

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

Facultad de Ciencias Médicas



Estudio de Principales Causas de Morbi-Mortalidad Registradas en el Césamo y Registro Nacional de las Personas de Roatán, en el Año 1988

TESIS

SUSTENTADA POR

Br. Blanca Cibeles Mejía Galindo

PREVIA OPCION AL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

614.15
msi rnp
C.2

REGUCIGA, PA, M. D. C.

HONDURAS, C. A.

1990

90-145

C1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Facultad de Ciencias Médicas



Estudio de Principales Causas de Morbi-Mortalidad Registradas en el Césamo y Registro Nacional de las Personas de Roatán, en el Año 1988

TESIS

SUSTENTADA POR

Br. Blanca Cibeles Mejía Galindo

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

TEGUCIGALPA. M. D. C.

HONDURAS, C.A.

1990

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: LIC. JORGE OMAR CASCO

SECRETARIO GENERAL: LIC. GERMÁN RODRÍGUEZ

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO: DR. ANTONIO NUÑEZ

VICE-DECANO: LIC. EVA LUZ DAL VARADO

SECRETARIO: DR. RUBÉN PALMA CARRASCO

PRO-SECRETARIO: DR. HUMBERTO RIVERA M.

VOCAL: DR. MÁXIMO LÓPEZ

VOCAL: DR. RUBÉN DARÍO FERNANDEZ

VOCALES ESTUDIANTILES

PROPIETARIOS

BR. IRIS D. IRÍAS

BR. SILVERIO FLORES

BR. ISAI GUTIÉRREZ

BR. OVIDIO CALDERÓN

SUPLENTES

BR. ÓSCAR WILFREDO MEZA

BR. MARIO ROBERTO LANZA

BR. JUAN JOSÉ LEÍVA

BR. SANDRA M. PANTING

TERNA EXAMINADORA

DR. SAID MEJIA LEMUS

LIC. LIGIA DE MEDINA

LIC. RINA MEJIA

ASESOR

LIC. ELIA PINEDA

SUSTENTANTE

BR. BLANCA CIBELES MEJIA GALINDO

PADRINOS

DR. VÍCTOR MANUAL TORO

LIC. JUAN DIEGO MALDONADO

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO

Por guiar mis pasos por el camino del bien y haber alumbrado mi Camino.

A MI PADRE

Sr. Juan Antonio, que con su sacrificio, esfuerzo y amor me enseñó A luchar para alcanzar mis metas *en* la vida.

A MI MADRE

Elba Galindo por sus consejos y su gran amor

A MI ESPOSO VÍCTOR

Por darme la mano, su inmenso amor en los momentos más Dificiles.

A MI HIJO VÍCTOR ANTONIO

Que supo llegar en el momento preciso como una bendición para Ayudarme a comprender que cada día debo ser mejor

A MI HERMANO JUAN DIEGO

Que siempre ha estado a mi lado para darme aliento y esperanza.

A MIS FAMILIARES. COMPAÑEROS Y AMIGOS Quienes en todo momento me brindaron su apoyo.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
III.	HIPÓTESIS.....	8
IV.	OBJETIVOS.	6
V.	MARCO TEÓRICO.....	9
VI.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
VII.	DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	21
VIII.	RESULTADOS ESTADÍSTICOS.....	23
IX.	DISCUSIÓN	43
X.	CONCLUSIONES	46
XI.	RECOMENDACIONES.....	48
XII.	REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA. . .	49
XIII.	ANEXOS	53

I. INTRODUCCIÓN

En vista que en los países en vías de desarrollo es difícil encontrar información sobre morbilidad y mortalidad, debido, en parte al subregistro y a la escasa confiabilidad de dicha información, y por la importancia que tienen los índices de morbilidad y mortalidad como indicadores de la situación de salud para orientar las acciones del sistema de salud, creo que se debe conocer que ocurre en las distintas áreas del país en lo referente a la morbilidad y mortalidad.

Es por esto que se hará este estudio retrospectivo y descriptivo en Roatán, Islas de la Bahía, lugar que por su localización geográfica es difícil de mantenerlo completamente integrado al sistema de salud del país, y que además presenta condiciones climatológicas, ambientales, nutricionales, raciales, culturales y económicas que pueden elevar a esta población a tener variaciones en cuanto a los indicadores de morbilidad y mortalidad.

Se obtendrán los casos de morbilidad de los expedientes clínicos del Cesamo de Roatán, y en el caso de mortalidad, la información se obtendrá del informe médico, Registro Nacional de las Personas y los familiares, y para caracterizarlos utilizaré los datos existentes en el Ministerio de Salud. La información de los casos de mortalidad probablemente sea uno de los principales obstáculos de este estudio, ya que la mayoría de las muertes no tuvo atención médica previa y

Por los inconvenientes del Registro Nacional de las Personas a) recolectar la información.

No obstante de los problemas con la recolección de la información se considera importante realizar este tipo de investigación, pues además de aportar la información necesaria para conocer las causas de enfermedad y muerte y algunas de sus características, permitirá conocer las fallas de información de nuestro sistemas de salud, y tomar así medidas encomendadas a solucionar los mismos.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En vista de que los índices de morbilidad y mortalidad de una región ó país sirven de indicador no sólo de sus problemas específicos de salud, sino que también orientan sobre las condiciones del medio ambiente, sociales, económicas y políticas en que sus habitantes se encuentran inmersos, considero de vital importancia el presente estudio en el Municipio de Roatán, debido a que se carece de la información que pretendo alcanzar con la presente investigación. Además, esta región a pesar de pertenecer a la República de Honduras, por su situación geográfica y de denominación colonial previa, se ha mantenido aislada del resto del territorio hondureño.

Actualmente en la Isla de Roatán funcionan un CESAMO y dos CESAR como los centros estatales, los cuales atienden un promedio de doce mil consultas al año, y así prestan sus servicios a la comunidad desarrollando los programas de salud que a nivel nacional implementa el Ministerio de Salud Pública; considero necesario que para la efectividad de dichos programas deberán aplicarse normas sustentadas de acuerdo a las condiciones imperantes de morbilidad y mortalidad, sociales y políticas en cada una de las regiones donde se apliquen dichos programas.

En el presente estudio pretendo obtener algunos hallazgos de morbilidad y mortalidad que sirvan de base a otras investigaciones que nos

Permitan tener conocimiento más amplio de los problemas de salud de la comunidad a fin de que sea utilizado en la planificación de los servicios de salud, a continuación enumeramos los problemas a los cuales pretendemos dar respuesta con esta investigación.

PROBLEMAS

1. Cuáles son las enfermedades por las que los pacientes de la isla de Roatán consultan el CESAMO con mayor frecuencia en el año de 1988?
2. Cuáles fueron las causas de mortalidad en las personas de Roatán en 1988?
3. Con qué frecuencia tuvieron atención médica los casos de Mortalidad en Roatán en 1988?
4. Cuál es el rango de edad más afectado de acuerdo a las principales enfermedades detectadas en el Centro de Salud en 1988?
5. Qué meses del año reportan mayor mortalidad?
6. En qué sexo ocurre mayor mortalidad?

III. OBJETIVOS

III.A OBJETIVOS GENERALES

1. Caracterizar las causas de morbilidad registradas en la consulta del CESAMO de Roatán.
2. Caracterizar la mortalidad registrada en el Municipio de Roatán.

III.B OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Identificar las principales causas de morbilidad de los pacientes que consultan el CESAMO de Roatán.
- 2 Establecer las principales causas de mortalidad en la Isla de Roatán
3. Determinar el sexo del paciente que con más frecuencia utiliza la consulta de morbilidad en el CESAMO de Roatán.
4. Establecer los rangos de edad de los pacientes que con mayor frecuencia consultan el CESAMO de Roatán.
5. Enumerar las áreas de influencia que registran el mayor

Número de pacientes en la consulta del CESAMO.

6. Establecer en qué mes del año se registran con mayor frecuencia las principales causas de morbilidad.
7. Establecer la frecuencia de atención médica en los casos de mortalidad.
8. Establecer el tipo de personas que presta la atención en casos de mortalidad.
9. Establecer el lugar de la atención en casos de mortalidad.

IV HIPÓTESIS

1. -La desnutrición flagelo que agota nuestra población tiene una Incidencia muy baja o casi nula en esta área del país.
2. Hay una elevada incidencia de enfermedades crónicas degenerativas.
3. El sexo femenino es el que con mayor frecuencia visita el CESAMO de Roatán.
4. Los menores de 15 años son los pacientes que se atienden con mayor frecuencia en Roatán.
5. La mayoría de los casos de mortalidad no tuvieron asistencia médica.
6. La mayoría de los casos de mortalidad tienen como Diagnóstico de muerte, causa desconocida.
7. El área de influencia que más pacientes mórbidos presenta es el área de Los Fuertes.
8. La mayoría de las muertes ocurrieron en su casa.

V. MARCO TEÓRICO

La situación de salud en Honduras, la cual es similar a la de todos los países en vías de desarrollo está estrechamente relacionada con los aspectos sociales, económicos, políticos y culturales. En general podemos decir que el nivel de salud está condicionado por una serie de aspectos, algunos de estos factores son los siguientes: (22)

- a) Estado nutricional (El 80% de los menores de un año presentan algún grado de desnutrición)

- b) El estado de saneamiento del medio (deficiente suministro de agua, sistemas de eliminación de excretas, disposición de basura).

- c) El grado de accesibilidad económica, geográfica de los servicios de salud, en nuestro medio el 30% de la población carece de todo tipo de atención de salud

Estas condiciones son las que determinan los tipos de patologías de una región, razón por la cual se hace necesario buscar mecanismos que permitan mejorarlas.

Algunas de estas medidas son. Implementar la ingeniería sanitaria en todo el país, ampliar las coberturas de los sistemas de salud para que toda la población tenga acceso a ella, disponer de conocimientos

Amplios y exactos de cuales son las patologías más frecuentes según edad y población.

Para lograr lo anterior se requiere de estudios nacionales al respecto y entre los que se destacan los referentes a morbi-mortalidad.

En el presente estudio se trata de caracterizar dos indicadores del sistema de salud del área de Roatán en el año de 1988, siendo estos indicadores muy importantes para determinar la situación de salud de un país o área Vale la pena mencionar las dificultades que existen para realizar dicha caracterización, en primer lugar tenemos el subregistro de la información, la apreciación puramente clínica para establecer un diagnóstico, que casi un 50% de nuestros indicadores de salud están como diagnósticos mal definidos, la falta de atención previa a la muerte, diagnóstico clínico y no patológico en las defunciones. (4, 21)

Por lo anterior se hace necesario hacer un análisis de los conceptos de morbilidad, mortalidad y sus indicadores. A continuación se presentan las definiciones que se utilizan en nuestro país, según el Ministerio de Salud Pública

Mortalidad

El término mortalidad se refiere a las defunciones como un componente en movimiento de la población, eventualmente todos los componentes de una población mueren pero la proporción en que esto ocurre depende de muchos factores, tales como la edad, sexo, raza, ocupación y clase social, y la incidencia de mortalidad puede proporcionar gran cantidad de información acerca del nivel de vida y servicios de salud de una población.

En nuestro país se ha trabajado para reducir la tasa de mortalidad logrando una reducción de 14.2 a 9.5 de la tasa de mortalidad oral, y de un 170 a un 8b en el año de 1983. (22) Pero para cumplir las metas del Ministerio de Salud tienen que hacerse mucho más esfuerzos para alcanzar una mayor reducción de estas tasas a porcentajes más bajos como lo ha logrado Costa Rica (15), donde se ha alcanzado una tasa de mortalidad infantil de 18%

En Honduras tenemos que los 10 primeros lugares de patologías que más frecuente causan la muerte en esta población son las siguientes, y que nos servirán como indicador en *este* estudio.

1. infecciones intestinales mal definidas.
2. Disritmias cardiacas.
3. Enfermedades del corazón mal definidas.

4. Neumonías organismo causal no identificadas.
5. Agresión por otros medios y por los no especificados.
6. Causas accidentales y ambientales no especificadas.
7. Enfermedades cerebrovasculares mal definidas
8. Tumor maligno en sitio no especificado.
9. Ataque de armas de fuego y explosivos.
10. Afecciones mal definidas que se originan en el período perinatal.

MORBILIDAD

El término Morbilidad se refiere a las enfermedades y dolencias en una población, el brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población.

Los datos sobre la frecuencia y distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y en algunos casos conducen a la identificación de su causa. (5)

Utilizaremos para caracterizar la morbilidad, los indicadores usados por el Ministerio de Salud que incluyen los siguientes diagnósticos.

1. Infecciones intestinales mal definidas.
2. Parasitismo intestinal.
3. Influenza.
- 4 Anemias.

5. Amigdalitis aguda.
 6. Bronquitis no especificada.
 7. Rinofaringitis (Resfrío común).
 8. Otras formas de desnutrición.
 9. Trastornos de la uretra.
 10. Asma
- Otros. (21)

Se estima necesario incluir en el análisis de morbilidad, algunas enfermedades que son de alta incidencia de morbilidad en Roatán por su estructura sociocultural, como ser malaria, dengue, enfermedades crónicas degenerativas, diabetes, hipertensión.

En nuestro país encontramos patrones similares al comportamiento de los indicadores de salud de otros países que están en vías de desarrollo. Sólo Costa Rica del área Centroamericana se aparta de este patrón (15) lo que nos indica que hace esfuerzos muy valiosos para mejorar sus sistemas de salud.

Sin embargo todos los países en vías de desarrollo hacen esfuerzos para mejorar su situación de salud, realizando estudios al respecto, como podemos observarlo a continuación.

Costa Rica un país del área centroamericana, que ha logrado colocarse entre los primeros lugares de América Latina y el Caribe

En cuanto a la cobertura de salud, siendo ésta aumentada de 1960-1982, en un 15% a un 86%, reduciendo su tasa de mortalidad infantil de 68.6%-10% con mejor control de enfermedades parasitarias., gastrointestinales e inmunoprevenibles. (15)

El Salvador, en este país como en Honduras, las infecciones respiratorias agudas y la gastroenteritis aguda son los primeros rubros de morbimortalidad. (11)

Colombia, en un estudio realizado en este país en 1978, las causas de morbimortalidad sufrieron un cambio en estos A años, teniendo un mejor control sobre la ingeniería sanitaria, se disminuyeron las causas de morbimortalidad por enfermedades gastrointestinales por enfermedades del aparato circulatorio, cáncer. (2)

Chile, también encontramos como causas principales de morbimortalidad, enfermedades del aparato circulatorio y digestivo, sin embargo la incidencia en sí de estos padecimientos ha reducido en grandes proporciones, sobretodo de hablar de mortalidad y esto es debido a la ampliación de cobertura de salud en estos países. (3, 13, 14, 19)

México, es otro país con mayor cobertura en salud, que ha logrado disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas, para dar paso a

Los crónicos degenerativos: cáncer, cirrosis hepática, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, y cuya incidencia puede estar condicionada por el tipo de alimentación, tabaquismo, alcoholismo y otras. (8,4)

Brasil, encontramos que las primeras causas de morbimortalidad son la enfermedades respiratorias y digestivas, teniendo mayor incidencia durante los meses de enero y febrero las enfermedades diarreicas y dos veces mayores las respiratorias en invierno que en verano. (18,20)

Encontrar información sobre los datos de morbimortalidad es una tarea difícil, sobretodo en estos países en desarrollo donde paradójicamente estos datos no se registran ó los sistemas de información presentan múltiples inconvenientes. (14,16)

Pero con la información de los indicadores de salud, como ser morbilidad y mortalidad de estos países, algunas de estructura sociocultural, política económica parecida a la nuestra; y otros con un mayor desarrollo sociocultural y económico, pretendo ampliar y conocer las causas de los diferentes comportamientos de morbimortalidad, por ejemplo tenemos a Costa Rica, un país de nuestra propia área centroamericana, con un comportamiento de morbilidad parecido a los países desarrollados que sin duda alguna nos indica que tiene una mayor cobertura en salud y mejor uso de

Ingeniería sanitaria para el saneamiento ambiental, así también tenemos a México que a pesar de su expansión demográfica logra mantener al margen las enfermedades inmunoprevenibles e infecciosas.

Chile un país donde evidentemente hay una mayor preocupación por conocer la realidad de su sistema de salud, y donde los estudios al respecto tienen mayor frecuencia, dando esto sin duda alguna la pauta para guiar los sistemas de salud, esto ha provocado una considerable variación de sus indicadores de morbimortalidad a tal grado que se están utilizando encuestas sobre morbilidad y atención médica para análisis de la situación de salud. (1 1)

En nuestro país esta información es relativamente escasa, a pesar que esta podría ayudarnos a mejorar nuestro sistema de salud, es por eso la razón de este estudio, ya que Roatán no sólo presenta diferencias socioculturales, sino que además es un área turística, la cual podría ayudar a sacar al país de los problemas económicos en que se encuentra, parece entonces fundamental conocer las características de morbimortalidad para poder así orientar los servicios de salud.

Roatán, además es la cabecera departamental de las Islas de la Bahía, ubicado al norte de los departamentos de Atlántida y Colón, a una longitud de 83° 39° oeste, latitud 16° 20° norte, con una

Extensión territorial de 260 km², de los cuales Roatán cuenta con 50 km² de largo y 12 km² de ancho en su porción más ancha, teniendo 2 municipios: Roatán (Coxen Hole) y el Municipio de José Santos Guardiola (Oak Ridge) y 18 aldeas que serán tomadas como área de influencia para la región de Roatán (Coxen Hole). Esta localidad cuenta con 10,135 habitantes, siendo toda esta población como la mayoría de las áreas, aisladas y de difícil acceso, atendidas por un precario sistema de salud, que difícilmente dará un servicio satisfactorio a todos los habitantes.

Este sistema de salud consta de:

CESAR en el Municipio de José Santos Guardiola que durante este año no funciona por falta de personal.

CESAR en la Aldea de French Harbour, a cargo de una enfermera auxiliar.

CE5AM0 de Coxen Hole (Roatán) que cuenta con dos médicos, un médico jefe, especialista en pediatría y médico en servicio social, odontólogo en servicio social, una enfermera profesional, una enfermera auxiliar y colaboradores voluntarios. Esta es la institución que ofrece un mejor y continuo servicio médico a la población y por lo tanto el nos da una significativa representación de lo que es en sí el servicio médico en el área, y de las causas de

morbimortalidad que creo de mucha importancia establecer, ya que si bien es cierto Roatán pertenece a Honduras, prevalecen en esta área condiciones climatológicas geográficas, sociocultural, raciales, diferentes al resto del país dando probablemente mayor cabida a otras enfermedades de menor incidencia en el resto del país, así como también disminuyendo la incidencia de otras patologías, y como la morbilidad es uno de los indicadores de salud que nos ayuda a tomar medidas de prevención, erradicación y curativas deben ser conocidos en todas las áreas del país para proceder a satisfacer las necesidades de toda la población; aunque es difícil establecer con una total veracidad estos datos, ya sea por el subregistro, dificultad en establecer diagnósticos o ubicar lo establecido; pero para fines de este estudio se utilizaron los diagnósticos de morbilidad las diez primeras causas utilizadas en el Ministerio de Salud. (21)

En cuanto a la mortalidad, pretendo establecer la frecuencia de la atención médica previa a la muerte, lugar de la atención y si no fue atendido por médicos establecer el personal que lo atendió; pero sobretodo pretendo alcanzar el Diagnóstico mediato de muerte que tomaremos como base para caracterizar las 10 primeras causas de muerte utilizadas en el Ministerio de Salud. (21)

Siendo esta caracterización difícil de establecer debido al subregistro médico de las causas de muerte, este problema es

Generalizado también en otros países, no sólo por el subregistro médico sino por la deficiencia del personal del Registro Nacional de las Personas en copia los diagnósticos por falta de entendimiento a la letra o clave médica ó bien por la falta de atención previa a la muerte. (4)

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

A) TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio retrospectivo-descriptivo.

B) UNIVERSO

Lo constituirán todos los pacientes que consultan por alguna enfermedad el CE5AMO de Roatán y aparecen en los archivos de dicha institución en el año 1988; que constituyen un promedio de 6,000 consultas por año. Además, se tomará el número de muertes ocurridas durante el mismo.

C) MUESTRA

Estará constituida por el universo.

D) UNIDAD DE ESTUDIO

El sujeto de estudio comprenderá el paciente mórbido que haya consultado el CESAMO de Roatán en 1988, registradas por el médico en la hoja de atención diaria y la carpeta familiar, estipulando como morbilidad el diagnóstico principal establecido en los instrumentos de registro del archivo del CESAMO. Además se tomará como sujeto de estudio las personas muertas durante 1988, obteniéndose los datos del Registro Nacional de las Personas e información médica o familiar.

E) FUENTE DE DATOS

Serán dos las fuentes de datos, la primera:

La hoja de reporte de atención diaria llenada por el médico y la Carpeta familiar que se encuentra en los archivos del CESAMO de Roatán.

Para datos de mortalidad usamos la segunda fuente que serán los datos obtenidos en el Registro Nacional de las Personas o información del familiar o médico que presta la atención.

F) INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar la morbilidad se utilizará un formulario dirigido a obtener la información necesaria, de datos anteriormente citados, y además se utilizará una encuesta estructurada para obtener información sobre mortalidad de los familiares o el médico.

G) TABULACIÓN Y PROCESAMIENTO

Con los datos recolectados se procesará la información en cuadros descriptivos, con los cruces de variables necesarios. También se aplicarán algunas pruebas estadísticas para lograr alcanzar los objetivos propuestos en la presente investigación.

VII DEFINICIÓN DE VARIABLES

1. MORBILIDAD: proporción de personas que se enferman en una población y tiempo determinado. (5,9)
2. MORTALIDAD: Número proporcional de muertes en una población y tiempo determinado. (5,9)

Como indicadores para esta variable se usaron los utilizados en el Ministerio de Salud Pública. (21)

5. SEXO

Carácter masculino o femenino de los sujetos objeto de estudio.

4. EDAD

Tiempo vivido por el paciente desde su nacimiento hasta la fecha de su evaluación en este estudio.

5. ÁREA DE INFLUENCIA

Entendiéndose como el lugar de procedencia del paciente.

6. LUGAR DE ATENCIÓN

Se conocerá como lugar de atención sitio donde el paciente murió.

7. PERSONA QUE BRINDO LA ATENCIÓN

Se tomará a la persona que brindó la atención médica al momento de morir.

VIII.RESULTADOS ESTADÍSTICOS

CUADRO NO. 1
DISTRIBUCION DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD
EN EL CESAMO DE ROATAN DURANTE EL AÑO 1988

MORBILIDAD	EN.	FEB.	MAR.	ABR.	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
OTROS	40	71	75	85	61	112	144	99	140	132	108	115	1182	37.99%
RINOFARINGITIS (RESFRIO COMUN)	14	42	36	36	17	35	40	22	14	16	32	24	328	10.54%
PIODERMITIS	18	19	29	80	3	13	21	23	25	23	12	17	283	9.10%
PARASITISMO INTESTINAL	22	33	26	41	5	18	29	8	19	23	12	15	251	8.07%
MALARIA	10	19	9	33	15	24	30	24	19	7	2	24	216	6.94%
INFECCION INTESTINAL	2	32	17	5	6	17	8	16	16	42	25	17	203	6.53%
HIPERTENSION	7	12	19	8	10	8	20	8	21	2	1	11	127	4.08%
TRASTORNOS DE LA URETRA	4	10	26	18	8	8	9	5	3	3	0	6	100	3.21%
AMIGDALITIS AGUDA	9	10	13	3	4	8	9	6	8	1	8	11	90	2.89%
BRONQUITIS NO ESPECIFICADA	9	11	12	5	2	6	9	12	3	3	8	6	86	2.76%
INFLUENZA	1	7	0	9	0	1	1	10	6	6	27	4	72	2.31%
ANEMIAS	4	4	4	3	2	7	3	2	8	3	6	2	48	1.54%
OTRAS FORMAS DE DESNUTRICION	1	1	4	1	0	1	0	2	1	0	32	1	44	1.41%
ASMA	5	9	5	3	0	3	4	3	3	4	3	1	43	1.38%
DENGUE	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	17	0	23	0.74%
DIABETES	0	0	4	2	3	1	2	0	1	1	0	1	15	0.48%
TOTALES	146	280	279	333	138	263	330	240	287	267	293	255	3111	100%

Cuadro No. 1

En este cuadro tenemos la principales causas de Morbilidad en el CE5AM0 de Roatán, como podemos observar no se mantiene el mismo orden de incidencia de enfermedades según datos del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo se conservan algunas enfermedades como ser la Rinofaringitis, infección intestinal con una inversión de su incidencia, respectivamente; pero además encontramos en 2do. lugar con 9.11% la Piodermatitis, afección que no ocupa lugares predominantes en el resto del país; también tenemos la hipertensión, la malaria estando éstas patologías íntimamente ligadas a factores ambientales, climatológicas, socioculturales; creemos que estas encuentran en Roatán un lugar propicio para tener mayor incidencia y son importantes estos estudios ya que estas patologías son prevenibles utilizando medidas adecuadas.

Además podemos observar la incidencia de morbilidad según el mes, aunque si tenemos que durante el mes de abril y junio hubo mayor afluencia de atenciones, no hubo una variación significativa en el resto de los meses del año.

**CUADRO NO. 2 DISTRIBUCIÓN
DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CESAM O DE
ROATAN DURANTE EL PERIODO DE ESTUDIO**

DIAGNOSTICO DE MORTALIDAD	NO. REG.	%
INFECCION INTESTINAL MAL DEFINIDA	5	7.35%
DISRITMIA CARDIACA	0	0.00%
DESCRIPCION Y COMPLICACION MAL DEFINIDAS DEL CORAZON	12	17.65%
NEUMONIAS	1	1.47%
AGRESION POR OTROS MEDIOS Y POR LOS NO ESPECIFICADOS	1	1.47%
OTRAS CAUSAS ACCIDENTALES Y AMBIENTALES Y LAS NO ESPECIFICADAS	3	4.41%
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	5.88%
TUMORES MALIGNOS DE SITIO NO ESPECIFICADOS	9	13.24%
ATAQUE CON ARMA DE FUEGO Y EXPLOSIONES	6	8.82%
OTRAS AFECCIONES Y LOS MAL DEFINIDOS QUE SE ORIGINARON EN EL PERIODO PERINATAL	0	0.00%
DESCONOCIDO	27	39.71%
TOTAL	68	100.00%

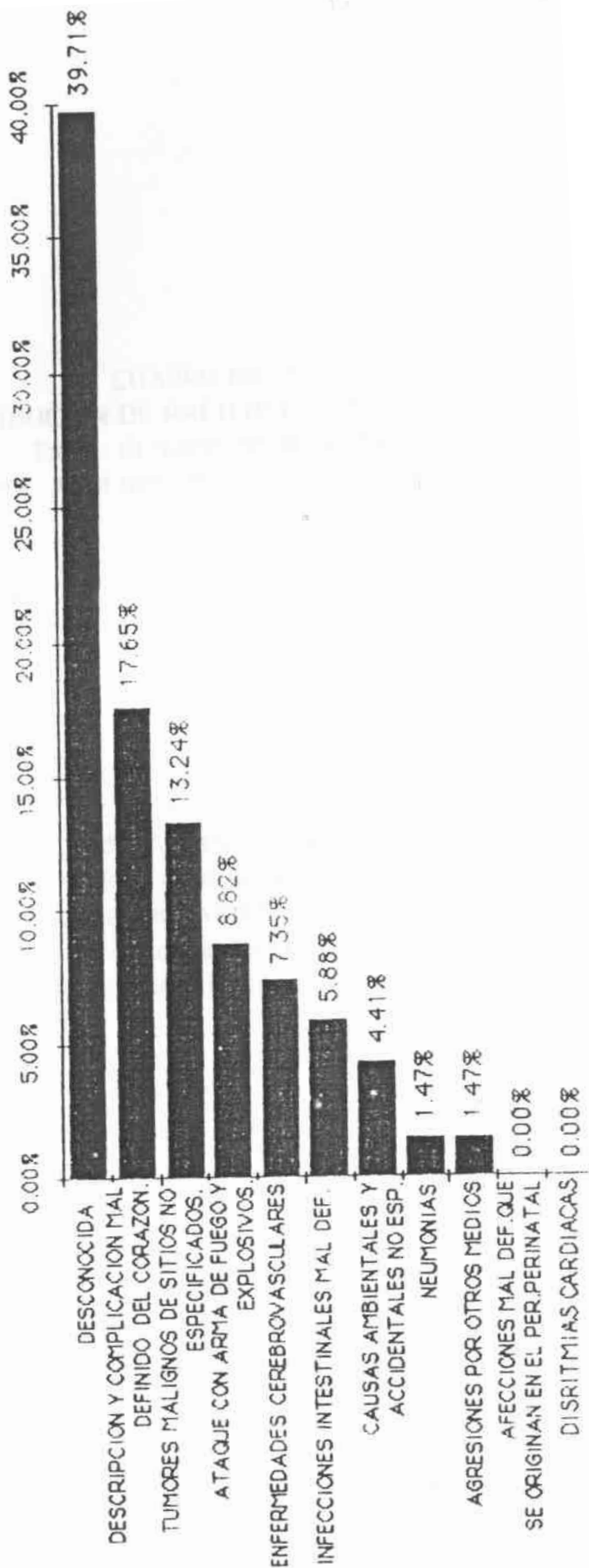
Cuadro No. 2

Como podemos observar un porcentaje alto de defunciones tienen causa desconocida probablemente por la falta de atención médica en el momento en que ocurre la muerte.

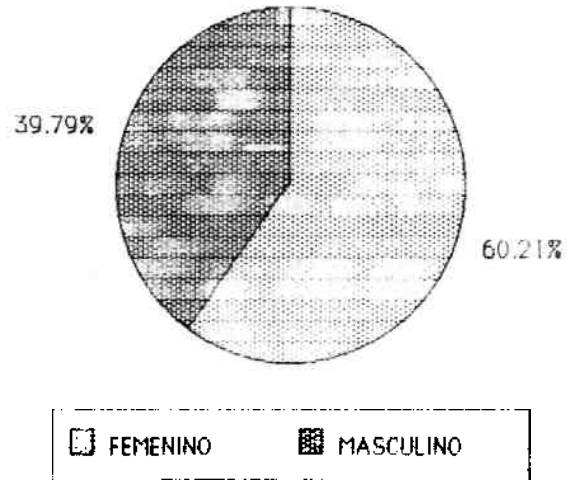
En segundo lugar tenemos las complicaciones mal definidas del corazón con un 17.65%, en tercero y cuarto lugar tenemos los tumores malignos y ataques por arma de fuego, alterando estos dos últimos el orden del indicador del Ministerio de Salud Pública, donde ocupan 7o. y 8vo. Lugar.

En cuanto a las afecciones intestinales como causa de mortalidad no ocupó un lugar predominante a pesar de no contar con distribución de aguas negras, red de agua potable; lo que probablemente contribuye a que la tasa de mortalidad infantil en esta zona sea baja, ya que esta es una de las causas principales de mortalidad en niños.

GRAFICA NO. 2
 DISTRIBUCION DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD/
 EN EL CESAMO DE ROATAN EN 1988



GRÁFICA NO. 3
DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES EN EL CESAMO DE ROA TAN
SEGÚN EL SEXO EN 1988



CUADRO NO. 4
DISTRIBUCIÓN DE EL PROMEDIO DE ATENCIONES POR
GRUPO DE EDAD EN ROATAN

POBLACION	NO. POBLACION GENERAL	%	NO. DE ATENCIONES	PROMEDIO DE ATENCIONES POR PACIENTE
< 1 AÑO	403	3.98	555	1.37
1-4	1424	14.05	670	0.47
5-14	2580	25.45	650	0.25
15 +	5728	56.51	1236	0.21
TOTAL	10135	100%	3111	30%

Como podemos observar en este cuadro de población general, el porcentaje de población menor de un año corresponde únicamente 3.98% y de población mayor de 15 años es de un 56.51 %. Además tenemos que los pacientes menores de un año tuvieron un promedio de 1.37 de atenciones y en segundo lugar consultaron los niños de 1 -4 años siendo los mayores de 15 años los que tuvieron el promedio más bajo de 0.21. En general sólo el 50% de la población recibió atención en el CESAMO de Roatán.

CUADRO NO. 5
DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEOUN RANGOS
DE EDAD EN EL CESAMO DE ROATAN DURANTE EL PERIODO
DE 1988

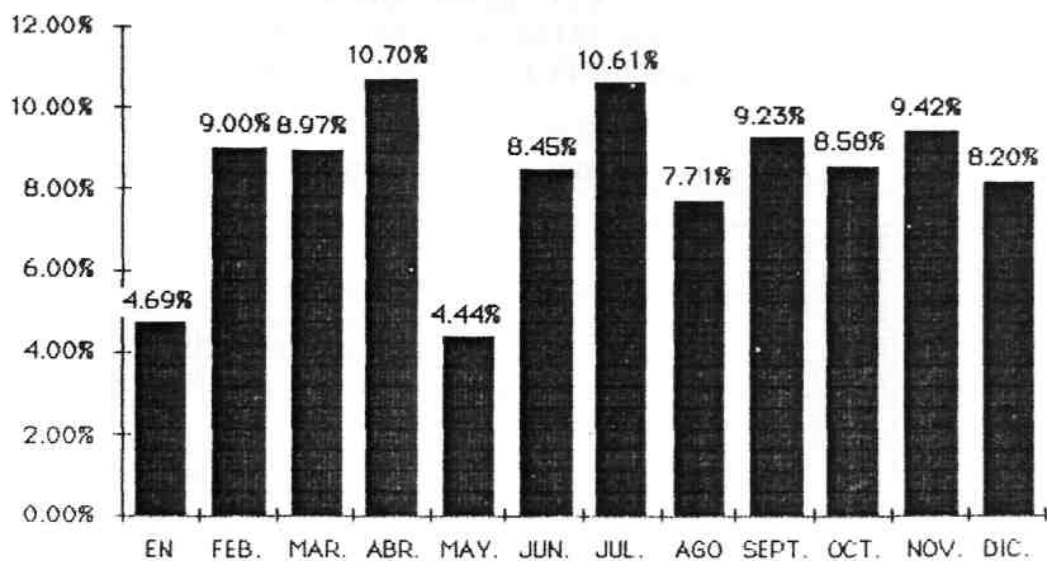
MESES DE ESTUDIO	< 1 AÑO	1-4	5-14	15 y +	TOTAL	%
ENERO	37	40	29	40	146	4.69
FEBRERO	55	73	67	85	280	9
MARZO	40	64	68	107	279	8.96
ABRIL	48	53	91	141	333	10.7
MAYO	22	17	37	62	138	4.43
JUNIO	46	65	70	82	263	8.45
JULIO	59	58	71	142	330	10.6
AGOSTO	44	53	39	104	240	7.71
SEPTIEMBRE	54	58	43	132	287	9.22
OCTUBRE	46	65	52	104	267	8.58
NOVIEMBRE	50	67	68	108	293	9.41
DICIEMBRE	54	57	15	129	255	8.19
TOTALES	555	670	650	1236	3111	100%
PORCENTAJES	17.8	21.5	20.8	39.7	100%	100%/100%

Observamos que la mayoría de pacientes menores de 1 año fueron atendidos en el mes De Julio, en Febrero se atendieron en número mayor los pacientes con edades entre 1 y 4 años. En el mes de abril fue mayor la atención en el rango de 5- 14 y el mayor Rango de edad 15 y mas tuvo mayoría de atenciones en el mes de julio.

El cuadro nos muestra que la mayor cantidad de pacientes atendidos en el CESAMO De Roatán estuvieron comprendidos en el rango de 15 y más años correspondiéndole a Dicho rango un 39.7% de los casos, mientras que sólo el 17.3% de los pacientes atendidos Fueron menores de 1 año.

En cuanto a los rangos de edades restantes 1 -4 años y 5- 14 años, el porcentaje de Atención fue similar de 21.5% y 20.8%, respectivamente.

GRÁFICA No. 4
DISTRIBUCIÓN DE ATENCIONES SEGÚN EL MES
EN EL CESAMO DE ROATAN EN 1988



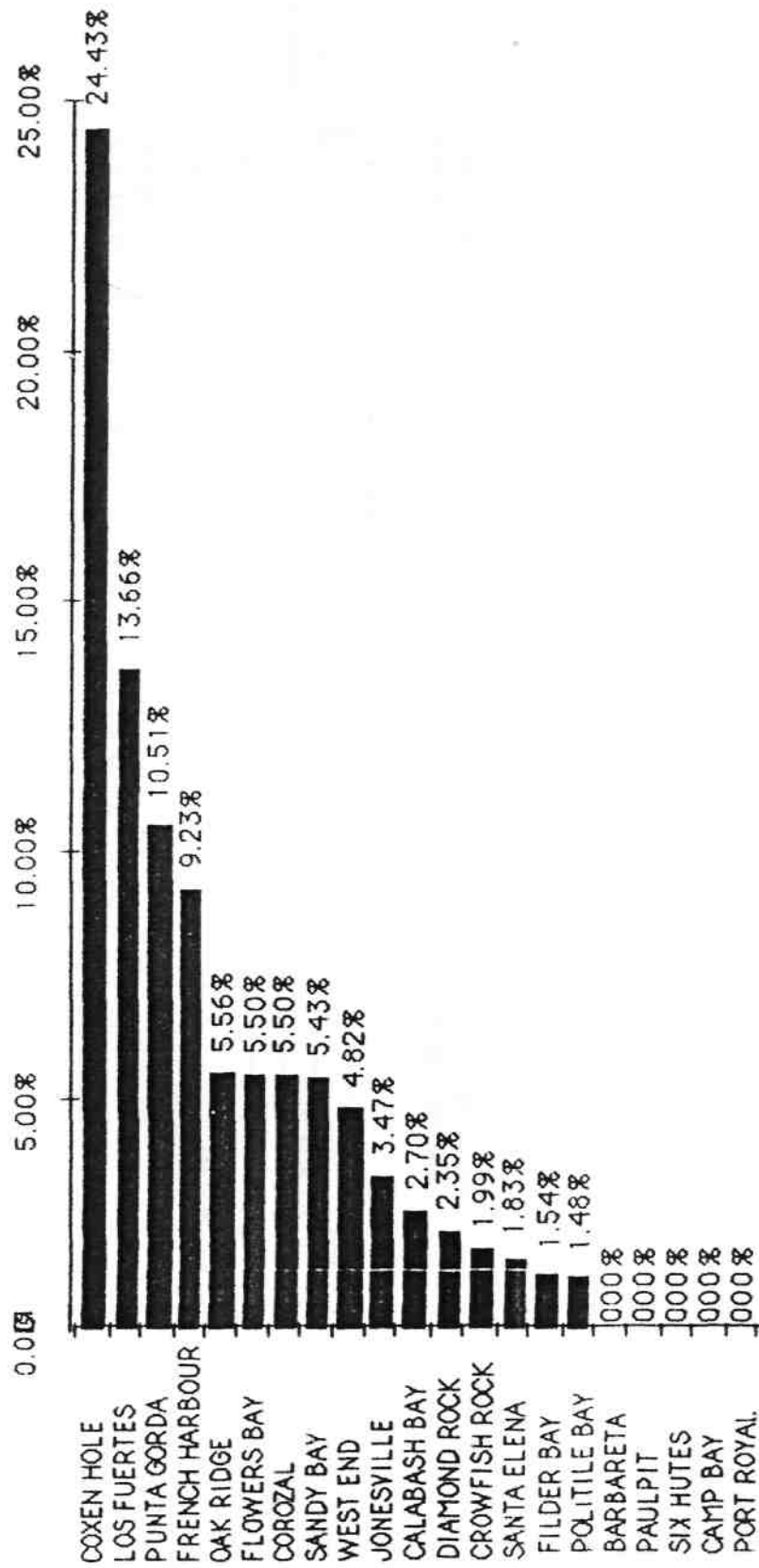
CUADRO NO. 6
DISTRIBUCIÓN DE LAS ATENCIONES
EN EL CESAMO DE ROATAN SEGUN ÁREA
DE INFLUENCIA EN EL PERIODO DE 1988

AREAS DE INFLUENCIA	NO. DE PACIENTES REGISTRADOS	PORCENTAJES
COXEN HOLE	760	24.43%
LOS FUERTES	425	13.66%
PUNTA GORDA	327	10.51%
FRENCH HARBOUR	287	9.23%
OAK RIDGE	173	5.56%
COROZAL	171	5.50%
FLOWERS BAY	171	5.50%
SANDY BAY	169	5.43%
WEST END	150	4.82%
JONES VILLE	108	3.47%
CALABASH BAY	84	2.70%
DIAMOND ROCK	73	2.35%
CRAWFISH ROCK	62	1.99%
SANTA ELENA	57	1.83%
FILDER'S BAY	48	1.54%
POLITILE BAY	46	1.48%
BARBERETA	0	0.00%
CAMP BAY	0	0.00%
PEULPIT	0	0.00%
PORT ROYAL	0	0.00%
SIX HUTES	0	0.00%
TOTAL	3111	100.00%

Cuadro No. 6

En este cuadro tenemos la distribución de atenciones en el CESAMO de Reatan según áreas de influencia y tenemos que los primeros lugares los ocupan Coxen Hole, Los Fuertes, Punta Gorda y Oak Ridge, coincidiendo con los lugares que están más poblados, en primero y segundo lugar tenemos que son los lugares que además de poblados están mas cecea del CESAMO., lo que les da mayor accesibilidad al servicio. En el otro extremo tenemos lugares que demandan muy poca atención del CESAMO y algunos lugares que no utilizaron los servicios del mismo, esto es probablemente por la escasa población y por la dificultad del acceso.

GRAFICA NO. 5
 DISTRIBUCION DE LAS ATENCIONES EN EL CESAMO
 DE ROATAN SEGUN AREA DE INFLUENCIA 1988

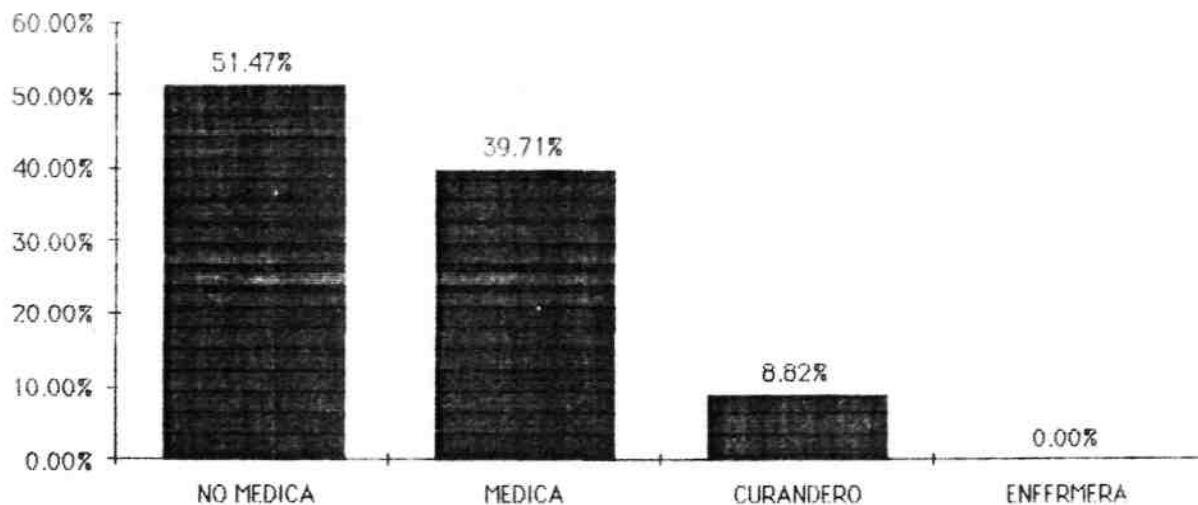


CUADRO NO. 7
FRECUENCIA DE ATENCION MEDICA EN LOS CASOS DE MORTALIDAD
ENCONTRADOS EN ROATAN DURANTE EL PERIODO DE 1988

TIPO DE ATENCION/ NUMERO Y %	SIN ATENCION MEDICA	CON ATENCION MEDICA	ATENDIDOS POR CURANDERO	ATENDIDOS POR ENFERMERA	TOTAL
NUMERO DE ATENCIONES		35	6	0	68
PORCENTAJES		51.47%	8.82%	0.00%	100%

En este cuadro podemos observar que el mayor porcentaje de mortalidad ocurridas en Roatán no recibieron atención médica, correspondiéndoles un 51.47%, de los 68 casos encontrados en el período de estudio, alcanzando una relación de 1.3:1 en cuanto a los pacientes sin atención médica y con atención médica, respectivamente; esto se debe probablemente a la poca cobertura de los servicios de salud en la zona.

GRÁFICA No. 6
DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE ATENCIÓN MEDICA EN LOS
CASOS DE MORTALIDAD EN ROATAN EN 1988



CUADRO NO. 8
DISTRIBUCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LOS CASOS DE MORTALIDAD
SEOUN EL LUOAR DE ATENCIÓN EN ROATAN EN 1988

LUGAR DE ATENCION NUMEROS Y %	CENTRO DE SALUD	CASA	CLINICA Y HOSPITAL	TOTAL	%
NUMERO DE CASOS	4	14	15	33	100
PORCENTAJE	12.12	42.42	45.45	100	100

Como podemos observar en el Centro de Salud, como era de esperar, ocurrió la minoría de los casos de mortalidad del estudio equivalente al 12.12% En cambio tanto en la Clínica, Hospital y en casa ocurrieron porcentajes similares del 42.47y 45.45%, respectivamente

CUADRO NO. 9
DISTRIBUCION DE MORTALIDAD EN ROATAN DE ACUERDO
A LA EDAD EN EL PERIODO DE ESTUDIO

DIAGNOSTICO DE MORTALIDAD	< 1 AÑO	'1-4	'5-14	15 Y MAS
INFECCION INTESTINAL MAL DEFINIDOS	4	0	0	1
DISRITMIAS CARDIACAS	0	0	0	0
DESCRIPCION Y COMPLICACIONES MAL				
DEFINIDOS DEL CORAZON	0	0	0	12
NEUMONIAS	1	0	0	0
ATAQUE POR OTROS MEDIOS Y POR LOS				
ESPECIFICADOS	0	0	0	1
OTRAS CAUSAS ACCIDENTALES Y AMBIENTALES				
Y LOS NO ESPECIFICADOS	0	0	0	3
OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	0	0	0	9
TUMORES MALIGNOS DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	0	0	0	6
ATAQUE CON ARMA DE FUEGO Y EXPLOSIVOS	0	0	0	4
OTRAS AFECIONES Y LAS MAL DEFINIDAS	0	0	0	0
QUE SE ORIGINAN EN EL PERIODO PERINATAL	2	0	0	0
DESCONOCIDAS				25
TOTAL	7	0	0	61
PORCENTAJE	10.29	0	0	89.71
TASA DE MORTALIDAD	17.36	-	-	10.83

Cuadro No. 9

En este cuadro tenemos la distribución de la mortalidad según rangos de edad, y aquí encontramos que las muertes ocurridas entre los menores de un año son solamente un 10.29% correspondiendo esta tasa de mortalidad infantil de un 17.36%, estableciendo una gran diferencia en la establecida por el Ministerio de Salud Pública que es de un 70%, lo que puede ser explicado probablemente por el estado nutricional, y que por la mayor causa de muerte en este rango de edad es la infección intestinal que en esta zona no es la causa de morbilidad; en cuanto a las tasas de mortalidad en mayores de 15 años se mantiene casi sin diferencia de la del Ministerio de Salud Pública que es de un 9.5%

IX DISCUSIÓN

La morbimortalidad es uno de los indicadores de salud que nos brinda la oportunidad de conocer la realidad del sistema de salud de un país. Está representada por enfermedades prevenibles y factibles de controlar., por lo que se hace eminente este tipo de estudios para un mejor control con el fin de ampliar cobertura de salud hacia ciertas áreas.

En la zona de Roatán encontramos en la tabla de los 10 primeros lugares enfermedades como malaria, Piodermitis, hipertensión que pueden prevenirse o controlarse si se anudan esfuerzos para ello, sin embargo es importante señalar que no encontramos la desnutrición entre estas, que es un estado lamentable del paciente que lo predispone a otras patologías concomitantemente y finalmente a la muerte, comprobando así la hipótesis No 1

Además encontramos porcentajes significativos de patologías como Rinofaringitis, parasitismo intestinal que ocupan los primeros lugares en el resto del país y otras del área centroamericana (11, 3, 13., 19)

Encontramos también con porcentajes significativos (38.07%) el apartado de otros en donde sin duda tenemos una gama diferente de patologías que por las limitaciones del estudio no se clasificaron

En cuanto a la afluencia de pacientes mensual podríamos decir que fue casi uniforme y que no hubo mayor variación en este tópico

Las áreas de influencia tenemos que tuvieron mayor número de atenciones las áreas más cercanas y más pobladas como ser Coxen Hole, Los Fuertes y Punta Gorda, además tenemos áreas donde no se reportaron pacientes mórbidos probablemente por ser cayos donde habitan una o dos familias y los medios de transportes son escasos

Establecer las causas de mortalidad fue uno de los trabajos mas arduos de este estudio, ya que el subregistro de dichos diagnósticos en el Registro Nacional de las Personas es de casi un 90% como explica la literatura mundial, y los datos fueron obtenidos de los familiares, clínicas o centros de atención y aun así contamos con un 39.7% de diagnósticos desconocido y comprobando la hipótesis No. 6, siguiéndole a este las afecciones cardiacas y los tumores malignos. Es importante establecen" que la mayoría de las muertes ocurrieron en un 89.7 en pacientes mayores de 15 años, estableciéndose una tasa de mortalidad de un 10% que es similar a la ya establecida en el país. Sin embargo la tasa de mortalidad infantil es de solamente un 17% que no va de acuerdo con la del país (70%) lo cual puede estar relacionado con el grado nutricional; la disminución de las infecciones intestinales en este rango de edad, que es la primera causa de muerte en nuestro país

Además es importante hacer notar que un 51 47% de las muertes no tuvo atención y de los que tuvieron atención médica el 45% fueron atendidos en Hospital ó clínica y no en su casa.

En este estudio encontramos que hay diferencia entre los indicadores de salud del Ministerio de Salud Pública y los existentes en esta zona, por lo que se hace urgente que se amplíen las perspectivas de estudios hacia esta zona para reevaluar los indicadores y para ampliar la cobertura de salud.

X CONCLUSIONES

1. La Piodermatitis, malaria y la hipertensión arterial en esta zona del país ocupan el 2o 4o y 6o lugar de morbilidad, respectivamente; patologías que no aparecen en las 10 primeras causas reportadas por el Ministerio de Salud Pública.
2. En Roatán solo un 30% de la población total utiliza los servicios de salud que presta el Ministerio de salud Pública.
3. Las 10 primeras causas de morbilidad en esta zona del país no solo no tienen el mismo orden de incidencia que los indicadores del Ministerio de Salud Pública sino que además tienen otras patologías.
4. La desnutrición, que ocupa el octavo lugar en los indicadores de salud del Ministerio de Salud Pública, en este estudio deja de ocupar un lugar dentro de las primeras 10
5. La tasa de mortalidad infantil fue de un 17% en contraposición de un 70% en el resto del país.
5. La mortalidad se dio mas en pacientes mayores de 15 años correspondiéndole un 89% de la mortalidad oral

7. En este estudio hubo un 39% de la mortalidad que no se pudo establecer el diagnóstico ya que fueron reportados como desconocido.
8. Las afecciones cardíacas fueron causa importante de mortalidad.
9. La mayoría de las muertes, un 51%, no tuvieron atención médica.
10. La población que más visitó el CESAMO de Roatán fue el sexo femenino.
11. La edad que mayor atención tuvo en el CESAMO de Roatán fue menor de un año, con un promedio de 1.3 atenciones por niño.
12. El área de influencia que representó el mayor número de atenciones fue Coxen Hole y Los Fuertes, respectivamente.

XI. RECOMENDACIONES

1. Realizar con mayor frecuencia estudios de diagnósticos de salud, para tener una visión real de cuales son las patologías más frecuentes.
2. Que se amplié la cobertura en salud en esta zona, ya que el CESAMO de Roatán solo cubre el 30% de la población global del lugar.
3. Establecer un control para mejorar el registro del diagnóstico por mortalidad en el Registro Nacional de las Personas
4. Ampliar la cobertura de control de vectores, ya que la malaria ocupa un 4to lugar en esta zona del país.
5. Establecer programas educativos para la población general y los colaboradores de salud para mejorar el medio ambiente que es un factor determinante para algunas patologías.

XII. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

1. Antrobus A.C.K. "Temas Contemporáneos en la Atención de la Salud Materno Infantil", Bol of Sanit. Panam. 100 (4) 387-99, 1986.
2. Bustamante Álvarez, Rodrigo Rodríguez, Wilson "Tendencia de Dos Indicadores del Efecto de la Atención Primaria en Colombia/Terds of 2 Indicators of Primary Care Impactin Colombia". Bol. Oficina Sanit. Panam. 102 (2): 159-67; Feb. 1987.
3. Castillo Berta, Soliss Fresia, Mardons Graciele "Atención Médica y Mortalidad infantil en Chile, Medical Care and infant Mortality in Chile". Bol. Oficina Sanit. Panam 99 (1): 41-52, Julio 1985.
4. Canales Muñoz, J.L. Almada Buy I, Nairo Robles, "La Mortalidad en una Población Rural de México y su Relación con el uso de los Servicios Médicos antes de la Muerte". Salud Pública Mex. 26:404-14, 1984.
5. Haupte Arthur y Roñe Thomas, Guía rápida de población del Population Refei erice Bureau. Washington, D.C. 1980.
6. González Carroño, Plerez Balmes, J. Nieto Sánchez, C.M. Vásquez Contreras, Gayton Flores G. "Importancia de las Enfermedades

Crónicas degenerativas dentro del Panorama Epidemiológico actual de México", Salud Pública, Mex 1986, 28, 3-13.

7. Hortwitz Abraham, "Ingeniería Sanitaria y Ambiental: Importancia de la planificación en relación con las necesidades de Salud". Bol. Of Sanit. Panam 101 (3) 1986.
8. López Cervantes M., "Utilización de los Datos de Mortalidad para la planeación de los servicios de salud, el caso de México". Salud Pública Mex. 1985 27-124-139.
9. Mascord José N. y Procan. "Diccionario Medico" 2da. Edición Salva L 1974
10. López Use, Sergio Vargas, María Alarcón, Mafalda Beltran, María G. Chávez, Florida Ganares, Ivonne Güila, Martha Paroz, Mari I.G., José Martínez, Malta Álvarez, Man H. Bravo, Julio Calata, Milagros Doilter, Claudia Martínez, Nora Medell, Llena Pincheira, Magdalena Vaca, María Lisboa, José Salazar, "Estructuras de las Consultas por Mortalidad Pediátrica y Adultos en Consultorios del Servicio de Salud Metropolitano Nor-Occidente" 1980-1981, Rev. Med. Chile III : 727-737, 1983.
11. Max Blach, "El Difícil Problema de las Infecciones Respiratorias Agudas en los Niños, las Grandes Dificultades para Resolverlos". R.I.I.M. Vol. 10. No 1, 9-18.

12. Medina Ernesto, Kempffer R. Ana María, Cónsul 1 i Francisco, Medina Raquel, "Encuesta de Morbilidad y Atención Médica como Método de Análisis de Situación de Salud" Bol. Of Sanit. Panam No. 102(6) 1987, 594-603.
13. Medina Ernesto, Kempffer R. Ana María, "Salud en Chile Durante la Década del Setenta 11; Intento de Interpretación" Rev. Med. Chile 1 10: 1004-1014, 1982.
14. Medina Ernesto, Kempffer R. Ana María, Martínez Luis, "Estudio de Morbilidad en la Población de Doce Ciudades Chilenas". Rev. Med. Chile 1 16: 476-481, 1988.
15. Meza Lagos Carmelo, "Atención de Salud en Costa Rica, Auge y Crisis" Bol. of Sanit. Panam 102 (1), 1987, 1-17.
16. Natal i G. Susana, "Sistema de Información de Natalidad y Mortalidad en Países de América Latina y del Caribe", Bol. of Sanit Panam 96 (1) 1 984, 45-55.
17. Suárez Elvio y Jones Jooc, "Estrategia de Atención Primaria y Mortalidad del Niño en las Américas", 1970-1980 en: Organización Panamericana de la Salud, Materno infantil y atención primaria en las Américas: Hechos y tendencias,

Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud 1984, 348 p.
O.P.S., Publicación Científica 461, 48-68.

18. Silva Castillo, Rothamer, Goodde Uboner H, "Algunos índices de Salud, de indígenas atáca menos del oasis de Toconao", Rev. Med. Chile, 1 13, 799-803, 1985
19. Simerant Silverio "Capacidad Resolutiva de la Demanda de Atención de Morbilidad a Nivel Primario en Chile" 1981, Bol. of Sanit Panam. 97 (2) 1984, 125-139.
20. Victoria Casar G. Voughan Patricke, Zorres Fernando, "Estacionalidad de Defunciones Infantiles por Enfermedades Diarias y Respiratorias, en el sur de Brasil" 1974- 1978, Bol. Of Sanit Panam, 99 (2) 1983, 99-1 11.
- 21 Vil leda Bermúdez Rubén, Aguilar José, García Yanuario, Valladares Roberto, Hernández Carlos, "Anuario de Salud, República de Honduras" 1985.
- 22 Vi 11 atoro Salvador, Luna Manuel, Cuellar Gassel, "Perfil Epidemiológico de Honduras" 1988.

XIII. ANEXOS

FORMATO RECOLECTOR DE DATOS

PARTE 1

Encuesta de morbilidad para aplicar a la hoja de atención y expedientes.

1. Edad del Paciente

- Edad en meses para menores de 1 año
- Edad en Años _____

2. Fecha de Consulta

3. Sexo:

F___

M _____

4. Establecer el mes del año de mayor afluencia de pacientes
mórbidos _____

5. Área de influencia

Sandy Bay

West End

Flower Bay

Roatán (Coxen Hole)

Oak Ridge

Calabash Bight	_____
Barbereta	_____
Jones Vil le	_____
Po 1 iti 1 a Bay	_____
Punta Gorda	_____
Corozal	_____
Camp Bay	_____
Craw Fish Rock	_____
Filder Bigth	_____
Port Royal	_____
Peulpit	_____
Santa Elena	_____
Six Hutes	_____
Los Fuertes	_____
Diamond Rock	_____

6. Diagnóstico de Morbilidad? _____
1. Infecciones intestinal mal def. _____
 2. Paras i tos i s intestinal _____
 3. Influenza _____
 4. Anemias _____
 5. Amigdalitis Agudas _____
 6. Bronquitis _____
 7. Rinofaringitis (Resfrío Común) _____
 8. Desnutrición _____

- 9. Trastornos de la uretra _____
- 10. Asma _____
- Otros _____

FORMATO RECOLECTOR DE DATOS

PARTE 2

Encuesta de mortalidad dirigida a familiar, médico, personal, paramédico y Registro Nacional de las Personas.

1. Qué edad tenía el paciente al morir

a) Edad en meses para niños menores de 1 año _____

b) Años _____

2. Sexo

F _____

M _____

3. Mes del año que ocurrió la defunción

4. Frecuencia de atención médica si

No _____

5. Lugar de la atención

a) Centro de Salud

b) Casa

c) Clínica o centro médico privado

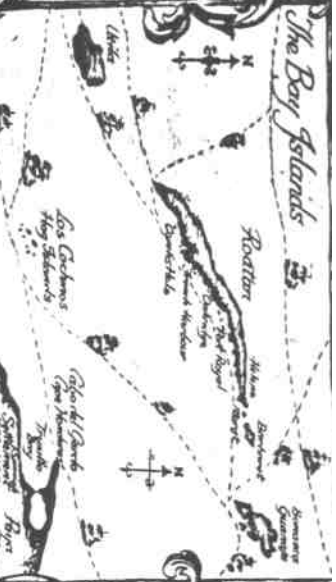
6. Tipo de personal que lo atendió

- Médico _____
- Enfermera _____
- Curandero _____
- Otros _____

7. Diagnóstico mediato de mortalidad

- a) Infección intestinal mal definida _____
- b) Disritmias cardíaca _____
- c) Descripción y complicación mal
Definidos de las enf. Del corazón _____
- d) Neumonías _____
- e) Ataque por otros medios y por
Los no especificados _____
- f) Otras causas accidentales y
Ambientales y los no especificados _____
- g) Otras enfermedades cardiovasculares _____
- h) Tumores malignos de sitio no
Especificado _____
- i) Ataque con arma de fuego y explosivos _____
- j) Otras afecciones y el mal definidos
Que se originan el período per i natal _____
- k) Desconocido _____

The Bay Islands



The Historical Map of Roatan Island

Also known as
Rattan; Rattan; Guyana;
 and Isle de Leyn.
 In the
 Republic of Honduras

N 16° Latitude
 W 86° Longitude
 West of Greenwich



Historical inhabitants were **Maya Indians**
 Columbus visited islands in 1502
 Spanish slave raiders 1516-1526
 Pirate base during 17th century
 Nelson visited Port Royal 1780
 British Slave Colony 1830
 British Colony 1850
 Admitted Sovereignty of the Bay Islands was
 ceded to the Central American Republic in 1861



By **Prime Damages of**
Fort Street
 Port Royal 1715



Seaboard Henry Barsky 1742
 This is a beautiful Island abounding with Wild Hogs, Deer
 Indian Game, Wild Fowl and Quantities of Turke and jowfish etc.
 The soil in the Valleys is Rich and fertile and will produce any thing in
 Common with the rest of the West Indies. There is very good Oak grows
 on this Island likewise fine choise of Safficient Bayngs to make Meads
 and Vinds for Merchant Ships. The South Side is very convenient for
 Shipping having many fine harbours. The North Side is bounded by a Reel
 of Rocks that extend from one end of the Island to the Other forming but
 few Passages through and these of but small Note being mostly made use of by
 Fishers this Island is very well situated for Trade both with the Spaniards and the Bay of
 Honduras It is likewise very fitly the Inhabitants herabout generally being to a Great Degree



1838 named Port the Spanish
 1715 named Port the Spanish
 1715 named Port the Spanish

