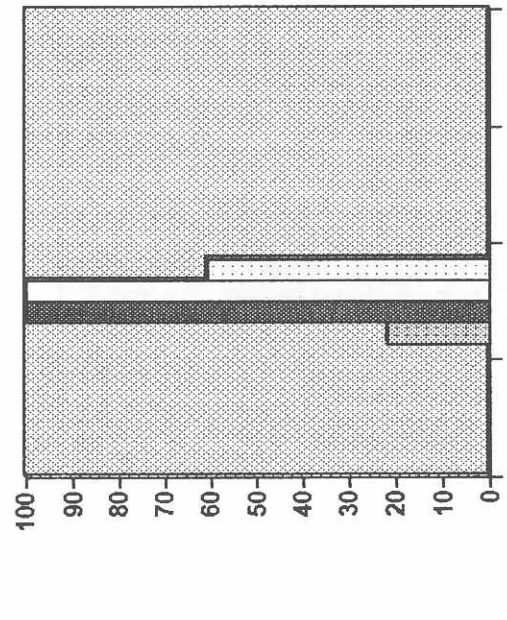
Construcción de la vivienda de los fallecidos menores de 5 años en Santa María de Jesús, durante 1998

Block. Piso de cemento, techo de lámina	36.10
Block, piso de tierra, techo de lámina	30.43
Block, madera, piso cemento, techo lámina	4.35
Bahareque, piso de cemento, techo lamina	4.35
Bahareque, piso de tierra, techo lámina	34.80

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 20

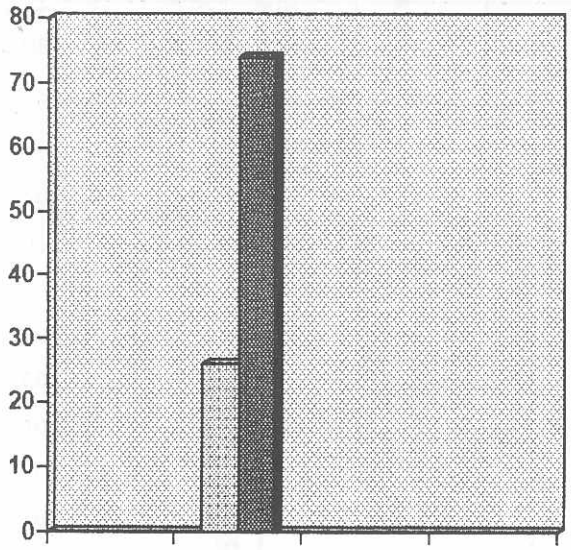
PROTECCIÓN CONTRA ANIMALES DE LA VIVIENDA DE LOS FALLECIDOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE 1998



FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 21

OBTENCION DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO DE LAS FAMILIAS DE LOS FALLECIDOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE 1998

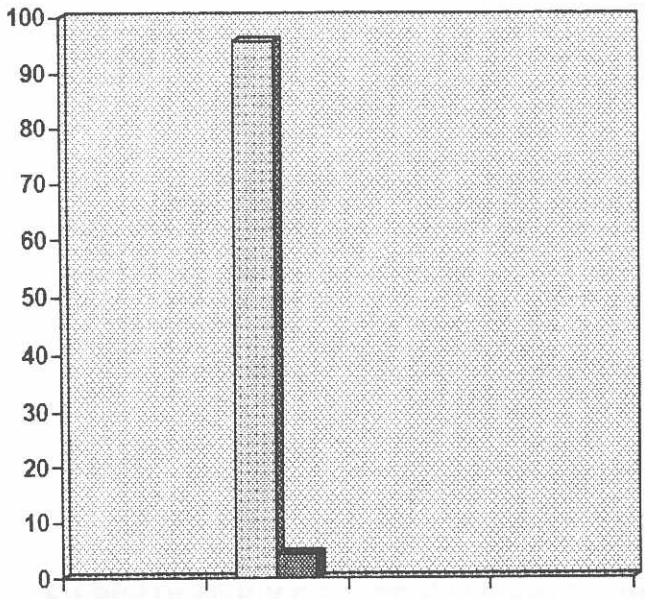


INTRADOMICILIAR (CHORRO)		26.1		
CHORRO PUBLICO		73.9		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 22

POSESION DE LETRINA SANITARIA DE LAS FAMILIAS DE LOS FALLECIDOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE 1998

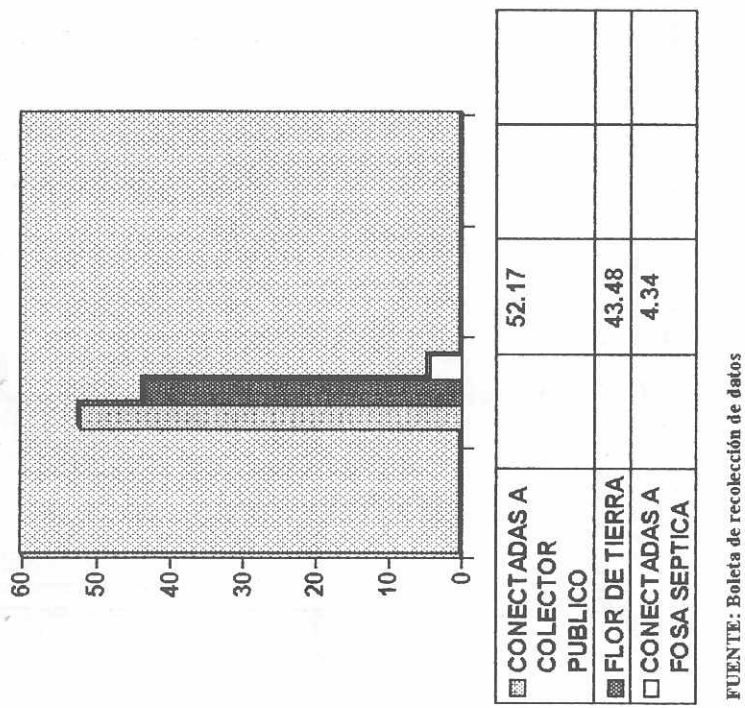


CON LETRINA		95.65		
SIN LETRINA		4.35		

FUENTE: Boleta de recolección de datos

GRAFICA No 23

DISTRIBUCION DE AGUAS SERVIDAS DE LAS FAMILIAS DE LOS FALLECIDOS MENORES DE 5 AÑOS EN SANTA MARIA DE JESUS, DURANTE 1998



FUENTE: Boleta de recolección de datos

VIII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

El área estudiada se caracteriza por la persistencia de morbimortalidad debida a afecciones prevenibles y controlables. Las causas de morbilidad en está población son principalmente las infecciones respiratorias e infecciones gastrointestinales. En relación a las causas de mortalidad el grupo más afectado es el de menores de un año, lo cual refleja las caracteristicas propias de un pais sub desarrollado con serios problemas de salud, las enfermedades infecciosas como bronconeumonias y diarreas asi como las carenciales como la DPC, siguen ocupando en el pais un lugar importante y el municipio de Santa Maria de Jesus no es la excepción. Llama la atención que apesar del transcurrir del tiempo no se ha modificado la principal causa de muerte (Sepsis) en menores de cinco años en está población sin establecer la causa desencadenante de este cuadro. También existe una intrinseca relación con la atención del parto, lo cual influye en el hecho que se presenten patologias como prematurez, sindrome de dificultad respiratoria, meningitis entre otras. En su mayoria este tipo de mortalidad puede evitarse al mejorarse la atención del parto y al grupo pediatrico, sin dejar pasar por alto el enorme impacto favorable que la salud preventiva tendria en este grupo, lo cual deja en evidencia que en los ultimos años no han existido o no han funcionado como debiesen los programas del sistema en salud en este municipio pues no se ha experimentado ningún cambio extructural o funcional de fondo que haya tenido un impacto altamente significativo en esta comunidad.

La tendencia de la mortalidad neonatal (menoresde 28 dias) ha sido hacia ascenso puesto que en 1994 se tenia una tasa de 11.63 por 1,000 nacidos vivos, mientras que en 1998 se obtuvo una tasa de 22.92 por 1,000 nacidos vivos. Esto probablemente se deba a que la mayoria de partos en esta comunidad son atendidos por comadronas lo cual evidencia que las condiciones de atención del parto no han mejorado en este municipio. Otra causa es que la mayoria de las personas rechaza la atenciòn del parto en el Hospital debido a sus creencias y costumbres; aunado a lo anterior, en esta poblaciòn antes de llevar a el niño con el Médico, consultan con curanderos los cuales son númerosos en este municipio. En relación a la tasa de mortalidad postneonatal ha presentado un descenso en el año de 1998 con una tasa de 17.59 por 1000 nacidos vivos en comparaciòn con el año 1997 en el que se

presento una tasa de 29.23 por 1000 nacidos vivos. A pesar de este descenso se considera que la tasa de mortalidad en este grupo etareo continua siendo alta, esto probablemente se deba a que no ha habido un avance significativo a nivel socioeconòmico y de salud en la poblaciòn.

La tasa de mortalidad infantil en el municipio de Santa Maria de Jesùs se ha mantenido entre limites elavados experimentando un descenso en el año de 1996 (31.89 X 1.000 N. V.). Hay que tomar en cuenta que esta mortalidad no refleja expectativas halagadoras ni de progreso. El objetivo de las políticas de salud es disminuir la tasa de mortalidad infantil a menos de 30 por 1,000 nacidos vivos, para el año 2000 y para 1998 la tasa de mortalidad en este municipio es de 51.57 por 1,000 nacidos vivos, lo que contrasta con los datos publicados por el MSPAS de 36 por 1,000 nacidos vivos para 1998 a nivel nacional.

Se observa que la tendencia de mortalidad en niños de 1 a 4 años de edad ha expirementado descenso pues para 1994 se tenia una tasa de 5.57 por 1,000 nacidos vivos y 5.08 por 1,000 nacidos vivos para 1997, para 1998 la tasa en este grupo etareo disminuyo a 2.56 por 1,000 nacidos vivos.

Al realizar un analisis de estos datos se concluye que la poblaciòn màs afectada no esta constituida por la poblaciòn de 1 a 4 años, puesto que estas tasas han experimentado descenso en el transcurso del tiempo y no asi las tasas de mortalidad infantil (51.57 por 1,000 nacidos vivos para 1998). Esto probablemente sea explicado por el hecho que la poblaciòn menor de 1 año es màs susceptible a enfermedades infecciosas, además de multiples factores condicionantes como lactancia materna, analfabetismo materno, pobreza y espaciamiento de embarazo entre otros que afectan gravemente su supervivencia. En Guatemala de cada mil niños que nacen se mueren 54 antes de cumplir un año de edad y de ellos 14.2 antes de cumplir 28 días.

Algunos estudios realizados sobre mortalidad refieren que èsta es mayor en el sexo femenino y no brindan una explicaciòn lògica y coherente a èste fenòmeno. En este estudio se puede observar que la mortalidad en menores de 5 años es màs alta en el sexo masculino, lo cual es inverso a estudios realizados sobre mortalidad que ésta es mayor en el femenino. Sin poder dar una explicación lógica.

La mayoria de los fallecimientos en èsta comunidad ocurren en la casa lo cual evidencia que las personas no asisten a los centros de atenciòn en salud, a pesar de contar con un Puesto de Salud que es atendido por un Estudiante de Práctica

Supervisada de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ademas de estar a una distacia de 10 Km del Hospital Nacional de Antigua Guatemala. Esto puede ser como consecuencia de la cultura de los hábitantes de este municipio, quienes en su mayoria asisten con curanderos. Aunque la causa de muerte en su mayoria fue determinada por mèdico ya que los familiares asisten al puesto de salud para que se les extienda el certificado de defunciòn, sin que estos niños hayan recibido atenciòn mèdica y en un número pequeño de certificados de defunción es extendido en el hospital.

La mayoria de las madres asiste a control prenatal con comadrona relegando al Puesto de Salud a un segundo plano que es la institución encargada de fomentar y realizar el mayor porcentaje de atenciòn materna. Esto probablemente se deba a la poca colaboraciòn de algunas comdronas para referir a sus pacientes al Puesto de Salud, ademas el nivel educacional de las madres juega un papel importante, asi como la cultura, la mayoria de las mujeres embarazadas ven este servicio como perdida de tiempo.

Por lo anteriormente mencionado el lugar de atenciòn del parto en esta comunidad ocurre en la casa en un alto porcentaje. En relaciòn al bajo porcentaje atendido en el hospital corresponde a complicaciones y primigestas, referidas por las propias comodronas y el puesto de salud.

La lactacia materna constituye un elemento sumanente importante para la disminuciòn de la morbimortalidad en nuestros pueblos. Siendo el único recurso que esta población aprovecha en un 80 % por más de 15 meses.

Los datos de inmunizaciones muestran que los niños de 1 a 5 años que fallecieron en 1998, el 100% se le administro la primera dosis de DPT y Polio; pero solamente el 40% se les administro la segunda y tercera dosis respectivamente y únicamente el 80% recibio la primera dosis de Sarampiòn.

Estos datos ponen de manifiesto lo que sucede en esta comunidad en la cual no se alcanzan el 50% de lo programado en inmunizaciones lo cual contrasta con la politica de salud para el año 2000 de alcanzar las coberturas al 100%.

El analfabetismo materno es un problema que siempre a existido en Santa Maria de Jesùs, donde predomina el machismo y la mujer casi no tiene acceso a la educaciòn, pues èsta dentro de su cultura debe permanecer en el hogar para realizar los oficios domesticos, y como corolario la mayoria de èstas se embarazan

tempranamente, constituyendo estos embarazos un alto riesgo. De acuerdo con las costumbres culturales de la poblaciòn en estudio es habitual que las familias sean numerosas. La pobreza, el analfabetismo en ambos padres, la falta de programas de planificaciòn familiar e informaciòn son factores que contribuyen a agravar este problema en la poblaciòn.

A travès de estos datos obtenidos del estudio podemos percibir la gravedad del problema que atraviesa esta poblaciòn que cuenta con multiples familias numerosas y bajos ingresos econòmicos.

Si tomamos en cuenta el costo de la canasta bàsica calculada para 1,992 que era de Q 615.98 para el àrea rural, y que esta solo incluye el valor de los alimentos sin tomar en cuenta los elementos de su preparaciòn, podrìamos deducir que esta poblaciòn està muy lejos de satisfacer las necesidades implìcitas de la canasta familiar ampliada que incluye vivienda, vestuario, transporte, educaciòn, salud y otros, cuyos costos para 1,993 era de Q 1,235.96 para el àrea rural.

Esto deja entrever que en esta poblaciòn no se ha dado el desarrollo socioeconòmico sostenido para los pueblos subdesarrollados, pues la mayorìa de los sueldos no cubren el salario mìnimo actual. De acuerdo a las condiciones socioeconòmicas del paìs todo hace suponer
que se debe enfatizar en la salud preventiva.

Debido a las condiciones actuales que atraviesa el paìs y el àrea geogràfica donde reside la poblaciòn en estudio, las opciones de empleo que tienen sus pobladores no son muy amplias y por lo tanto tienen que desempeñar como campesinos u obreros, bajo condiciones laborales deficientes y salarios mìnimos.

De conformidad con el tipo de trabajo que desempeñan la mayorìa de los jefes de familia, es de esperarse que los salarios sean bajos, lo que constituye un riesgo màs para la familia.

El nùmero de ambientes de la vivienda constituye un factor importante y repercute negativamente en el campo de la salud, incidiendo directamente sobre la prevalencia de enfermedadses respiratorias por el hacinamiento y poca ventilaciòn asì como enfermedades infecciosas en piel entre otras. El material de construcciòn constituye un factor importante para la conservaciòn de la salud. El bahareque y piso de tierra contribuye la prevalencia de enfermedades en esta poblaciòn, puesto que la mayorìa de las paredes de bahareque no tienen repello y presentan agujeros y grietas

a travès de las cuales ingresan los roedores y anidan insectos. El piso de tierra ademàs contribuye a la prevalencia de enfermedades parasitarias e infecciosas de la piel entre otras.

Por las mismas condiciones de pobreza de la poblaciòn, la obtenciòn del agua para consumo humano constituye un factor de riesgo, puesto que la mayorìa almacena èsta en recipientes, los cuales constituyen focos para el crecimiento de micoorganismos y disminuciòn de la calidad del agua para consumo humano.

En Santa Marìa de Jesùs el 95.65% de las familias entrevistadas poseen letrina sanitaria, pero esta se encuentra a pocos metro de la casa por lo que no tiene los requisitos de letrinizaciòn, lo cual predispone a la prevalencia de enfermedades prevenibles principalmente gastrointestinales.

Se evidencia que las condiciones de salubridad en este municipio son precarias, aunque se tiene un 52.17% de aguas servidas conectadas a conector pùblico, tambièn se tiene un alto porcentaje de personas que desechan estas aguas a flor de tierra, lo que contribuye a estancamientos de agua, proliferaciòn de microorganismos y moscas, lo cual incide directamente sobre la morbimortalidad en la poblaciòn.

IX. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia la alta prevalencia de enfermedades respiratorias y gastrointestinales en los niños menores de 5 años en Sta. Ma. De Jesús con los cual se concluye que estos niños se siguen enfermando de causas que pueden y deben ser prevenidas.

2. Se evidencia que la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Sta. Ma. De Jesús es de 51.57 por 1000 nacidos vivos para el año de 1998 contrastando con los datos proporcionados a nivel nacional de 36 por 1000 nacidos vivos. Pero la tasa de mortalidad neonatal tuvo un ascenso a diferencia del año anterior. En vista de lo obervado es necesario modificar los factores prevenibles que inciden sobre la tasa de mortalidad en este municipio.

3. Las tasas de mortalidad en niños de 1-4 años y en menores de 5 años experimentaron un descenso en el año de 1998 en comparaciòn con el año 1997, pero en los menores de 5 años estas tasas se mantienen dentro de limites altos. Por lo que se concluye que cuando los niños logran pasar el primer año de vida en esta población tienen mayor posibilidad de sobrevivencia, posiblemente por el hecho que estos ingieren todo tipo de alimentos.

4. En relación a las causas de mortalidad se evidencia que sepsis fue la primera causa, seguida de las enfermedades infecciosas respiratorias e intestinales (Bronconeumonías y diarreas). Esto evidencia que los factores condicionantes de la mortalidad aun siguen existiendo en la poblaciòn y los programas de salud no han tenido el impacto ni la cobertura que se espera.

5. La construcciòn de la vivienda y la condiciones de salubridad pùblica en este municipio se presentan desfavorables para la conservaciòn de la salud constituyendo estas factores condicionantes para la morbi-mortalidad. La precaria cobertura de los servicios de salud y el uso de estos evidencia la pobreza y la falta de un desarrollo socioeconòmico sostenido en la poblaciòn

X. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar prioritariamente los programas matero-infantil continuos, en los cuales ademàs de dar atenciòn mèdica correspondiente, se otorgue y se fomente la educaciòn a las madres sobre la lactancia materna, alimentaciòn suplementaria y hàbitos higiènicos entre otros.

2. Establecer o ampliar los programas para satisfacer la demanda de atenciòn por morbilidad general en los niños.

3. Insistir en el aumento de coberturas en salud publica para el saneamiento ambiental fortaleciendo los programas sobre introducciòn de agua potable y letrinizaciòn.

4. Fortalecer los programas continuos de inmunizaciones con el objeto de disminuir las enfermedades inmunoprevenibles, con mayor publicidad y màs amplitud, a efecto que tengan mayor cobertura en la poblaciòn infantil.

5. Motivar al estudiante y personal de salud, para que investiguen los problemas que afectan a su comunidad y se compenetre en la importancia de tener datos confiables de nuestra realidad.

6. Fortalecer los programas continuos y sistemáticos de capacitaciòn para comadronas.

7. Motivar y fomentar la asistencia al puesto de salud, para la atención de la morbilidad en la poblaciòn materno infantil.

XI. RESUMEN

Se realizo una investigación retrospectiva y descriptiva de la morbi-mortalidad en niños menores de 5 años con el objeto de determinar las causas de morbilidad, así como las causas y tasas de mortalidad.

Se revisaron las defunciones ocurridas en los años de 1994 a 1998 en los libros de defunciones del archivo de la municipalidad, así como el archivo del puesto de salud, posteriormente se realizaron visitas domiciliares a las familias de los fallecidos en el ultimo año (1998) con el objeto de entrevistarlos, observar la vivienda y el medio ambiente para establecer las condiciones socioeconòmicas de la familia.

Estableció que la mayoría de la mortalidad ocurre en los menores de 1 año y que dentro de este grupo la mortalidad neonatal exhibe las tasas màs altas.

Las causas más frecuentes de morbilidad en menores de 5 años en orden descendente: infecciones respiratorias, diarreas y bronconeumonía. Las causas mas frecuentes de mortalidad en menores de 5 años fueron: sepsis, diarrea, bronconeumonía y desnutrición proteico calórica.

Las condiciones de salubridad publica así cimo el desarrollo socioeconómico son totalmente desfavorables para la conservación de la salud.

XII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Comisión Internacional de Educaciòn poblacional CIEP/MEEI Guatemala 1995 (folleto).
2. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia sobrevivencia infatil y crecimiento de la población. Guatemala 1991.
3. Instituto Nacional de Estadistica INE/MSPAS, lactancia materna una responsabilidad para todos, Guatemala 1995.
4. INCAP, situación alimentaria nutriconal, Guatemala, 1992.
5. Kroeger Axel; Ronaldo Luna. Atención primaria en Salud, 2da. Edición, Editorial Pax Mexico 1992 p. 6-8
6. MSPAS IDGSS, Unidad de informática: 78 principales causas de la mortalidad total en la república durante 1990 y 1992, Guatemala 1992.
7. MSPAS/OPS/OMS Situación de la salud en Guatemala Indicadores Básicos 1995.
8. OMS Noveno programa general de trabajo para el período de 1996-2001 (Serie salud para todos No.11) 1994.
9. OMS Aplicación de la Estrategia mundial de la salud para todos en el año 2000, segunda evaluación. Octavo informe sobre la situación sanitaria mundial 1994.
10. OPS/OMS Manual de enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Washington D.C 1986 (Serie Paltex para ejecutores de programas de Salud No. 7).
11. OPS/OMS Situación de Salud en la Américas Indicadores Básicos 1997.
12. OPS/OMS. Análisis de la Situación de salud por regiones Guatemala 1991.
13. OPS/OMS Indicadores de Salud Seleccionados por departamentos, Guatemala 1993.

14. OPS/OMS, Las condiciones de Salud de las Américas, Washington USA 1994.
15. OPS/OMS, Estadística de Salud de las Américas, Washington USA 1994.
16. OPS/OMS; MSPAS, IGSS, USAC. Plan de necesidades prioritarias de la Salud en Centro América. 1991-1995; Guatemala marzo 1991.
17. OPS. Boletín Epidemiológico Atención Integradas a las enfermedades prevalentes de la Infancia en las Américas. Marzo 1998 Vol. 19 No. 1.
18. Orellana, Rene Arturo, Nutrición y Canasta alimentaria en: Siglo Veintiuno, martes 4 de mayo de 1993, Guatemala 1993.
19. República de Guatemala/MSPAS. Lineamientos de póliticas de salud 1994-1995, Guatemala 1993.
20. SEGEPLAN. Comportamiento reciente de los principales indicadores económicos y sociales, Guatemala 1992.
21. UNICEF Child Survival and Population Growffh in chapter 5 of the state of the world`s children. 1991.
22. UNICEF/SEGEPLAN Análisis de la situación del niño y la mujer, Agosto 1991.
23. USAC/DIGI. La deuda Externa y el funcionamiento de educación, salud y vivienda. Guatemala, 1993.
24. USAC/DIGI/PUIAN/PROGRAMA MATERNO INFANITL FASE III. Indicadores Básicos de Salud. Guatemala 1992 (folleto).

XIII. ANEXO

INSTRUMENTO DE TRABAJO:

A. DATOS GENERALES:

Nombre del difunto:_____

Sexo: M_____ F_____

Lugar donde ocurrió la muerte: hospital____ Casa___ C.S.___ Otras___

Edad del difunto: días_____ meses____ años_____

Lugar de nacimiento:_____

Dirección o localidad:_____

Nombre de las personas encargadas del difunto:_____

_____

B. DATOS SOBRE LA MUERTE:

Diagnostico del registro civil:_____

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

a) Medico
b) Auxiliar de enfermería
c) Autoridad civil
d) Otras:_____

INSTRUMENTO DE TRABAJO:

ENTREVISTA CON EL PADRE, LA MADRE Y/O EL ENCARGADO DEL DIFUNTO:

Nombre del entrevistado:_____

Relación: _____

ANTECEDENTES DEL DIFUNTO:

A. En difuntos menores de un año

A.1 Madre con control prenatal en:

a) Hospital c) Comadrona e) Ningún Control

b) Centro de Salud d) Puesto de Salud

A.2 Parto:

Tipo: E_____ D_____ S_____ G_____ M_____

Presentación: C____ P_____ Transv_____

Atendido en: Hospital_____ CS_____ Casa_____

Por: Medico_____ Comadrona Capacitada_____

Comadrona sin Capacitación._____ Auxiliar de enfermería_____

A.3 SIGNOS VITALES:

Llanto: Fuerte____ Débil____ Inmediato_____ Tardío_____

Respiración: Espontánea_____ Artificial_____

Color de la Piel: Rosada_____ Morada_____

B. EN DIFUNTOS DE UNO A CINCO AÑOS:

B.1 ENFERMEDADES INFECCIOSAS PREVENIBLES POR VACUNAS:

a) Sarampión b) Tosferina c) Varicela d) TB e) Difteria

f) Tétanos g) Polio h) Tifoidea i) Viruela

B.2 ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES:

Disentería_____ # de episodios durante la vida

B.3 ENFERMEDADES RESPIRATOIAS:

IRS_____ frecuente anual

Bronquitis diagnosticada por personal de salud_____

BNM Diagnosticada por personal de Salud_____

B.4 OTRAS_____

B.5 ALIMENTACION:

Tiempo de Lactancia materna en meses_____

Edad de inicio alimentación artificial_____

Edad del destete_____

B.6 INMUNIZACIONES:

a) Sarampión_____

DPT 1era, 2da, 3era, dosis

Polio 1era, 2da, 3era, dosis

C. DATOS SOBRE LA FAMILIA:

Edad de la madre (<17) (18-25) (26-30) (31-35) (36-40) (>40)

Escolaridad de la madre a) Si sabe leer b) No sabe leer

Numero de personas que constituye el grupo familiar_____

Numero de hijos_____

Ingreso promedio mensual_____

Personas responsables ingreso_____

Ocupación del Jefe de la familia

a) Jornalero b) Obrero c) Cuadrillero d) Comerciante e) Otras

II. ESTUDIO DEL MEDIO:

DATOS DE LA VIVIENDA DEL DIFUNTO

A. INSTALACIONES:

a) Casa de un solo ambiente

b) Casa de dos ambientes

c) Casa de tres o más ambientes

B. CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA:

a. Block, piso de cemento, techo de lamina

b. Block, piso de tierra, techo de lamina

c. Baharenque, piso de cemento, techo de lamina

d. Baharenque, piso de tierra, techo de lamina

e. Otros: Especifique

C. PROTECCION DE LA VIVIENDA:

De animales domésticos

- Cerdos - Tienen acceso_____
- Aves de corral - No tienen acceso_____

Presencia de roedores: Presencia de insectos

a) Si b) No a) Si b) No

De otros animales:

- Perros a) Viven dentro de la casa
- Gatos b) Viven dentro de la casa