

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

4
INVENTARIADO
1976

"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE SIBILIA, QUEZALTENANGO"

TESIS

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

por:

VICTOR MANUEL LOPEZ GARCIA

Previo a optar el Título de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Abril de 1975.

INDICE

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. MATERIAL Y METODOS
 - 3.1 Material
 - 3.2 Métodos
4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
 - 4.1 Descripción
 - 4.1.1 Descripción del área
 - 4.1.2 Historia y costumbres
 - 4.1.3 Población
 - 4.1.4 Nivel de salud
 - 4.1.4.1 Morbilidad
 - 4.1.4.2 Mortalidad
 - 4.1.5 Factores condicionantes y determinantes
 - 4.1.5.1 Educación
 - 4.1.5.2 Cultura
 - 4.1.5.3 Economía
 - 4.1.5.4 El medio
 - 4.1.6 Política de salud
5. CONCLUSIONES
6. RECOMENDACIONES
7. ANEXO
8. BIBLIOGRAFIA

1. INTRODUCCION

Durante los últimos años la Facultad de Medicina ha incrementado dentro de su plan de estudios: el "Servicio Social", que a nuestro nivel no es más que llegar al fondo de los problemas de salud de nuestras comunidades, conociendo así la realidad del medio guatemalteco, para luego formular medidas que puedan llegar a solucionar algún día los problemas nacionales dentro del campo de la salud.

Y así nació el Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) que además tiene dentro de finalidades la formación de médicos que se adapten a las necesidades y realidades del país.

Durante el E.P.S. cada estudiante deberá, no sólo dedicarse a dar consulta y a "curar" dolencias, sino primordialmente a prevenir cualquier estado morbo en los individuos, desde luego tratándose de cortar en cualquier estadio o enlace la interrelación, entre huésped agente y medio ambiente que van a desencadenar la enfermedad.

Además es necesario el estudio de la situación de salud de la comunidad, pues no se tratarán casos aislados sino se hará lo posible por resolver los problemas a nivel de comunidades, por lo que es necesario hacer el diagnóstico de la situación de Salud de todas y cada una de las comunidades incluidas en el programa.

Si nuestra labor, por ser los primeros en dicho programa, no cumpliera sus objetivos a cabalidad, esperamos que el trabajo efectuado con esfuerzo, sea por lo menos la base para que los compañeros que están por llegar, alcancen la meta trazada por la facultad y por nosotros mismos, que es alcanzar por todos los medios posibles una mejor situación de salud en todos los ambientes de Guatemala.

zo, pues no es tarea fácil, ya que por motivos culturales y por tradicionalismo, principalmente a nuestros indígenas, campesinos y otros individuos que tristemente viven en la ignorancia, es difícil hacerles cambiar sus costumbres, tradiciones y creencias que han conservado, las que tienen muy bien arraigadas.

Además de nuestra incapacidad para tratar de que comprendan lo bueno o lo malo de nuestra "cultura conquistadora", y el deseo que habrá en algunos en no dejarlos salir de su ignorancia por conveniencias puramente sociales.

2. OBJETIVOS

A) OBJETIVOS GENERALES

I) Conocer la situación de salud del país en general, mediante el estudio de comunidades de toda el área geográfica.

II) Contribuir con los resultados obtenidos a solucionar los problemas de salud existentes.

III) Contribuir a completar y aumentar la información existente, con el propósito de contar con mayores elementos de juicio para un diagnóstico de la situación de salud del país.

IV) Plantear posibles soluciones para el problema de salud del individuo, la familia y la comunidad.

3.1 MATERIAL

A) ARCHIVOS MUNICIPALES

- A) Libro de Registros de Defunciones.
- B) Libro de Memorias del Municipio.
- C) Libro de Estadísticas Locales.

B) ARCHIVOS DEL CENTRO DE SALUD

- A) Libro de control de pacientes atendidos por E.P. S. (1974).
- B) Libro de control de pacientes atendidos por Auxiliar de Enfermería (1973).
- C) Papeletas clínicas dejadas por Médicos UAMAS.

C) ARCHIVO DE ESCUELA NACIONAL DE LA LOCALIDAD

- A) Libro de inscripción.

D) ARCHIVO DE SUPERVISION TECNICA DEL DISTRICTO No. 55 DEL MINISTERIO DE EDUCACION.

E) ARCHIVO DEL DEPARTAMENTO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL.

F) ARCHIVO CENTRO DE SALUD, SUBJEFATURA DE AREA.

G) ARCHIVO CLINICA DE TORAX.

H) DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA.

- I) UNIDAD DE PLANIFICACION Y ESTADISTICA, MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.
- J) ARCHIVOS DE ESTADISTICAS HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE.

3.2 METODOS

Respecto a los métodos utilizados en la realización del presente trabajo, fueron según el tiempo retrospectivos en lo referente a datos de morbilidad y pacientes atendidos por médicos UAMAS y auxiliar de enfermería así como los de mortalidad y natalidad; prospectivo en lo que respecta a datos de los primeros tres meses de E.P.S. y a población; así mismo la metodología utilizada fue continua, de cobertura total en la localidad y parcial a nivel nacional, así mismo algunos estudios son parciales y otros totales en el contenido de la investigación, respecto a la forma la metodología usada fue la transversal.

Para la recolección de datos se utilizaron tanto las técnicas directas como las indirectas.

4. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 DESCRIPCION

4.1.1 DESCRIPCION DEL AREA

SIBILIA, municipio de Quezaltenango localizado al norte de la cabecera departamental, aproximadamente a 2800 metros sobre el nivel del mar; latitud $14^{\circ}59'36''$; longitud $91^{\circ}37'26''$. Su extensión territorial es de 28 Kms. cuadrados (97 caballerías, 3 manzanas y 4712 va-

ras) distribuidas de la siguiente forma: 24 Kms. cuadrados para el área rural de 4 Kms. cuadrados para el área urbana; su clima es frío debido a su altura; en dicha área se marcan únicamente las estaciones de invierno y verano durante cada una aproximadamente seis meses; su territorio es quebrado, montañoso pero bastante fértil; sus colindancias son: al norte con Huitán y Cabricán, municipios de Quezaltenango a 8 y 12 Kms. de distancia respectivamente; al sur, 8 Kms. con Cajolá, municipio de Quezaltenango; al oriente a 10 Kms. con Palestina de los Altos, Quezaltenango y Río Blanco municipio de San Marcos respectivamente; en todos ellos hay vías de comunicación, por los que realizan intercambios comerciales. (Libro de Memorias de Sibilia).

El municipio cuenta con dos barrios urbanos: El Progreso y La Libertad, localizados en la cabecera municipal; el área rural comprende las aldeas El Rincón, Piedra Grande, Chicaval y La Unión; así como los caseríos: El Barrial, Colonia Chiquita, Pacaché, La Laguna, y los Pocitos. En cada uno de estos existe Escuela nacional; hay electricidad en la cabecera municipal y las aldeas El Rincón y Piedra Grande; además hay dos fuentes de agua, según las autoridades locales: "potable", la que en realidad no es, pues al abrir la llave de un grifo, ésta cae completamente sucia, además es un servicio insuficiente y deficiente, pues constantemente deja de caer agua debido a que se tapan las cañerías de la red distribuidora del vital líquido. (Observación personal).

La cabecera municipal se encuentra comunicada con la cabecera departamental por dos vías, la primera que conduce de Quezaltenango a Sibilia, tocando en su trayectoria a los municipios de San Carlos Sija y Olintepique con una distancia de 34 Kms. y todo ese trayecto es de terracería; además está la otra vía que se desprende

de la ruta que de Quezaltenango conduce a San Marcos, el entronque que se encuentra a más o menos 32 Kms. de Quezaltenango al nivel del municipio de Palestina de los Altos por carretera asfaltada, luego 14 Kms. la terracería conduce a la cabecera municipal de Sibilia. (Observación personal).

Sus habitantes, hombres y mujeres se dedican a la Agricultura, sembrando y cultivando especialmente trigo, maíz, avena, frijol y haba. (Observación personal).

Cuenta con diferentes medios de transporte, como lo son las bestias y dos líneas de transporte extraurbano, saliendo cada una a las 6:30 por las dos diferentes rutas existentes hacia Quezaltenango, y de regreso salen unas a las 15:00 y otra a las 15:30 horas. (Observación personal).

Actualmente se encuentra en proyecto la construcción de una nueva ruta que pasará por Sibilia viniendo de Cabricán, Huitán, San Carlos Sija-Cajolá, La Esperanza y Quezaltenango, lo que hará posible otros medios de comercio y que será una ruta mucho más corta para el traslado de Sibilia a la cabecera departamental. (Observación personal).

4.1.2 HISTORIA Y COSTUMBRES

Respecto a estos temas no encontré suficiente o casi ninguna documentación: su fundación se remonta alrededor del año 1930 (Diccionario Geográfico de Guatemala: "Se conocía ya alrededor del año 1300 como Bobós. El Acuerdo Gubernativo del 15 de diciembre de 1887, en que se le cambió el nombre por el de Sibilia". P:292), según datos sus habitantes son de cepa española; y refieren que la localidad fue fundada por los españoles luego de la con-

quista de Guatemala, quedando algunos de ellos radicados en dichas tierras, inicialmente con el nombre de "Sevilla", degenerando posteriormente dicha denominación en el vocablo Sibilia. Según otros datos, el primer nombre de la localidad fue Bobós, el cual fue cambiado por el de Sibilia en 1887 a solicitud de sus habitantes, pero no se puede decir con exactitud cuál fue el primer nombre de la localidad; como ya se dijo sus habitantes son agricultores, un 90 % de la población es ladina y hablan castellano, y el restante, 10 % aproximadamente de indígenas, hablan en forma más o menos aceptable el castellano y su dialecto original es el quiché; el vestuario es el que usa la población ladina del resto de la república, pero adaptado al clima de la localidad; sus costumbres son bastante rudimentarias y abstractas, no hay nada escrito al respecto, posiblemente por lo aislado de la región no hay dato alguno sobre folklore; la religión de sus habitantes es la católica en un alto porcentaje y otros son protestantes de las sectas sabatista y presbiteriana; la fiesta patronal de la localidad se celebra del 10 al 15 de enero y los patronos de dicha comunidad son: San Antonio de Padua, la Virgen de Concepción y el Señor de Esquipulas. (Libro de Memorias de Sibilia).

4.1.3 POBLACION

La estructura de la pirámide de población del municipio de Sibilia, es imagen de la pirámide de población de la República, formando un triángulo de base ancha; para la mejor comprensión de ésta se presentarán tablas y gráficas comparativas de los años 1973 y 1974, haciendo notar que las cifras expuestas son estimadas. (Datos estadísticos, M.S.P. y A.S.).

Así pues, para el año 1973 se esperaba un total de 4 776 habitantes, distribuidos así:

1 345 para el área urbana y 3 431 para el área rural, siendo estos datos para el año 1974, un total de 4 933 habitantes, con 1 397 para el área urbana y 3 536 para el área rural; siendo notorio que la mayoría de sus habitantes se distribuyen en el área rural de la población, debido posiblemente a que un gran porcentaje de ellas se dedican a la agricultura, lo que hace que se esparsan en los perímetros del municipio. (Datos Estadísticos M.S.P. y A.S.).

La tasa de crecimiento de la población del municipio de Sibilia, lleva un ritmo de incremento anual de 30.27 por 1 000 habitantes, con una tasa de natalidad de 40.94 por 1 000 habitantes y una tasa de mortalidad de 10.67 por 1 000 habitantes. (Datos Estadísticos M. S. P. y A. S.).

La migración es un fenómeno temporal en el municipio y ocurre durante la época de siembras y cosechas en las zonas costeras del país afectando a un 20 % de la población general y especialmente al grupo productivo de ella. (Observación personal).

La población en general fue afectada en 1973 con 51 defunciones y con 236 nacimientos. (Archivos locales).

DENSIDAD DE LA POBLACION

De acuerdo a cifras estimadas por la unidad de planificación y estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la población del municipio de Sibilia se encontraba distribuida geográficamente durante el año 1973 de la siguiente manera: en el área urbana 142.95 habitantes por Kms² y en el área rural 336.25 habitantes por Km², tomando la totalidad de la población 170.50 habitantes por Km² y para el año 1974: 147.30 habi-

TABLA No. 1.
POBLACION POR GRUPOS ETARIOS, URBANO, RURAL, SEXO, DEL
MUNICIPIO DE SIBILIA EN AÑO
1973.

GRUPOS DE EDAD:	Hombres:			Mujeres:			Total:	
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
0-4 años	122	312	434	117	297	414	239	609
5-9 años	118	306	424	114	304	418	232	620
10-14 años	91	235	326	83	209	292	174	444
15-19 años	57	143	200	63	157	220	120	300
20-24 años	47	110	157	45	111	156	92	221
25-29 años	43	105	148	44	109	153	87	214
30-34 años	42	110	152	45	113	158	88	223
35-39 años	36	91	127	38	95	133	74	186
40-44 años	30	74	104	28	69	97	58	143
45-49 años	22	52	74	19	52	71	41	104
50-54 años	16	42	58	18	46	64	34	88
55-59 años	15	37	52	13	38	51	28	75
60-64 años	14	34	48	13	33	46	27	67
65-69 años	11	26	37	11	28	39	22	54
70-74 años	9	23	32	8	26	34	17	49
75-79 años	5	9	14	3	20	23	8	29
80-84 años	1	3	4	2	7	9	3	10
85 y más años	1	2	3	1	3	4	2	5
TOTAL:	680	1714	2394	665	1717	2382	1345	3431
								4776

Fuente: Población calculada años 1972-1980, Unidad de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

tes por Km² para el área urbana, 349.25 habitantes por Km² para el área rural y 176.17 habitantes por Km² en su totalidad, como se puede apreciar la densidad de población es mayor en el área rural como era de esperarse según datos anteriores de población. (Datos estadísticos, M.S.P. y A.S.)

El promedio de miembros por familia en el municipio de ha sido de 5.92.

La distribución geográfica estimada de la población por grupos etarios y sexo puede apreciarse en tablas 1, 2, 2-A, y gráficas Nos. 1, 2, 3 y 4, en las que se apre que el mayor porcentaje de la población se encuentra en el grupo menor de 14 años de edad y luego disminuye en cada grupo etario hasta formar la pirámide de población, en el mismo se nota que en el mismo grupo predomina el sexo masculino y de 15 a 19 años el sexo femenino, luego en todos los grupos se mantiene cierto balance respecto al sexo; lo que nos indica que el grupo más extenso de la población es el grupo materno infantil, el cual se esperaba para de 3 225 en 1973, distribuido así: 917 individuos para el grupo materno haciendo un 19.3 % del total de la población y un 2 308 para el grupo infantil o sea 48.3 % totalizando un 67.6 % del total de la población y para 1974 con una leve variación, sin afectar el porcentaje: grupo materno 941, haciendo un 19.1 %, grupo infantil, 2 390, haciendo un 48.6 %, totalizando un número de 3 331 para el grupo materno infantil haciendo un 67.7 % del total de la población.

TABLA No. 1-A

POBLACION ESTIMADA POR GRUPOS ETARIOS Y SEXO,
PARA 1973 DEL MUNICIPIO DE SIBILIA

Grupos etarios	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0- 4	434	9.1	414	8.7	848	17.8
5- 9	424	8.9	418	8.7	842	17.6
10-14	326	6.8	292	6.1	618	12.9
15-19	200	4.2	220	4.7	420	3.9
20-24	157	3.3	156	3.3	313	6.6
25-29	148	3.1	153	3.2	301	6.3
30-34	152	3.2	158	3.3	310	6.5
35-39	127	2.6	133	2.8	260	5.4
40-44	104	2.2	97	2.0	201	4.2
45-49	74	1.5	71	1.5	145	3.0
50-54	58	1.2	64	1.3	122	2.5
55-59	52	1.1	51	1.1	103	2.2
60-64	48	1.0	46	0.9	94	1.9
65-69	37	0.8	39	0.8	76	1.6
70-74	32	0.7	34	0.7	66	1.4
75-79	14	0.3	23	0.4	37	0.7
80-84	4	0.1	9	0.2	13	0.3
85 y +	3	0.1	4	0.1	7	0.2
Total	2394	50.2	2382	49,8	4776	100.0

FUENTE: Población calculada años 1972-1980.
Unidad de Planificación y Estadística.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

TABLA No. 2.
POBLACION POR GRUPOS ETARIOS, URBANO, RURAL, SEXO, SIBILIA
1974.

GRUPOS DE EDAD:	Hombres:		Mujeres:		Total:	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
0-4 años	126	322	121	606	247	875
5-9 años	123	319	118	316	241	876
10-14 años	94	243	86	216	180	639
15-19 años	58	145	64	160	122	427
20-24 años	48	112	46	113	94	319
25-29 años	44	108	45	112	89	309
30-34 años	43	114	47	117	90	321
35-39 años	37	92	39	98	76	266
40-44 años	31	75	29	71	60	206
45-49 años	23	53	20	53	43	149
50-54 años	17	43	19	47	36	126
55-59 años	16	38	14	39	30	107
60-64 años	15	35	14	34	29	98
65-69 años	12	27	12	29	24	80
70-74 años	10	24	9	17	19	70
75-79 años	6	10	4	21	10	41
80-84 años	2	4	3	8	5	17
85 mas años	1	2	1	3	2	7%
TOTAL:	706	1766	691	1770	1397	4933

Unidad de Planificación y Estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

TABLA No. 2-A

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SIBILIA, 1974, POR
GRUPOS ETARIOS, SEXO Y PORCENTAJE

Grupos etarios	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0- 4a	448	9.1	427	8.7	875	17.8
5- 9	442	9.1	434	8.8	876	17.9
10-14	337	6.8	302	6.1	639	12.9
15-19	203	4.1	224	4.6	427	8.7
20-24	160	3.2	159	3.2	319	6.4
25-29	152	3.1	157	3.2	309	6.3
30-34	157	3.2	164	3.3	321	6.5
35-39	129	2.6	137	2.8	266	5.4
40-44	106	2.1	100	2.0	206	4.1
45-49	76	1.5	73	1.5	149	3.0
50-54	60	1.2	66	1.3	126	2.5
55-59	54	1.1	53	1.1	107	2.2
60-64	50	1.0	48	1.0	98	2.0
65-69	39	0.8	41	0.8	80	1.6
70-74	34	0.7	36	0.7	70	1.4
75-79	16	0.3	25	0.5	41	0.8
80-84	6	0.1	11	0.2	17	0.3
85 y más	3	0.1	4	0.1	7	0.2
Total	2472	50.1	2461	49.9	4933	100.0

FUENTE: Población calculada años 1972-1980.

Unidad de Planificación y Estadística.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

TABLA No. 3

GRUPO MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE
SIBILIA, AÑOS 1973 Y 1974

Población estimada		Año 1973		Año 1974	
Grupos		No.	%	No.	%
INFANTIL	0-14 años	2308	48.3	2390	48.6
MATERNO	15-44 años	917	19.3	941	19.1
TOTAL		3225	67.6	3331	67.7

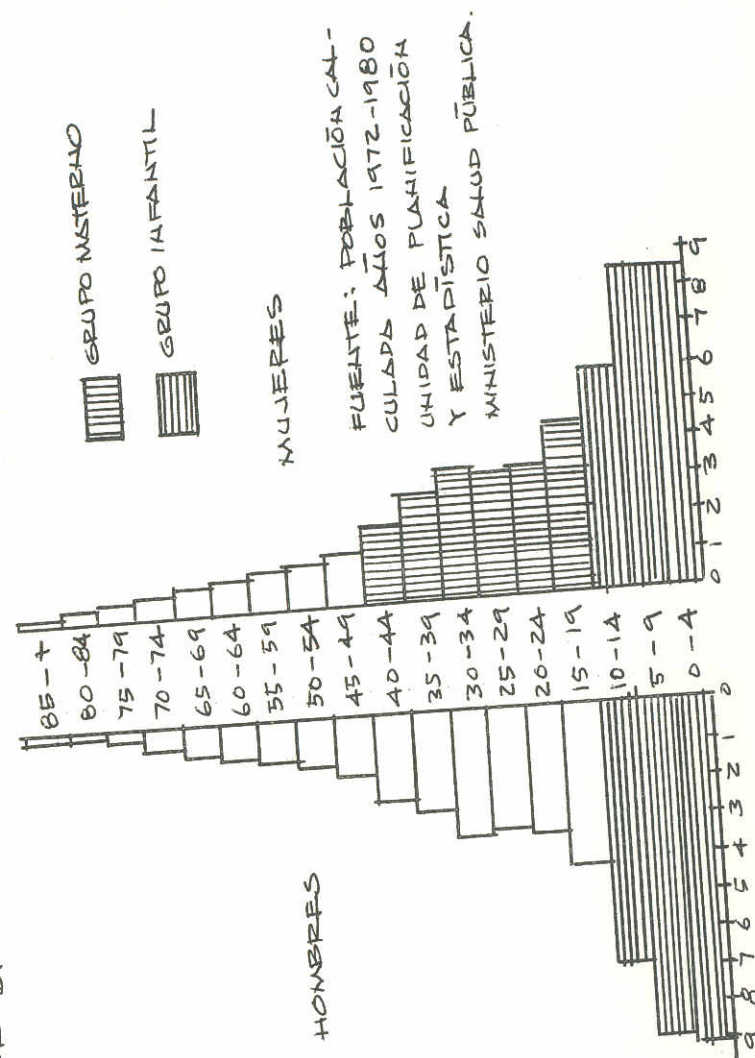
Fuente: Población calculada años 1972-1980.
Unidad de Planificación y Estadística.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

NATALIDAD

Durante el año 1973 ocurrieron 236 nacimientos en el municipio; la edad promedio de las madres fue de 20-29 años; la madre más joven fue de 16 años de edad y la más añosa fue de 58 años; predominando en los nacimientos el sexo femenino y el área rural; comparando la natalidad con la población se deduce que el grupo infantil femenino es más afectado por la morbilidad ya que ocurrieron más nacimientos femeninos y sin embargo, el grupo masculino predomina en la población infantil; ver tabla No. 4.

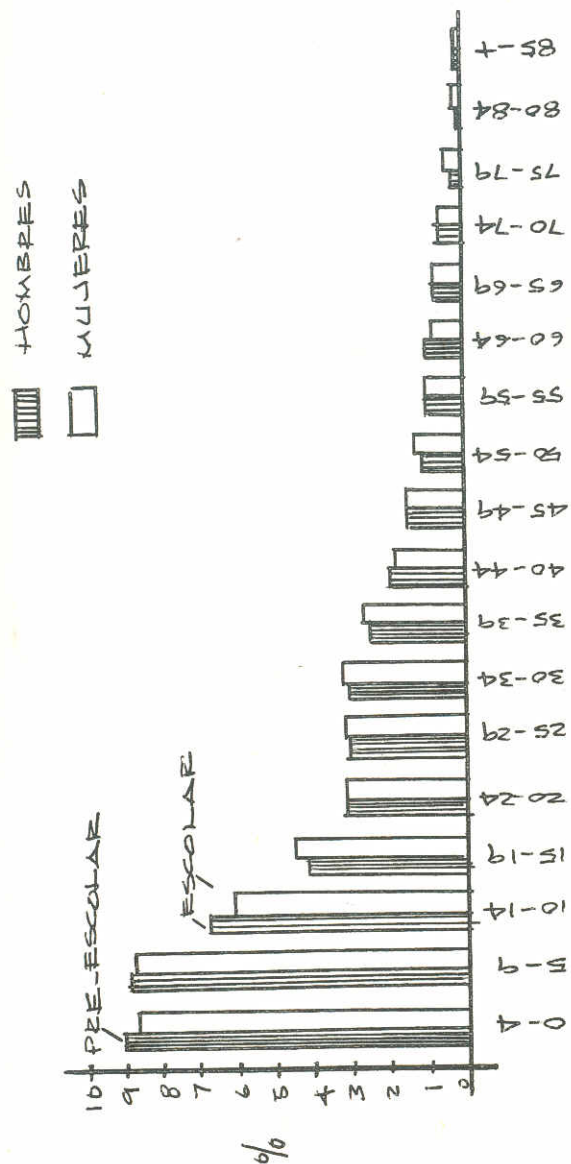
Tasa de natalidad: 40.94 por 1 000 habitantes.

GRAFICA 1
SIBILIA 1973
PIRÁMIDE DE POBLACIÓN



GRAFICA 2

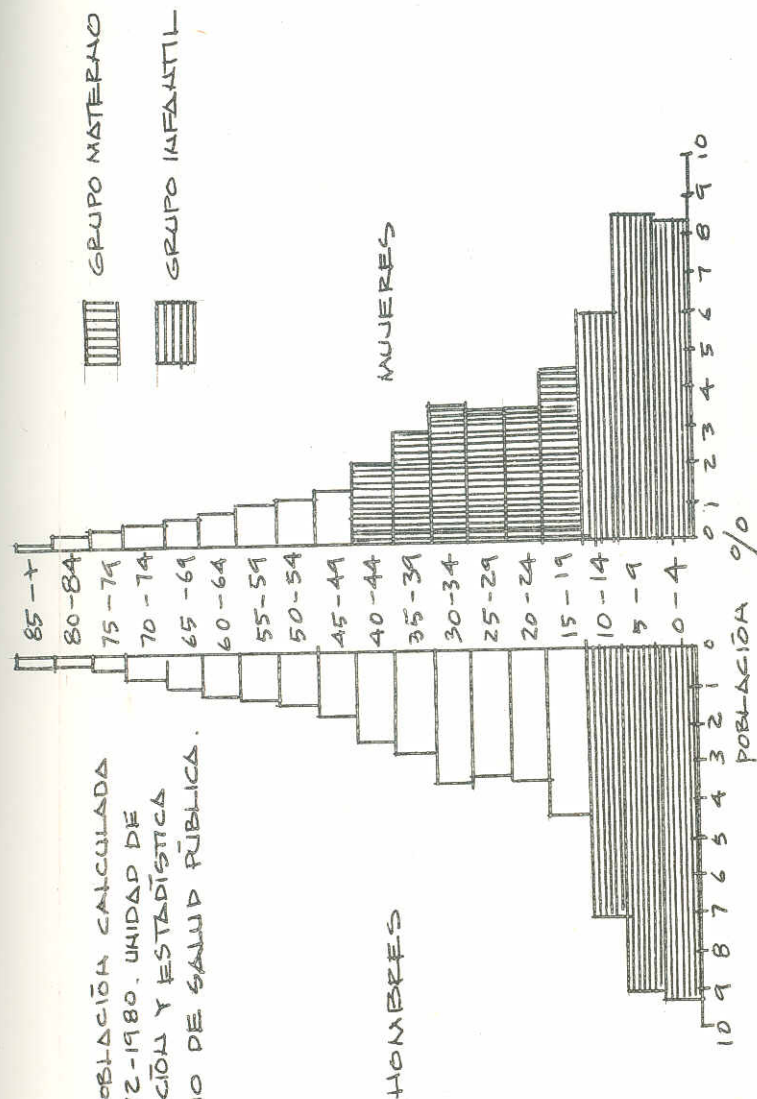
POBLACIÓN ESTIMADA DEL MUNICIPIO DE SIBILIA AÑO 1973
COMPARACIÓN POR SEXO (VERTABLA 1-4)



GRUPOS ETARIOS
FUENTE: POBLACIÓN CALCULADA AÑOS 1972-1980. UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

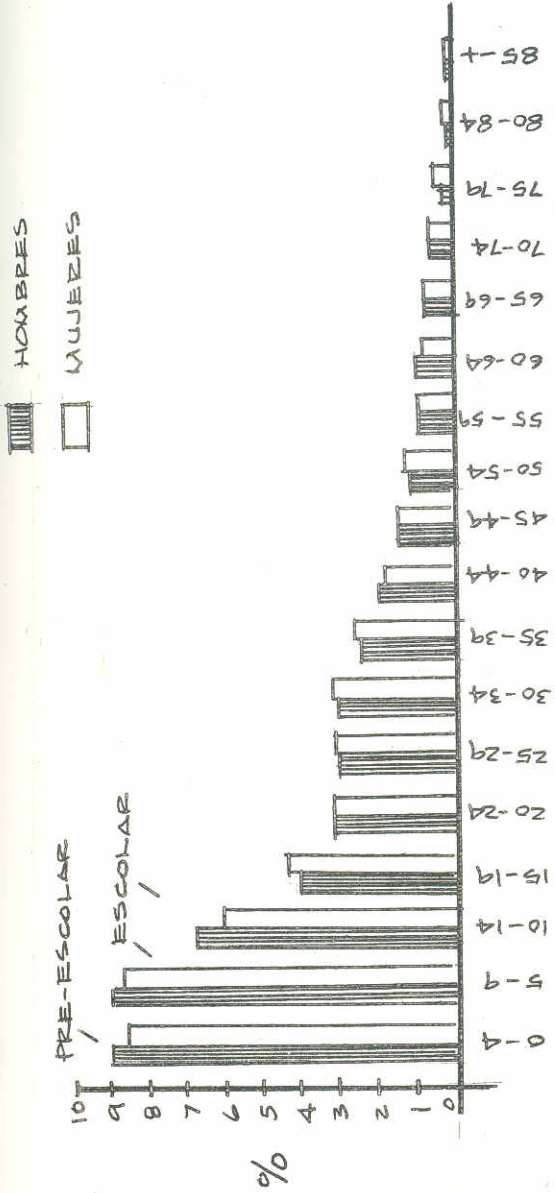
PIRAMIDE DE POBLACIÓN SIBILIA 1974

PUENTE: POBLACIÓN CALCULADA
AÑOS 1972-1980. UNIDAD DE
PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.



GRAFICA A

POBLACIÓN ESTIMADA DEL MUNICIPIO DE SIBILLA, AÑO 1974 POR GRUPOS ETARIOS (VER TABLA 2-A COMPARACIÓN POR SEXO)

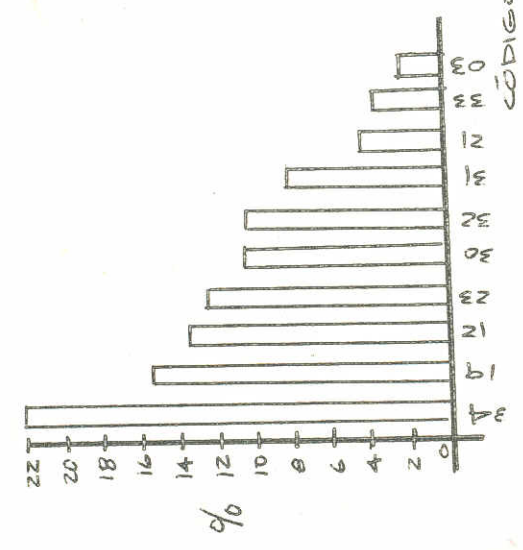


GRUPOS ETARIOS QUINQUENARIOS

FUENTE: POBLACIÓN CALCULADA AÑOS 1972-1980 UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICA. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

GRAFICA 5

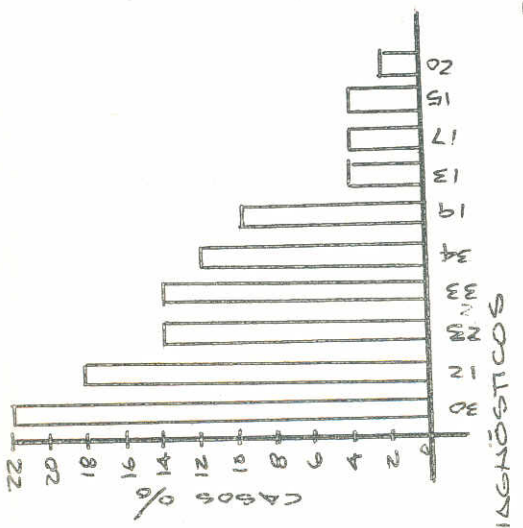
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCION, 3 PRIMEROS MESES DE E.P.S. SIBILIA 1974 (VER TABLA 6)



FUENTE: LIBRO DE CONTROL DE PACIENTES, CENTRO DE SALUD SIBILIA 1973

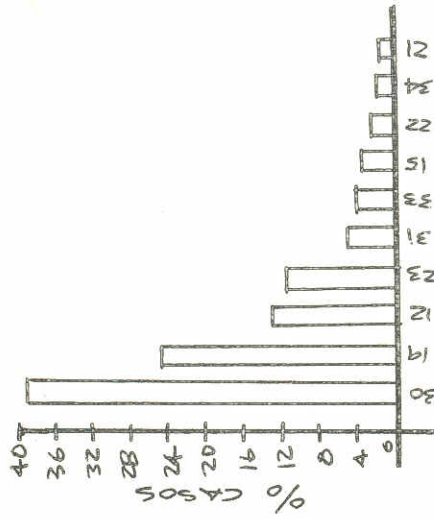
GRAFICA 6

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCION, PACIENTES ATENDIDOS POR MEDICO UJAMAS SIBILIA 1973 (VER TABLA 7)

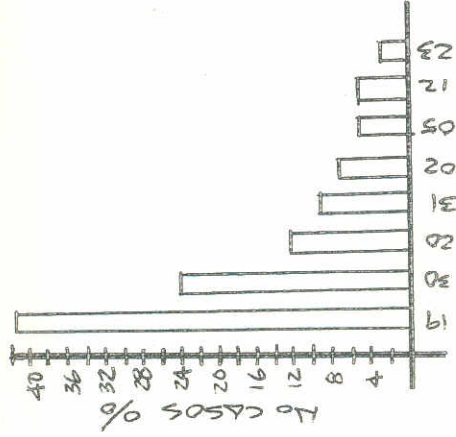


FUENTE: ARCHIVO CENTRO DE SALUD DE SIBILIA.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE SIBILIA, PACIENTES ATENDIDOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, AÑO 1973, EXCEPTO LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE.



FUENTE: LIBRO DE CONTROL DE PACIENTES, ATENDIDOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, SIBILIA 1973



FUENTE: LIBRO DE REGISTRO DE FUNCIONES, MUNICIPALIDAD DE SIBILIA 1973

PRINCIPALES CAUSAS DE MOR- TALIDAD, MUNICIPIO DE SIBILIA AÑO 1973

TABLA No. 4

NACIMIENTOS EN EL MUNICIPIO DE SIBILIA,
POR SEXO Y AREAS DURANTE EL AÑO 1973

Area	Sexo		Total	% del total
	Masculino	Femenino		
Urbano	31	32	63	26.7
Rural	78	95	173	73.3
Total	109	127	236	100.0

Fuente: Libro de registro de nacimientos
Municipalidad de Sibilia.

TABLA No. 5

EMBARAZOS PROBABLES POR AREA URBANA
Y RURAL, AÑOS 1973 y 1974

Area	Estimados EPS 1973	Ocurridos 1973	Estimados EPS 1974
Urbano	67	63	70
Rural	171	173	177
Total	238	236	247

Fuente: 1) Población calculada 1972-1980.
Unidad de Planificación y Estadística.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia So-
cial.
2) Libro de Registro de nacimientos
Municipalidad de Sibilia.

4.1.4 NIVEL DE SALUD

4.1.4.1 MORBILIDAD

Se efectuó un estudio combinado retrospectivo, prospectivo con base a archivos del centro de salud, encontrando los siguientes datos.

Fuentes:

1. Pacientes atendidos por estudiantes EPS (3 primeros meses: 15-2-74/15-5-74).
2. Pacientes atendidos por médico UAMAS 1973.
3. Pacientes atendidos por auxiliares de enfermería 1973.

1.1 Es necesario hacer notar que este estudio no es completamente el reflejo de la morbilidad, pues dentro de las 10 principales causas, se tomaron en cuenta los códigos 32 y 33 que no son morbilidad en todo el sentido de la palabra, pues el código 32 incluye a todos los pacientes encontrados sanos y el código 33 se refiere a control de embarazos y puerperio.

1.2 Además, dentro del total de pacientes vistos, se incluyen en este estudio a todos los atendidos en la consulta externa del Centro de Salud y a los escolares (1ro. y 2do. años) a los que se les practicó examen de rutina para la ficha clínica escolar.

Como puede apreciarse en la tabla No. 6 y gráfica No. 5, la causa más frecuente de enfermedad es la correspondiente al código de diagnóstico No. 34 (demás casos no comprendidos en la clasificación anterior), en el cual no se toman en cuenta sus componentes por ser cifras pequeñas que no se pudieron incluir entre las 10 primeras; como

TABLA No. 6

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE SIBILIA, DURANTE
LOS PRIMEROS TRES MESES DE PRACTICA EPS, GRUPOS ETARIOS, URBANO Y RURAL DEL 15/II/74
AL 15/V/74.-

No.	Código	Diagnóstico	- de 1 año		1-4		5-9		10-14		15-44		45-+		Urb.		Rural		Total:	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.-	34	Demás causas	10	7.2	18	13.0	4	2.9	9	6.5	60	43.5	37	26.8	37	26.8	101	73.2	138	22.1
2.-	19	Infec. agudas, de -- vías aéreas sup. in-- fluenza y/o gripe	15	15.4	24	24.7	11	11.3	12	12.3	22	22.6	13	13.4	52	53.6	45	46.3	97	15.6
3.-	12	Resto de Infec. y pa- rasitarias	4	4.8	12	14.6	36	49.9	7	8.5	19	23.1	4	4.8	45	56.0	37	45.1	82	13.1
4.-	23	Gastritis, gastroent. co litis, enteritis.	9	11.5	21	27.2	1	1.2	2	2.5	25	32.4	19	24.6	24	31.1	53	68.8	77	12.3
5.-	30	Senilidad mal defini- das y desconocidas	1	1.5	--	---	2	3.1	4	6.3	42	66.6	14	22.2	16	25.3	47	74.6	63	10.1
6.-	32	Exámenes practicados en ausencia de enfer- medad (sana)	--	--	--	---	27	43.5	22	35.4	13	20.9	--	---	54	87.0	8	12.9	62	9.9
7.-	31	Acc. envenenamiento y violencias.	1	2.1	2	4.3	11	23.9	13	28.4	14	30.4	5	10.8	33	71.7	13	28.0	46	7.4
8.-	21	Bronquitis	10	40.0	10	40.0	1	4.0	--	---	1	4.0	3	12.0	7	28.0	18	72.0	25	4.0
9.-	33	Control de Emb. y -- puerperio	--	---	--	---	--	---	--	---	23	100.0	--	---	6	26.0	17	73.9	23	3.7
10.-	03	TB, todas sus formas	--	---	--	---	--	---	1	8.3	5	41.7	6	50.0	--	---	12	100.0	12	1.9
TOTALES:			50	8.0	87	12.3	93	15.0	70	11.2	224	36.0	101	16.2	274	43.8	351	56.2	625	100.1

FUENTE: Libro de Control de Pacientes. Centro de Salud, Sibilia 1974.

T A B L A N o . 7 .
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCION EN EL
MUNICIPIO DE SIBLIA, DURANTE EL AÑO 1973, MESES DE E--
NERO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, PACIENTES ATENDIDOS POR
MEDICO UAMAS

No.	Código:	Diagnóstico:	- 1 año		1-4		5-9		10-14		15-44		45-+1		Total	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.-	30	Senilidad mal definidas y desconocidas.	--	--	1	9,1	--	--	--	--	6	54,5	5	36,4	11	21,7
2.-	12	Resto de infec. parasitarias	1	11,1	44,4	--	--	--	--	--	4	44,4	--	--	9	17,3
3.-	23	Gastritis, gastroenteritis colitis, enteritis.	1	14,2	1	14,2	1	14,2	--	--	3	42,4	1	14,2	7	13,4
4.-	33	Control de embarazo y - puerperio	--	--	--	--	--	--	--	--	7	100,0	--	--	7	13,4
5.-	34	Demás causas	--	--	--	--	--	--	--	--	5	83,3	1	16,6	6	11,4
6.-	19	Infec. agudas de las vías aéreas sup. influenza y/o - gripe.	--	--	--	--	1	20,0	--	--	3	60,0	1	20,0	5	9,5
7.-	13	Tumores malignos	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	100,0	2	3,8
8.-	17	Enfermedades del cora- zón con o sin mención de hipertensión.	--	--	--	--	--	--	--	--	2	100,0	--	--	2	3,8
9.-	15	Denut. y mal nut.	--	--	2	100,0	--	--	--	--	--	--	--	--	2	3,8
10.-	26	Complic. de Embarazo y puerperio	--	--	--	--	--	--	--	--	1	100,0	--	--	1	1,9
TOTALES:			2	3,8	8	15,4	3	3,8	--	--	31	59,6	9	17,3	52	100,0

Fuente: Archivo Centro de Salud, Sibilia.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEMANDA DE ATENCION EN EL MUNICIPIO DE SIBILIA,
PACIENTES ATENDIDOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AÑO 1973, EXCEPTO --
LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE.

No.	Código	Diagnóstico	= 1 año		1-4 a		5-9 a		10-14a		15-44a		45-+a		Total	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1.-	30	Senilidad mal definidas y desconocidas	8	2.5	21	6.5	24	7.5	24	7.5	171	53.1	54	22.9	322	38.5
2.-	19	Infec. agudas de las vías aéres sup. inf. y/o gripe	29	14.4	36	17.8	13	6.4	13	6.4	83	41.2	28	13.8	202	24.1
3.-	12	Resto de infec. y parasitarias	3	3.0	14	12.0	32	29.0	27	25.0	28	26.0	5	5.0	109	13.0
4.-	23	Gastrit. gastroent. colitis, enteritis.	23	26.1	25	28.4	8	9.1	3	3.2	19	21.5	10	12.5	88	10.5
5.-	31	Accid. envenenamient. y violencias	--	--	3	8.5	2	5.7	3	8.5	21	60.0	6	17.1	35	4.1
6.-	33	Control de emb. y puerp.	--	--	--	--	--	--	--	--	25	100.0	--	--	25	2.9
7.-	15	Desnut. y mal nutrición	4	19.0	10	47.5	7	33.3	--	--	--	--	--	--	21	2.5
8.-	22	Enf. de los dientes	--	--	--	--	--	--	--	--	11	73.1	4	26.9	15	1.9
9.-	21	Bronquitis	2	28.5	3	42.8	--	--	--	--	2	28.5	--	--	7	1.0
10.-	34	Todas las demás causas	1	7.7	3	23.1	3	23.1	1	7.7	2	15.0	3	23.1	13	1.5
T O T A L E S			70	8.3	115	13.7	89	10.6	71	8.5	362	43.2	130	15.5	837	100.0

Fuente: Libro de Control de Pacientes atendidos por Auxiliar de Enfermería, Sibilia 1973.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SIBILIA QUE-
ZALTENANGO, POR GRUPOS ETARIOS Y AREAS URBANA Y RURAL, AÑO
DE 1 9 7 3.

No. Ord.	No. Código	C a u s a :	1 a. No. %	1-4a No. %	5-14 No. %	15-44 No. %	45-+ No. %	Urbano No. %	Rural No. %	Total No. %
1	19	Infec. agudas de las vías aéreas sup. inf. y/o gripe	16 76,1	2 9,5		1 4,8	2 9,5	13 61,9	8 38,1	21 41,2
2	30	Senilidad, mal defi- nidas y desconocidas				2 16,6	10 83,4	8 66,6	4 33,3	12 23,6
3	20	Neumonía y Broncone- monia	6 100,0					4 66,6	2 33,3	6 11,8
5	02	Disenterías	1 33,3	1 33,3		1 33,3		3 100,0		3 5,9
6	05	Tos ferina	2 100,0					2 100,0		2 3,9
7	12	Resto de infec. y pa- rasitarias		2 100,0				1 50,0	1 50,0	2 3,9
8	23	Gastritis, gastroente- ritis, enteritis.					1 100,0		1 100,0	1 1,9
TOTALES:			25 49,0	6 11,0		7 13,8	13 25,5	34 66,6	17 33,3	51 100,0

Fuente: Libro de Registro de defunciones, Municipalidad de Sibilia.

ilustración únicamente, los códigos que abarca dicho inciso: Código 25: nefritis y nefrosis con 9 casos; código 26: complicaciones de embarazo, parto y puerperio con 8 casos; código 15: desnutrición y malnutrición todos sus grados con 8 casos; código 8: varicela con 7 casos; código 17 y 22: enfermedad del corazón con o sin mención de hipertensión y enfermedades de los dientes con 4 casos cada uno respectivamente; códigos 2 y 36: disenterías y desequilibrio hidroelectrolítico con 3 casos cada uno; código 14: tumores benignos y no especificados, 2 casos; códigos 4, 13 y 20: tos ferina, tumores malignos y neumonía y bronconeumonía respectivamente, un caso para cada uno, sumados con el número de pacientes que sí correspondían al código 34: 87 casos da el gran total de 138.

De donde la causa más frecuente de enfermedad en todo el sentido de la palabra fue según estudio de 3 primeros meses de EPS la correspondiente al código 19: infecciones agudas de las vías aéreas superiores, influenza y/o gripe; posiblemente por las condiciones ambientales del lugar; siguiéndole en 2o. y 3er. grados los códigos 12 y 23: resto de infecciones y parasitarias y gastritis, gastroenteritis, colitis y enteritis, respectivamente.

Además es de importancia hacer notar: a) que un gran porcentaje de los habitantes de la localidad, tienen la dentadura en mal estado influyendo en esto la higiene oral y posiblemente los hábitos dietéticos, pero anteriormente aparecen clasificados únicamente 4 casos, siendo así porque el motivo de la consulta fue ese principalmente.

Además se dio consulta y se ha dado anteriormente a pacientes procedentes de otras localidades, por ser este Centro de Salud más accesible a ellos, como por ejemplo, aldea El Edén (Palestina de Los Altos), aldea San Vicente Buenabaj (Momostenango), aldea San José Chicalquij,

Chuatu, Pachuté y el Seque (San Carlos Sija). A quienes no podía negarles su atención luego de caminar varios kilómetros para llegar hasta Sibilia.

En la tabla No. 7 y gráfica No. 6 en las que se clasifican las 10 principales causas de enfermedad durante el año 1973, pacientes atendidos por médicos UAMAS en la localidad; no se encontró el dato de procedencia de los pacientes, además como no se habían archivado muchos datos no se encontraron tomándose en cuenta únicamente datos de los meses: enero, septiembre y octubre, por lo que considero no es una muestra significativa; y en los pacientes atendidos por la auxiliar de enfermería durante el mismo año (1973) predomina el grupo de enfermedades del código 30: senilidad, mal definidas y desconocidas, por su clasificación empírica, ver tabla No. 8 y gráfica No. 7.

4.1.4.2 MORTALIDAD

Estudio retrospectivo efectuado en el libro de registro de defunciones, acaecidas en el municipio de Sibilia en el año 1973, que suman un total de 51 defunciones, de las cuales únicamente se pudieron clasificar en 8 grupos de diagnósticos; para mayor ilustración, ver en anexo No. 1.

Además, los datos obtenidos no son fieles, pues la mayoría de diagnósticos de defunción están dados por personas no aptas, pues casi todas están dadas por alcaldes auxiliares en forma "sub" empírica (tabla No. 11).

No obstante, se asume que la causa más frecuente de mortalidad fue la patología del tracto respiratorio. El grupo etario más afectado fue el de menores de un año de edad y el mayor número de defunciones ocurrió en el área urbana de la población en el sexo femenino, ver tabla No. 9 y gráfica No. 8.

De las 51 defunciones únicamente en 4 casos fue extendido un certificado médico y 47 fueron reportadas por el alcalde auxiliar de la localidad; además está reportado un caso de mortinato (inanición- (nació muerto)) el cual no fue tomado en cuenta en la clasificación anterior.

La tasa de mortalidad general fue de 10.67 por mil habitantes.

TABLA No. 10

PRINCIPALES INDICADORES DE MORTALIDAD, SIBILIA 1973

Indicador	No. de Defunciones	Tasas
Mortalidad general	51	10.67*
Mortinatalidad	1	4.23**
Neonatal	15	63.55**
Postneonatal	10	42.37**
Infantil	25	105.90**
De 1 a 4 años	6	8.88***

* Por 1,000 habitantes.

** Por 1,000 nacidos vivos.

*** Por 1,000 habitantes de 1-4 años.

- Fuentes: 1) Libro de Registro de Defunciones, Municipalidad de Sibilia, 1973.
 2) Libro de Registro de Nacimientos, Municipalidad de Sibilia, 1973.
 3) Población calculada 1972-1980, Unidad de planificación y estadística, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Como puede apreciarse en la Tabla No. 10, la tasa de

mortalidad infantil es elevada en comparación con el promedio nacional. La mortalidad neo-natal constituye el componente principal 63.5 x 1000 nacidos vivos de este indicador.

La mortalidad de 1-4 años es sumamente baja comparada con el promedio nacional. Se puede decir que es un dato de no confiar debido a que las características epidemiológicas de la salud enfermedad de ese grupo etario hacen pensar en que esta debería ser mucho mayor.

TABLA No. 11

MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SIBILIA AÑO 1973, POR GRUPOS ETARIOS, SEXO, PROCEDENCIA Y TIPO DE CERTIFICADO

Indicador etario	SEXO		AREA		TIPO CERTIFICADO		Total
	Masc.	Fem.	Urbano	Rural	Médico	Alcalde Aux.	
Menos de 1 año	9	16	16	9	1	24	25
1 a 4 años	4	2	4	2	1	5	6
5 a 9 años	-	-	-	-	-	-	-
10 a 14 años	-	-	-	-	-	-	-
15 a 44 años	5	2	5	2	2	5	7
45 y más años	3	10	7	6	-	13	13
Totales:	21	30	32	19	4	47	51

Fuente: Libro de Registro de Defunciones, Municipalidad de Sibilía, 1973.

4.1.5 FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES

4.1.5.1 EDUCACION

El municipio cuenta con una escuela urbana en la cabecera municipal y una rural en cada aldea y en algunos caseríos, todas de tipo mixto. Unicamente fue posible recabar datos respecto a población escolar de la escuela urbana; sabiendo que la población escolar de la escuela urbana, datos de población de 1973 sería de 406, encontrando inscritos dicho año únicamente 248; así mismo en 1968 hubo una población escolar inscrita de 86 alumnos de los cuales egresaron del 6o. año en 1973 únicamente 21, lo que hace un índice de deserción escolar del 75.58 por ciento; supeditado este a la necesidad de la ayuda en tareas hogareñas y del campo por los hijos. Y por la escasez de medios económicos para costearles los estudios.

Para 1974 se calculó una población en edad escolar de 421 (grupo etario de 5 a 14 años), sin embargo, se encuentran inscritos 285, de los cuales asisten actualmente 236, lo que nos ilustra mejor la deserción escolar en un año que es de 17.19 %, con un ausentismo en el mismo año del 32.30 %.

Como se observa, la asistencia a la escuela es baja; siendo la educación un factor sumamente importante para el desarrollo sociocultural y económico de las comunidades.

Unicamente como ilustración se presentarán datos, recabados por el departamento de Saneamiento Ambiental, en agosto de 1973 con motivo del programa de letratinización en el área urbana del municipio.

TABLA No. 12

HABITANTES DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO
DE SIBILIA, AGOSTO 1973

Indicador etario	No. habitantes	%
Menores de 1 año	58	4
De 1 a 4 años	185	12
De 5 a 6 años	150	10
7 a 15 años alfabetos	266	18
7 a 15 años analfabetos	116	8
16 y más años alfabetos	517	35
16 y más años analfabetos	195	13
Total:	1487	100

Fuente: Proyecto del programa de letrización del Municipio de Sibilía, departamento de Saneamiento Ambiental.

En donde se observa que el grupo de 7 a 15 años es 2 veces mayor el de analfabetos que de alfabetos.

MEDIOS DE COMUNICACION COLECTIVA:

1. Cuentan con un pequeño amplificador, altoparlante y micrófono, para comunicarse con el área urbana.
2. Para las localidades rurales, la voz es llevada por el alcalde auxiliar de la localidad de casa en casa.

4.1.5.2 CULTURA

Este aspecto ya fue descrito al inicio del trabajo; pero como conclusión final, Sibilía es una población de costumbres y tradiciones ladinas, puesto que sus pobladores

en un 90 % son de origen español, teniendo un nivel de cultura bastante baja y difícil de modificar, por estar muy arraigados a él.

4.1.5.3 ECONOMIA

Este renglón está supeditado en su totalidad de la agricultura ya que Sibilía es una población eminentemente agrícola.

PROPIEDAD DE BIENES DE PRODUCCION

Se mencionan acá datos del censo de 1964, además de ser antiguos (10 años atrasados) están falseados, pues los informantes nunca expresan con veracidad los datos por temor a que se les quiten las tierras.

Sin embargo, enunciaré algunos datos sobre uso y forma de tenencia de tierras, recabados según censo agropecuario, 1964. Tablas Nos. 13 y 14.

EXPLOTACION DE LA TIERRA

Sibilía cuenta con 627 productores en 3 903 manzanas de superficie de los cuales 513 son no indígenas con 3 510 manzanas de superficie y 114 indígenas con 393 manzanas de superficie. Tenencia de la tierra: (forma simple) de 585 fincas con 3 691 manzanas de superficie, 574 son propias con 3 668 manzanas, 10 arrendadas con 19 manzanas y 1 en colonato con 4 manzanas de superficie.

Además hay 4, 2 y 4 fincas comunales, en colonato y otra forma de tenencia con una superficie de 4 manzanas cada una.

TABLA No. 13
NUMERO, SUPERFICIE, FRAGMENTACION Y FORMA DE MANEJO DE LAS FINCAS
SIBILIA 1964

Tamaño	Total número	Fincas superficie	Fragmentación por parcelas	Fincas manejadas por		
				Productor No.	Sup.	Administrador No. Sup.
Menos de 1 manzana	81	43	103	81	43	
1 a menos de 2	124	180	137	124	180	
2 a menos de 5	176	565	244	175	561	1 4
5 a menos de 10	121	849	214	120	840	1 9
10 a menos de 32	115	1800	282	115	1800	
32 a menos de 64	9	402	44	9	402	
1 a menos de 10	1	64	1	1	1	
Total:	627	3903	1025	625	3890	2 13

Fuente: Censo Agropecuario 1964. Guatemala.

TABLA No. 14

NUMERO DE FINCAS, SEGUN GRUPOS DE PARCELAS
SIBILIA, 1964

Número de Fincas	Número de Parcelas por Finca
424.	1
164	2 a 3
26	4 a 5
11	6 a 9
2	10 y más

Total: 627

Fuente: Censo Agropecuario, 1964. Guatemala.

Forma mixta de tenencia de tierra: de 42 fincas con 212 manzanas de superficie, 38 son propias y arrendadas con 173 manzanas, 1 propia y comunal con 6 manzanas, 3 otras formas de tenencia con 33 manzanas de superficie.

Uso de la tierra (Censo Agropecuario 1964). De 627 fincas (3903 manzanas); 547 fincas agrícolas y 80 fincas mixtas; 620 fincas (1629 manzanas) con cultivos temporales; 10 fincas (10 manzanas) con pérdida de cosecha y 8 fincas (16 manzanas) con pastos temporales.

Cultivos en descanso 312 fincas (799 manzanas).

Pastos permanentes 18 fincas (33 manzanas).

Pastos naturales permanentes 207 fincas (667 manzanas).

Montes y bosques 240 fincas (659 manzanas).

Otros 549 fincas (90 manzanas).

TABLA No. 15

NUMERO, SUPERFICIE Y PRODUCCION DE LAS
FINCAS, SEGUN CULTIVOS, TEMPORALES O
ANUALES. SIBILIA, 1964.

Producto	No. Fincas	Superficie (manzanas)	Producción (quintales)
Trigo	533	875	9 052
Maíz	853	445	7 413
Papa	233	57	3 308
Frijol	5	2	91
Haba	7	3	58
Maicillo	1	237	22
Otros	232	-	-

Fuente: Censo Agropecuario, 1964. Guatemala.

Cultivos temporales o anuales, asociados o intercalados:
Maíz 4 fincas (3 manzanas), 34 quintales de producción;
Haba 3 fincas (1 manzana), 7 quintales de producción;
Trigo 1 finca (1 manzana), 8 quintales de producción.

Cultivos permanentes o semipermanentes: Ciruela 1 finca
(2 plantas), 12 libras de producción; Manzana 10 fincas
(83 plantas), 1 564 libras de producción.

COMPOSICION DE LA FUERZA DE TRABAJO

Esta generalmente es anual, en las labores de agricultura trabajan indiscriminadamente hombres y mujeres de edad productiva, y niños; cuando hay facilidad contratan los propietarios, mozos colonos temporales a quienes les

pagan Q. 0.80 diarios. Además los asociados a la cooperativa agrícola local cuentan con ayuda mecanizada, que da la cooperativa con el auspicio de Bandesa, contando con dos máquinas trilladoras (1 fuera de uso por mal estado), dos camiones, dos máquinas pesadas de tracción (patroles), también uno en mal estado; o sea que cuentan prácticamente con una trilladora y un patrol.

Al respecto de los indicadores de ingreso per-cápita fue imposible sacar datos.

PRODUCCION AGRICOLA

Generalmente una cuerda de terreno les produce aproximadamente 1 quintal; 1 manzana es igual a 16 cuerdas.

Producción agrícola promedio mensual en 1973

Trigo 20,000 manzanas
Maíz 15,000 manzanas
Avena y otros
15,000 manzanas
(Otros, incluye: cebada, haba, frijol y papa)

CONSUMO DE ALIMENTOS

A continuación se describen algunos hechos de importancia en la alimentación como lo son los precios y el consumo en calidad y cantidad de alimentos.

TABLA No. 16
PRECIOS VIGENTES EN JUNIO DE 1973
SIBILIA

Producto	Precio Quintal
maíz	Q. 7.00
trigo	8.00
frijol	20.00
arroz	25.00
azúcar	10.00
café	50.00
huevos	0.60 doc.
leche	0.25 lit.
carne	0.45 lb.

Fuente: Archivos locales. Municipalidad Sibilia.

TABLA No. 17
CONSUMO GENERAL PROMEDIO POR MES
SIBILIA 1973

maíz	380.41 quintales
trigo	376.25 "
frijol	272.92 "
arroz	265.81 "
azúcar	189.16 "
café	147.75 "
huevos	617.5 docenas
leche	163.83 litros
carne	1 000.00 libras

Fuente: Archivos locales. Municipalidad Sibilia.

4.1.5.4 EL MEDIO

El municipio cuenta con dos fuentes de agua, una en el área central (urbana) y otra en la aldea El Rincón, con sus respectivas redes de distribución intradomiciliar, el agua, según las autoridades es "POTABLE", pero en el tiempo de mi estancia en esa localidad (invierno) el agua que brotaba de la red de distribución era sucia completamente, al extremo de que en varias oportunidades se taparon las tuberías con el lodo.

Según datos colectados hay 10 chorros públicos, de los cuales 4 están inservibles, distribuidos en la localidad; contaban con un tanque público, pero este año fue derribado para construir en ese sitio la oficina de correos y telecomunicaciones; de las 251 viviendas, según censo levantado por autoridades de saneamiento ambiental en agosto de 1973 con motivo de la campaña de letrización, únicamente 65 cuentan con agua intradomiciliar, dato que no coincide con el de la Municipalidad local, en donde hay registradas 51 viviendas con dicho servicio.

TABLA No. 18

VIVIENDAS PARTICULARES, OCUPADAS POR UBICACION DEL AGUA CORRIENTE. SIBILIA 1964.

Area y tipo de edificio	Total	Con agua corriente				Sin agua
		Total	a	b	c	
Sibilia	594	77	24	3	50	517
Urbana	182	74	24	1	49	108
Casa separada	182	74	24	1	49	108
Rural	412	3	-	2	1	409
Casa separada	411	3	-	2	1	408
Otros	1	1	-	-	-	1

a: dentro de la vivienda

b: fuera de la vivienda

c: fuera del edificio

Fuente: Censo Nacional de Vivienda, 1964.

TABLA No. 19

VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS, POR FUENTE DIRECTA DE ABASTECIMIENTO DEL AGUA SIBILIA 1964

Area	Total	Red Pública	Pozo	Río, Lago, Manantial
Sibilia	594	89	287	218
Urbana	182	83	82	17
Casa separada	182	83	82	17
Rural	412	6	205	201
Casa separada	411	6	205	200
Otro	1	-	-	1

Fuente: Censo Nacional de Vivienda, 1964

se supone agua potable, es la que utilizan en sus alimentos y la que beben sin hervirla exponiendo su salud día tras día y sin tomar consejos en beneficio de la misma.

4.1.6 POLITICA DE SALUD

RECURSOS

El municipio de Sibilia cuenta con un centro de salud tipo "C", con un pobre y limitado lote de medicinas, muchas de ellas inútiles; y una farmacia municipal a nivel de área; el departamento de Quezaltenango cuenta con los siguientes recursos de salud:

- 2 Hospitales Nacionales
- 1 Hospital Privado
- 1 Hospital Militar

PROGRAMA PRELIMINAR DE ATENCION MEDICA PARA EL AREA DE SALUD DE QUEZALTENANGO, GUATEMALA

Región de Salud No. 5
Recursos 1973

- Hospital General de Occidente.
- Centro de Salud de Quezaltenango.
- Unidad antituberculosa Sanatorio Rodolfo Robles.
- Dispensario antituberculoso, consulta externa Sanatorio Rodolfo Robles y Clínica de Tórax.
- Puestos de Salud: Cabricán, Huitán, Zunil, Palestina, Cantel, San Carlos Sija, El Palomar, Chiquival.
- Centro Oftalmológico de Occidente.
- Centro hospitalario del IGSS.
- 3 Hospitales Privados.

TABLA No. 20

TIPO DE ILUMINACION Y COMBUSTIBLE PARA
COCINAR EN LA VIVIENDA
SIBILIA 1964

Area	Total	Iluminación				Combustible (cocina)			
		1	2	3	4	a	b	c	d
Urbana	182	3	58	121	-	3	179	-	-
Rural	412	2	179	230	1	35	372	3	2
Sibilia	594	5	237	351	1	38	551	3	2

- | | | | |
|---|-------------------------|---|---------------|
| 1 | Electricidad | a | Carbón |
| 2 | Candela | b | Leña |
| 3 | Gas, kerosene, gasolina | c | Kerosene, gas |
| 4 | Otro | d | Ignorado |

Fuente: Censo Nacional de Vivienda, 1964.

Además de esto influyen mucho las costumbres, hábitos higiénicos y alimenticios así como la calidad y consumo de estos últimos; respecto a costumbres: la gran mayoría de los habitantes residen en una sola habitación, en algunos y no pocos casos hasta con los animales de corral y perros en la misma y allí mismo cocinan sus alimentos; sus excretas las realizan atrás de la habitación en el terreno de siembras y cerca del hogar depositan las basuras, hábitos difíciles de erradicar por ser una comunidad bastante cerrada, así mismo en lo que respecta al aseo e higiene personal casi no lo practican so pretexto de las condiciones ambientales, frío y aire, condiciones que afectan directamente la salud.

Asimismo, como ya se mencionó anteriormente, lo que

- 39 médicos 23 especialistas

Actualmente.

- 1 Hospital Nacional
- 1 Clínica de Tórax
- 1 Central de Oftalmología
- 4 Casas de Salud Privadas
- 2 Sub Centros de Salud
- 1 Hospital del IGSS
- 1 Centro de Salud Tipo "B"
- 13 Centros de Salud Tipo "C"
- 8 Puestos de Salud
- 2 SERN.

Además se cuenta con el servicio de dos unidades UAMAS con un piloto y un médico cada una, quienes visitan una vez por semana cada municipio en forma regular, dando atención médica y actualmente, además de esta, supervisión a los estudiantes EPS.

En cada puesto de salud tipo "C" actualmente hay un estudiante EPS al frente del mismo y una auxiliar de enfermería; en algunas regiones de salud también cuentan con un Trabajador Social Rural; al área de Quezaltenango aún no han llevado dicho programa.

Además, dentro del área de Salud existen centros de servicio de educación y recuperación nutricional (SERN), que tienen como objetivo:

- a. Del niño: su recuperación nutricional, mediante una balanceada y adecuada alimentación, con una dieta (menú guía) elaborada por el INCAP.
- b. Educar a las madres respecto a la nutrición y manipuleo de alimentos.

- c. Además se les dan charlas a los padres sobre Huertos familiares. Los niños son llevados de lunes a viernes por los padres al SERN, donde permanecen durante ocho y media horas diarias, durante un tiempo promedio de cuatro meses; en el SERN hay capacidad para 20 niños, número que constantemente se sobrepasa.

REQUISITOS PARA INGRESAR AL SERN

1. Ser niño desnutrido en grado II o III.
2. Las madres deben comprometerse a asistir a todas las actividades educativas.
3. Requisitos médicos: exámenes generales, tarjeta de rayos X (tórax).

PERSONAL

- 1 Directora del SERN
- 1 Niñera
- 1 Cocinera
- 2 Practicantes de Servicio Social.

Los niños tienen control médico cada mes, y al presentar cualquier patología son trasladados al Centro de Salud.

PROGRAMA DE VENEREAS:

PROFILAXIA SEXUAL

1. Charlas sobre educación sexual en la zona militar, Policía nacional, prostíbulos, escuelas y prisiones.
2. Visitas a prisiones para continuar tratamientos.

CONSULTA EXTERNA: Hospital General todos los días de 9 a 10 horas; toma de muestra días jueves de 8 a 12 horas.

TRATAMIENTOS: todos los días de 10 a 12 y de 14 a 16 horas.

Rastreo de casos con tratamientos interrumpidos y visitas domiciliarias de 16 a 18 horas.

PERSONAL A NIVEL DEL MUNICIPIO DE SIBILIA

	Horas semanales
1. Médico UAMAS	4
2. EPS	40
3. Auxiliar de enfermería	44

PRESUPUESTO A NIVEL DE CENTRO DE SALUD TIPO "C", SIBILIA 1974

Presupuesto	Sueldo/Mes Q.	Viáticos Q.	Total Q.
1. Médico UAMAS	450.00	100.00	550.00
2. Piloto UAMAS	135.00	35.00	170.00
3. EPS	165.00	--	165.00
4. Auxiliar de Enfermería	90.00	--	90.00

Personal médico área 1.12 x 10 000 habitantes.
Enfermeras graduadas área 0.62 x 10 000 habitantes.

A nivel departamental se cuenta con las siguientes camas para hospitalización:

HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE

Departamento	No. de camas
Medicina	109
Cirugía	62
Ginecología y Obstetricia	61
Pediatría	141
Especialidades	46
Casa de Salud	8
Total:	427
HOSPITAL RODOLFO ROBLES	200 camas

PROGRAMAS DE SALUD EXISTENTES EN EL MUNICIPIO DE SIBILIA

1. PROGRAMA MATERNO INFANTIL

Nota: de los 236 nacimientos ocurridos en 1973, 235 fueron atendidos por comadrona empírica y uno de ellos no recibió ninguna clase de atención durante el parto, todos ocurrieron en la casa de habitación de la madre. Hubo 51 primigestas, 39 secundigestas y el resto de multíparas y gran multíparas (146); la madre con más partos fue de 43 años con 15 partos.

Los objetivos del programa materno infantil son los siguientes:

- a) Para la madre: orientación y normas dietéticas e higiénicas durante el embarazo; captación de patología del embarazo mediante controles prenatales y su tratamiento, evitando la morbilidad materna, control y atención del parto y puerperio.

- b) Para el niño: controles periódicos en ausencia de enfermedad para detectar probable patología; administración de vacunas para prevenir enfermedades transmisibles, reduciendo y evitando la morbilidad infantil y preescolar.

NORMAS DE TRABAJO PARA EL PROGRAMA:

- a) Materno: 1. Detección del embarazo antes del 5o. mes.
2. Luego como mínimo 5 controles de prenatal.
- b) Infantil: 1. Consultas por niño (0 a 1 año).
4. Consultas por niño (1 a 2 años).
3. Consultas por niño (2 a 3 años).
3. Consultas por niño (3 a 4 años).
2. Consultas por niño (4 a 5 años).

Nota: en varias oportunidades se citó a las comadronas empíricas de la localidad, para ofrecerles pláticas sobre higiene y atención adecuada del parto, pero sólo una llegó todas las veces con quien se platicó sobre dicho tema.

Programa Materno: que se inició hasta este año, teniendo inscritas hasta el 29 de mayo del presente año un total de 27 pacientes embarazadas, constituyendo una cobertura del 11 % sobre embarazos esperados. El control prenatal tuvo el siguiente movimiento:

Antes del 5o. mes de embarazo	19
Después del 5o. mes de embarazo	8
Total consultas	32
Sólo una consulta	22
Con dos consultas	5
Consulta por madre	1.55

Nota: se les tomó a varias frote cervicovaginal para estudio citológico.

2. PROGRAMA INFANTIL Y PREESCOLAR

También se inició hasta este año, teniendo inscritos en el libro de registros a:

Menores de 1 año	45
de 1 a 2 años	48
de 2 a 6 años	63

Total: 156

RECONSULTAS:

Menores de 1 año	6
de 1 a 2 años	3
de 2 a 6 años	4
Consultas por niño	1.08

Además también se inició este año la elaboración de la ficha de salud escolar, datos tomados en cuenta anteriormente en estadísticas generales.

Nota: no fue posible llenar el requisito establecido para cada programa de consultas por poca colaboración de los pacientes en asistencia a reconsultas.

3. PLANIFICACION FAMILIAR

Programa que tiene como finalidad la planificación de cada familia en particular de acuerdo a necesidades y posibilidades, lo que se discutió con cada matrimonio inscrito en el programa, se inició también este año, llegando únicamente a tener registradas 8 madres en control, pero

es bastante grande el número de indocumentadas que adquieren las píldoras anticonceptivas con la auxiliar de enfermería en el Centro de Salud, que por razones X no desean control médico; actualmente se les ofrece el examen médico, charlas y el método lo escoge cada pareja a su criterio, además a todas las pacientes se les toma frote cervicovaginal, para estudio citológico, no encontrándose en ninguno de estos ningún grado de malignidad (en los recibidos a la fecha), ni en los tomados a pacientes embarazadas; los frotos se enviaban al departamento de citología del Hospital Roosevelt, y fueron informados y retornados por correo.

METODO ESCOGIDO:

Oral	3
DIU (Lippes)	5

Total pacientes: 8

Los pacientes con DIU se controlaban cada mes, cuando llegaban nuevamente, pues algunas se desaparecieron por completo; las que siguieron método oral, únicamente regresaron a comprar sus sobres de píldoras (Q.0.15 cada uno).

PLANIFICACION FAMILIAR. DEMANDA DE CONSULTA.
SIBILIA 1973

EDAD	37	30	29	28	27	27	23	23
Número hijos vivos	5	8	6	9	6	5	3	1
Número embarazos	7	8	7	9	7	7	3	1
Grupo étnico	I	I	L	I	L	L	L	L
Método	DIU	DIU	DIU	DIU	ORAL	ORAL	DIU	DIU
Motivo: a) evitar	x	x	x	x	x	x	x	x
b) distanciar								

Fuente: Papeletas de control, Centro de Salud.

CONCLUSIONES:

1. El programa es aceptado, aunque no todas las madres que lo llevan asisten para ser registradas.
2. Evidentemente es más aceptado el método oral, aunque por motivos ya expuestos en este cuadro, queda en segundo término.

3. La mayoría de pacientes lo toman para evitar tener más hijos, tomando en cuenta que casi todas cuentan con gran número de hijos y son de escasos recursos económicos.
4. El programa es aceptado por igual, en el grupo ladino y en el indígena, de igual forma sucede con la religión, es aceptado por católicos, protestantes y profanos.

PROGRAMA ANTITUBERCULOSO

En forma irregular llega la unidad móvil de la clínica de tórax los días viernes; teniendo hasta la fecha un paciente tuberculoso en tratamiento ambulatorio irregular.

Se tomaron muestras de esputo a varios casos sospechosos los cuales fueron informados negativos.

En general, el programa de Tuberculosis tiene su sede en el Sanatorio Rodolfo Robles y clínica de Tórax en Quezaltenango.

Como es sabido, la tuberculosis es un grave problema en el campo de la salud de Guatemala, existiendo una tasa de infección del 18.6 % en el grupo etario de 5 a 14 años, ascendiendo luego hasta alcanzar la cifra de 62.9 %.

Hasta hace algunos años este problema era diagnosticado radiológicamente y el tratamiento era hospitalario (en camamento), posteriormente la cirugía torácica se utilizó en forma racional y surgió el tratamiento en forma ambulatoria; luego, con la renovación de la filosofía de la clínica de tórax con sus principios de:

- a) Prevención
- b) Detección
- c) Coordinación.

Funcionando desde su fundación en el edificio del Hospital Infantil Antituberculoso; en 1972 este programa fue evaluado y reformado, y es así como actualmente funciona.

PROPOSITOS

- Erradicar o reducir la enfermedad, evitando que el individuo se infecte, enferme y muera; por medio de la resistencia biológica y divulgando normas de protección.
- Reducir el riesgo de contagio e infección por medio de la vacunación con BCG en menores de 15 años.
- Reducir la transmisión mediante un diagnóstico temprano.
- Evitar la enfermedad en los individuos expuestos a focos de contagio mediante la quimioprofilaxis.
- Promoción de actividades de educación sanitaria.

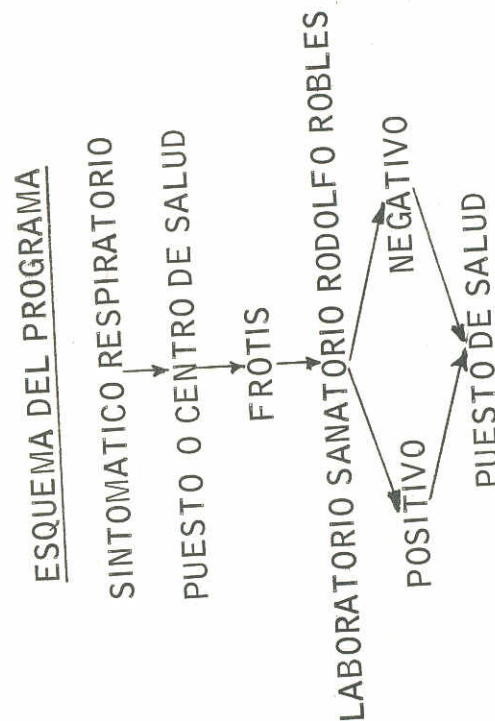
ACTIVIDADES

- Campañas de vacunación (BCG).
- Detección de casos.
- Tratamiento de casos.

RECURSOS

- Sanatorio Rodolfo Robles.
- Clínica de Tórax.
- Cunas en Hospital Infantil de Occidente.
- Servicios médicos de Consulta Externa, Hospital General de Occidente.

- Centros y Puestos de Salud.
- Unidades móviles.



ESQUEMA DE TRATAMIENTO EMPLEADO

NOMBRE	DURACION	DROGAS	DOSIS
Fase intensiva	1 a 2 meses	a) Estreptomicina b) Isoniazida	1 gramo 300 mgs. Diario
Fase intermitente	11 meses	a) Estreptomicina b) Isoniazida	1 gramo 800 mgs. Lunes y Viernes
Fase de mantenimiento	6 meses a 1 año	Isoniazida	300 mgs. Diario

CONDUCTA:

- Tratamiento ambulatorio controlado.
- Tratamiento hospitalario (encamamiento).

EDUCACION SANITARIA:

- Lograr la mayor cobertura de vacunación durante la fase de ataque.
- Lograr niveles óptimos de vacunación (80 %) de nacidos nuevos.

- Lograr la asistencia de los sintomáticos respiratorios a controles seriados de bacterioscopia.
- Lograr una concientización el gremio médico para que notifiquen todo caso detectado.
- Lograr que los pacientes en tratamiento ambulatorio lo cumplan y que sea adecuado, continuado y controlado.

INMUNIZACIONES

Campañas de vacunación: 1973 BCG (SIBILIA)

Población total	2155
80 %	1724
Vacunados	1741

O sea que sí se llegó y pasó la meta pre establecida, esta campaña perjudicó en parte la cobertura de las siguientes, pues se dio un alto número de BCGitis lo que hizo que los padres de familia rechazaron las vacunas. Además se debe mencionar que en la localidad hay una o más personas que hacen de curanderos, quienes recetan y administran medicamentos comerciales y caseros en forma indiscriminada cobrando altas sumas de dinero por consulta y medicina, mermando no sólo la salud en casi todos los casos en lugar de mejorarla, sino también la economía de las personas que las consultan por tradición e "IGNORANCIA", y es a donde primero acuden cuando un mal les acoge, y al no ver mejoría llegan por último a consultar al centro de salud, donde en algunas oportunidades ya es casi imposible poderles ofrecer algún alivio; además de recurrir a estas personas, frecuentemente visitan antes al farmacéutico quien también receta empíricamente ofreciendo tratamientos mal indicados y en dosis no terapéuticas.

Es también necesario hacer notar que una parte de los

habitantes creen que la medicina que se les administra gratuitamente en el Centro de Salud es de mala calidad y no cura y que es por eso que es regalada, habiéndolo experimentado yo mismo, pues al salir del centro de salud, tiraban los medicamentos prescritos y se dirigían a comprar lo mismo a la Farmacia Municipal, pero por el hecho de ser comprados consideraban que es mejor y que sí curaban.

Habiendo considerado casi en su mayor parte los problemas que se afrontaban en el municipio de Sibilia, paso a considerar conclusiones y recomendaciones.

5. CONCLUSIONES

1. Sibilia es una comunidad bastante cerrada socio culturalmente.
2. Su economía no es estable y está supeditada a cambios físicos ambientales, pues depende evidentemente de la agricultura.
3. Comunidad insalubre por condiciones físicas y hábitos de sus pobladores.
4. La salud está afectada directamente por sus hábitos y creencias.
5. La mayor parte de sus pobladores la componen al grupo Materno Infantil.
6. La edad productiva y reproductiva también predomina, en su pirámide de población.
7. La pirámide de población es un fiel reflejo de las pi-

rámides de población de Guatemala y de países atrasados, con la característica de estar estructurada por un triángulo de base ancha y vértice angosto: lo que indica que la mayoría de los habitantes son jóvenes y que no llegan a los últimos grupos etarios, de donde la esperanza de vida es demasiado corta.

8. El aparato más frecuentemente afectado en lo que respecta a morbilidad es el tracto respiratorio, debido posiblemente a cambios ambientales frecuentes (aire y frío).
9. La pobreza económica y socio cultural afecta a la gran mayoría de sus habitantes.
10. La ignorancia de sus habitantes influye directamente en la pérdida y recuperación de la salud, así como el aislamiento que sufren debido a la distancia y falta de medios de comunicación y transporte.
11. El uso indiscriminado de medicamentos patentados, por curanderos y farmacéuticos, sin autorización alguna perjudican más que beneficiar a la población en general.
12. Los diagnósticos de defunción no son la realidad estadística que vemos en cuadros, año tras año, pues son puras interpretaciones de personas ajenas a la profesión médica.
13. Los servicios y recursos de salud están mal coordinados y por lo tanto no funcionan en beneficio de las comunidades necesitadas.
14. El abastecimiento de medicinas a los centros de salud no es la imagen de las necesidades de cada una de las comunidades.

15. Esta fue una gran experiencia, y una actividad que acertadamente se incluyó en el curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas, pues aún en todas las limitaciones que no se prestan, con algo se ha podido beneficiar la salud de cada una de las comunidades, aunque no es igual escala en todas, pues en algunas, la de Sibilia donde se encuentran cerrados y centralizados todos sus habitantes sin poner atención a recomendaciones que irían en su beneficio, lleguen de donde lleguen, es difícil desarrollar una labor educativa preventiva y curativa en el campo de la salud.

6. RECOMENDACIONES

1. Ofrecer una mejor preparación en medicina preventiva y administración, así como en relaciones humanas a cada estudiante antes de lanzarlo al área rural.
2. Una mejor preparación en general del estudiante de medicina para resolver adecuadamente todos y cada uno de los problemas que se le representan.
3. Tratar de relacionar y coordinar las actividades de la Facultad de Medicina y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de lo referente a práctica EPS.
4. Incrementar el presupuesto de los Centros de Salud tipo "C", ofreciéndoles una buena cantidad de medicamentos adecuados a cada localidad y equiparlos con el mínimo material necesario: de atención médico quirúrgico.
5. Coordinar y tal vez unificar funciones de Centros de Salud con farmacias municipales para una mejor ad-

- ministración de estas, evitando así el abuso de los medicamentos.
6. Ofrecer un mejor adiestramiento de lo referente a programas de salud (Materno Infantil, Planificación Familiar, Vacunación, etc.).
 7. Integrar programas con área, región y facultad para el mejor funcionamiento.
 8. Realizar seminarios científicos de áreas mensuales, con asistencias y autoridades del Ministerio, del área, de la región de la Facultad y practicantes EPS, para exponer problemas y posibles soluciones.
 9. Seminarios regionales efectuarlos cada dos meses como mínimo.
 10. Mantener informados a los EPS constantemente, con artículos científicos semanales y no en serie sólo una vez, así como actividades y visitas de autoridades de diferentes ramos.

7. ANEXO

LOS DIAGNOSTICOS O CAUSAS DE MORTALIDAD
REPORTADOS SON LOS SIGUIENTES:

Catarro pulmonar:	18 casos
Pulmonía:	5 casos
Inflamación:	5 casos
Gripe:	3 casos
Disentería:	3 casos
Tos ferina:	2 casos
Fiebre:	2 casos
Ancianidad:	2 casos
Ataque de lombrices:	1 caso
Cólico:	1 caso
Asfixia por vómito alimenticio:	1 caso
Fractura de cráneo:	1 caso
Derrame cerebral:	1 caso
Fiebre cerebral:	1 caso
Infección intestinal:	1 caso
Astricción cerebral:	1 caso
Electrocutada (descarga electro atmosférica)	1 caso
Parásitos intestinales:	1 caso
Bronconeumonía:	1 caso
TOTAL:	51 casos

FUENTE: Libro de Registro de Defunciones, Municipali-
dad de Sibilia.

8. BIBLIOGRAFIA

1. De León, Manfredo. Monografía del departamento de Quezaltenango. Quezaltenango, Talleres Diario La Tarde, 1925, pp. 30-31.
2. Guatemala. Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala. Guatemala, Tipografía Nacional, 1961, t. 1, pp. 292.
3. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario 1964 2o. Características generales, concentración y tenencia de la tierra. Guatemala, 1968. t. 1, pp. 151, 212, 229, 246, 272, 281, 298.
4. Guatemala. Ministerio de Economía. Censo de Vivienda 1964, 2o. Viviendas particulares. Guatemala, 1963, pp. 126, 201, 269 y 310.
5. Guatemala. Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística. Censo Agropecuario 1964 2o. Uso de la Tierra. Cultivos. Guatemala, 1971. T. II, pp. 382, 391, 401, 418, 457, 465, 472, 482, 494, 507, 517, 713 y 723.
6. Poitevin P., Guillermo R. República de Guatemala, Departamento de Quezaltenango. Población calculada año 1972-1980. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud, s.f. pp. 9, 10, 45, 46, 162, 163, 237, 301.
7. Vásquez Cabrera, César Guillermo. Evaluación del tratamiento antituberculoso totalmente controlado al nivel de puesto de salud. Tesis (Médico y Cirujano), Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1974, 30 p.

DR. VICTOR MANUEL LOPEZ G.

DR. HECTOR A. NUILA E.
Asesor.

DR. VICTOR M. LOPEZ V.
Revisor.

DR. JULIO DE LEON MENDEZ
Director de Fase III.

DR. MARIANO GUERRERO ROJAS
Secretario General

Vo. Bo.

DR. CARLOS ARMANDO SOTO G.
Decano.