

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE MORBI-MOR-  
TALIDAD POR DEMANDA EXPONTANEA AL PUESTO DE  
SALUD Y UN ANALISIS HABITACIONAL DEL MUNICIPIO  
DE SIQUINALA ESCUINTLA.

FAUSTO ARMANDO BOJORQUEZ SANDOVAL

Guatemala, Abril de 1981.

# CONTENIDO

INTRODUCCION

ANTECEDENTES

JUSTIFICACIONES

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS

HIPOTESIS

MATERIAL Y METODO

- Recursos Humanos
- Recursos Materiales
- Metodología

MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO

- Localización geográfica
- Extensión territorial

ECONOMIA

- Agricultura

ASPECTOS CULTURALES

- Educación
- Servicios de Comunicación
- Religión

CONDICION SANITARIA Y SERVICIOS DE SALUD

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

- Pirámide de Población

- Población general del municipio
- Escolaridad
- Natalidad
- Ocupación, Ingreso Per-cápita
- Distribución de la tierra.
- Situación de la vivienda

## ASPECTOS DE SALUD MORBILIDAD Y MORTALIDAD

- Enfermedades Infecto-Contagiosas
- Enfermedades No Infecto-Contagiosas
- Morbilidad en el Embarazo
- Causas Infecto-Contagiosas de Mortalidad
- Causas No Infecto-Contagiosas de Mortalidad
- Mortalidad por grupo etáreo y Localidad
- Tipo de Registro de las Defunciones

## ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

RESUMEN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

En Guatemala, como en otros países de los llamados sub desarrollados, nuestras áreas rurales se encuentran en situaciones precarias en lo que respecta a salud. Este conocimiento ha sido transmitido por diferentes personas y entidades relacionadas con el sector salud; pero no es sino hasta que se tiene la oportunidad de comprobarlo que se reflexiona ante ésta situación, tan vital para el desarrollo de los pueblos.

En el municipio de Siquinalá, del Departamento de Escuintla, lugar donde me tocara realizar parte de mi formación como Médico, tuve la oportunidad de darme cuenta de la realidad que se vive en cuanto a salud se refiere en nuestras áreas, tanto rural como urbanas; y es por eso que he decidido presentar ésta investigación "DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DE MORBIMORTALIDAD POR DEMANDA EXPONTANEA AL PUESTO DE SALUD Y UN ANALISIS HABITACIONAL DEL MUNICIPIO DE SIQUINALA, ESCUINTLA", como trabajo de tesis y así tratar de llegar a transmitir mi experiencia, para que posteriormente, al quedar establecido un estudio de ésta naturaleza, puedan adaptarse programas encaminados a mejorar el nivel de salud, tanto individual como colectiva, y mejorar en parte la situación ambiental en la cual vive la gente contribuir, aunque sea en mínima parte, al mejoramiento de la salud de nuestros pueblos, que indudablemente si contaran con ese beneficio constituirían una de las bases para que nuestro país saliera del sub-desarrollo en que se encuentra.

## ANTECEDENTES

"La importancia de las medidas sociales respecto a la Salud del mundo occidental, pueden juzgarse también por la situación de los países sub desarrollados, donde tales medidas muy a menudo no han sido adaptadas" (11).

La magnitud de los problemas sanitarios en estos países no pueden ni ser imaginados, como tampoco valorarse a cabalidad el peso que ejercen sobre la Morbi-Mortalidad en general. Aunque sabemos que disponemos de la ciencia que puede resolver estos problemas, también sabemos que hasta que nose lleven a cabo cambios esenciales, no habrá conocimiento científico o médico que los resuelva.

En nuestro medio estas condiciones de sub-desarrollo y mala salud, persisten a través del tiempo, como se ha comprobado en investigaciones realizadas en la gran mayoría de los municipios de la república.

En Siquinalá se han realizado investigaciones y programas, encaminados a mejorar la situación de Salud, mencionando dentro de ellos: "Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno Infantil" (1975), (1). Programa Materno Infantil Adaptado al Municipio de Siquinalá" (1975), (2). Estudios sobre Situación Epidemiológica, Tuberculosis, etc., realizados por la Facultad de Medicina.

Como se ha establecido a través de los estudios mencionados, éste municipio ha dejado marginados, a pesar de su situación envidiable, vitales servicios y prestaciones municipales como "Alcantarillado, disposición de excretas y basuras agua potable además de las malas condiciones habi-

tacionales, máxime en el área rural," (1) que están íntimamente relacionados con los factores de salud, para la integridad y bienestar general de la comunidad.

Con lo que se ha estudiado del binomio Materno Infantil se conoce que "Es mayoritario en nuestra población y que está más susceptible de ser afectado por toda la gama de factores negativos existentes en nuestra comunidad" (2); evidenciando una "Alta morbi-Mortalidad" (2), teniendo presente que el control hasta esa fecha es deficiente, no solo por la falta de programas adecuados sino también por la influencia de factores como la "gran cantidad de población flotante existente y por el empirismo de la gran mayoría de comadronas" (1).

Además se determinó a través de estas investigaciones, con respecto a los diferentes recursos que se poseen en el Puesto de Salud y que en forma directa va a repercutir en el buen o mal funcionamiento de los programas, además tan "Inadecuados hasta esa fecha" (2), se consideró que eran muy deficientes, tanto desde el punto de vista de "Calidad, como de cantidad, pues en lo que respecta a recursos humanos, éstos eran muy escasos en número total así como en conocimientos básicos" (1, 2 y 3), para la atención adecuada de nuestra población consultante.

Además se ha logrado determinar a través del tiempo y la experiencia, que en la gran mayoría de municipios de la República en los cuales existe puesto de salud, "La mala administración de los recursos destinados de los grupos más vulnerables, las características de la comunidad invariables como mortalidad, fecundidad, economía etc., acentúan más el problema de Salud en General". (1), (4), (5), (6) y (7)..

Se logró establecer que los problemas de salud más agobiantes encontrados en todos los municipios en donde se han realizado estudios, tienen el mismo origen multi-causal, considerando como de mayor influencia "La situación socioeconómica" (6), ya que de aquí parten las causas como desnutrición, viviendas con grandes deficiencias de habitabilidad, promiscuidad, etc., que van a condicionar al individuo a contraer una mayor morbilidad y por ende una mayor mortalidad.

## JUSTIFICACIONES

Desde el inicio de mis actividades como EPS rural, en el Puesto de Salud, observé con preocupación la situación de Salud que vive la comunidad del municipio de Siquinalá, así como sus Fincas, Aldeas y Caseríos, sin que hasta la fecha se haya profundizado en el estudio de las causas que determinan ésta situación, ya que como sabemos el conocimiento del ambiente, causas y consecuencias de los problemas de una comunidad y su cultura, son base esencial para comenzar cualquier acción, en cualquier campo, incluyendo en este caso como de carácter prioritario, las acciones tendientes a la promoción de la salud.

Con la experiencia, también conseguí determinar que este municipio y su comunidad, con los recursos y servicios en juego, actualmente se encuentra desde el punto de vista Epidemiológico en malas condiciones, pues si se toma en cuenta el fácil acceso a la cabecera departamental, vemos que a pesar de esto no ha influido notablemente en los campos económicos, sociales, culturales y de salud, como tampoco ha sabido aprovechar prestaciones municipales como, alcantarillado, letrinas, agua potable, disposición de basuras etc., necesarios para el buen mantenimiento de la salud.

Tales razones me impulsan a procurar estudiar y conocer en una mejor forma la situación general de salud que ésta comunidad vive, tomando en cuenta la cantidad poblacional tan elevada y la condición de la vida hacinada que los mismos llevan, lo cual los condiciona a contraer enfermedades y morir.

Al quedar realizado un estudio de ésta naturaleza, podran adoptarse programas encaminados a mejorar el nivel de salud en

general de la población y por ende mejorar en parte la situación ambiental en la cual tiene que vivir.

## OBJETIVOS GENERALES

Efectuar un análisis del diagnóstico de salud de pacientes que acudieron al puesto de salud de Siquinalá, en demanda espontánea, durante 1980, por medio de un estudio retrospectivo basado en los libros de registro de consultas, y las defunciones registradas en la Municipalidad.

Conocer en forma objetiva la situación real de la salud - del área rural guatemalteca, partiendo de sus municipios.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer la magnitud del daño en el aspecto de Salud en el Municipio de Siquinalá, Escuintla.

Conocer la causa más frecuente de morbilidad de la comunidad del municipio de Siquinalá.

Conocer la causa más frecuente de mortalidad de la comunidad del municipio de Siquinalá.

Conocer el grupo etáreo más afectado tanto en morbilidad como en mortalidad en la comunidad del municipio de Siquinalá.

Analizar si las causas son las mismas que producen tanto morbilidad como mortalidad en el municipio de Siquinalá.

Analizar los factores determinantes y condicionantes como agentes causales del problema de salud en el municipio de Siquinalá.

Conocer y analizar la situación de vivienda de la comunidad del municipio de Siquinalá.

Establecer si las causas que producen el mayor porcentaje de morbilidad y mortalidad son prevenibles.

Establecer cual es el área más afectada en el aspecto de Salud en el municipio.

Que el estudiante de EPS rural, que realizará su práctica en Siquinalá, cuente con un documento que pueda informarle de la actual situación y no llegar a improvisar su trabajo.

### HIPOTESIS

El mayor porcentaje de consulta por demanda espontánea al puesto de salud de Siquinalá, es por enfermedades infecto-contagiosas, las cuales en su mayoría son prevenibles.

Un mayor porcentaje de causa básica de muerte es por enfermedad infecto contagiosa, afectando mayoritariamente a niños menores de 2 años.

### RECURSOS MATERIALES

- Hoja de informe mensual de consulta general y especial
- Hoja de informe de la Dirección General de Servicio de Salud
- Registros Municipales de Natalidad y Defunciones
- Documentos municipales de información, históricos
- Banco de Datos, documentos de información de la Jefatura de Área de Salud de Escuintla

## MATERIAL Y METODO

### RECURSOS HUMANOS

- Médico EPS
- Pacientes que acudieron al Puesto de Salud en demanda espontánea durante el año 1980.
- Defunciones registradas en la municipalidad del municipio, durante el año 1980.
- Personal del Puesto de Salud, Enfermera Auxiliar.
- Personal de la Municipalidad del Municipio, Secretaría.
- Personal de la Jefatura de Area de Escuintla, Secretaría.

### RECURSOS MATERIALES

- Hoja de informe mensual de consulta general y emergencias forma 4 de la Dirección General de Servicio de Salud.
- Registros Municipales de Natalidad y Defunciones.
- Documentos municipales de información, históricos.
- Banco de Datos, documentos de información de la Jefatura de Area de Salud de Escuintla.

- Unidad y Planificación y Estadística MSPAS, población de la República de Guatemala, departamento de Escuintla, Municipio de Siquinalá, calculado para los años 1972-1980.
- Documentos de Investigación Epidemiológica de la Facultad de Medicina.

### METODO

El estudio se realizó en forma retrospectiva, ya que para analizar la morbilidad, se utilizó las fichas clínicas utilizadas por los EPS, de los pacientes que en forma espontánea acudieron al Puesto de Salud durante el año 1980, revisando los datos necesarios para la investigación, sexo, edad, diagnóstico, procedencia etc.

Así mismo, se revisó las actas de defunción registradas en la municipalidad del municipio durante el año 1980, así como documentos de información y estadística de la Jefatura de Area de Salud de Escuintla, proceso que se describe a continuación:

- Recopilación de datos de las fichas clínicas y de la hoja de informe mensual de consulta general y emergencias forma 4 de la Dirección General de Servicios de Salud.
- Recopilación de datos de los registros de Nacimientos y Defunciones de la Municipalidad del Municipio.

- Recopilación de datos del libro de Estadística del MSPAS y del Documento de información "Banco de Datos" de la Jefatura de Area de Escuintla.
- Recopilación de datos de la Investigación Epidemiológica de la Facultad de Medicina.
- Tabulación de los Datos obtenidos y Presentación.
- Análisis y Discusión de los Resultados.

## MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE SIQUINALA

Siquinalá, viene de la lengua Quiché TZIQUIN-ALA que quiere decir PAJARO NIÑO, TZIQUIN-ALA representaba simbólicamente al Dios de la lluvia.

La población fue fundada inicialmente, en el lugar que hoy se conoce como EL SOCORRO, que pertenece a la finca San Vicente Osuna.

Más o menos en 1680, la población fue trasladada a orillas del Río Mazate, a consecuencia de una invasión de murciélagos gigantes, que afectó grandemente al ganado vacuno y caballar, así como animales domésticos, aves de corral e incluso a los habitantes de la población; desde esa fecha se encuentra en los planes a orillas del río Mazate.

La población al ser trasladada se fundó desordenadamente, con construcciones familiares individuales, hasta en 1862, siendo el corregidor de Escuintla Don Carlos Urrutia, decidió trazar el pueblo en calles y avenidas, para lo cual, él mismo, trazó la plaza central, predio que ocupa actualmente el parque Central y comisionó a Don Patrocinio Barrera, para trazar en calles y avenidas el resto de la población.

El pueblo de Siquinalá, fue conocido durante la colonia, según aparece en el índice alfabético de las ciudades, Reinos de Guatemala, en el que figura inscrito al curado de COTZUMALGUAPA.

También se menciona entre los pueblo que fueron distribuidos para la administración de justicia por el Sistema de Curados adoptados en el Código de Justicia de Livingston y Decretado el 27 de agosto de 1836, adscribiéndolo al circuito de Escuintla. Fue eleva

do a la categoría de Municipio por acuerdo gubernativo de fecha 6 de Marzo de 1867.

Hasta esa fecha venía figurando como aldea correspondiente a Escuintla, que a la vez, era uno de los siete departamentos en que se dividía el territorio nacional.

### LOCALIZACION GEOGRAFICA

Es un municipio del departamento de Escuintla, localizado en la costa sur; Siquinalá al Norte colinda con Santa-Lucía Cotzumalguapa, al Sur con la Democracia y la Cabecera departamental Escuintla, al Oriente con Escuintla y al Poniente con Santa Lucía Cotzumalguapa.

Su elevación sobre el nivel del mar oscila dentro 980 y 1,300 pies sobre el nivel del mar. Por su diferencia al altura disfruta de clima cálido y ligeramente frío.

Su distancia a la cabecera departamental de Escuintla es de 28 kilómetros y a la capital de Guatemala es de 82 kilómetros, toda la ruta con buen asfalto.

### EXTENSION TERRITORIAL

El municipio cuenta con una extensión territorial de 168 kilómetros cuadrados, su topografía es plana en un 80 por ciento y el resto es quebrado, observándose ésta en la parte norte de la población.

El municipio posee sólo dos aldeas, San José el Nispero, y el Capulín, 6 caseríos, 10 granjas y 45 fincas, siendo las más importantes: El Ingenio Pantaleón, Finca San Gregorio, Finca El Camen, Finca San Vicente Osuna, Finca --

San José El Socorro, San José Miramar, El Retiro, El Peñon y otras.

Posee una densidad de población de 114 habitantes por kilómetro cuadrado.

Cuenta con una sola montaña, la de El Nispero y cuenta con ríos y riachuelos, siendo los principales el Pantaleón, el Mazate, el Obispo, el Cenizo, el Capulín y otros de menor importancia.

### ECONOMIA

#### AGRICULTURA

Su población agrícola, se basa fundamentalmente en el cultivo de la Caña de Azúcar, café, ganado vacuno y algunos pequeños sectores son frutales y de granos básicos.

En cuanto a la industria, cuenta con el Ingenio de Azúcar de la Finca Pantaleón, una procesadora de carne de res para exportación, Beneficios de Café y una fábrica de ladrillo de barro.

La producción anteriormente expuesta es desarrollada por 45 fincas, 10 granjas, aldeas y caseríos, todas asociadas a mayor o menor importancia.

### ASPECTOS CULTURALES

#### EDUCACION

La cabecera municipal de Siquinalá, cuenta con un Instituto de Educación Media, una Escuela de Educación Primaria Mixta y una Academia de Mecanografía; además cuenta con escuelas

Nacionales de Educación Primaria en las Aldeas como: San José El Nispero, en la Finca Pantaleon, en la finca - Sta Martha, finca San José Miramar, Finca Palmera, finca San Gregorio, finca San Vicente Osuna y en la finca el -- Peñon.

Pero, a pesar de tener dichas escuelas su índice de - analfabetismo es muy elevado, explicandose en parte dicho problema a consecuencia de una población flotante la mayor parte del año.

Cuenta con una biblioteca fundada el 20 de octubre de 1967, con el nombre de Casa de la Cultura de Siquinalá, tiene capacidad para once personas comodamente sentados.

Además cuenta con un Museo Arquiológico ubicado en la Finca Pantaleon.

### SERVICIOS DE COMUNICACION

El municipio de Siquinalá, cuenta con un Servicio de Correos y Telégrafos, luz eléctrica suministrada por la Empresa Eléctrica, una Estación de Policía Nacional y otra de la Policía Municipal.

En cuanto a vías de comunicación, la más importante es la que pasa por su población, la Carretera Internacional Guatemala-México vía Escuintla. Se encuentra aquí también el vértice de la carretera que conduce hacia la Democracia, la Gomero y Sipacate. Con sus fincas y caseríos, se comunica con sus vías algunas asfaltadas y otras con calles de terracería.

### RELIGION

En el municipio de Siquinalá, se profesa predominantemente la religión católica, aunque a la vez, existen evangélicos y adventistas, pero con mucha menor cantidad de feligreses.

### CONDICION SANITARIA Y SERVICIOS DE SALUD

El municipio, cuenta con una Farmacia Municipal, fundada en el año 1,972, la cual es atendida por una enfermera, de la cual no se conoce grado, quién a la vez, proporciona consulta gratuita a las personas que asisten a solicitar sus servicios, ésta - enfermera es sostenida por la misma municipalidad, no teniendo - ningún vínculo con el Ministerio de Salud Pública.

Cuenta también con un Puesto de Salud que fue fundado en 1970, al principio perteneciendo a la Municipalidad de Siquinalá y personal presupuestado por la misma, luego pasó a formar parte y con servicios por parte del Ministerio de Salud Pública, actualmente es atendido por un Médico EPS a la Facultad de Medicina y una Auxiliar de Enfermería, su horario de trabajo es de 8.00 a 12.00 y de 14.00 a 18.00 horas de lunes a viernes y sabado por la mañana, no se cobra la consulta y se mantiene medicina, la cual se proporciona gratis a la población, ya que es enviada por el Ministerio de Salud Pública.

El Puesto de Salud pertenece al Distrito de Santa Lucía Cotzumalguapa.

En cuanto a las condiciones sanitarias de la cabecera municipal, el agua es entubada pero no es potable. Este servicio se da a las casas ya sea por instalación interna o por chorro público, el

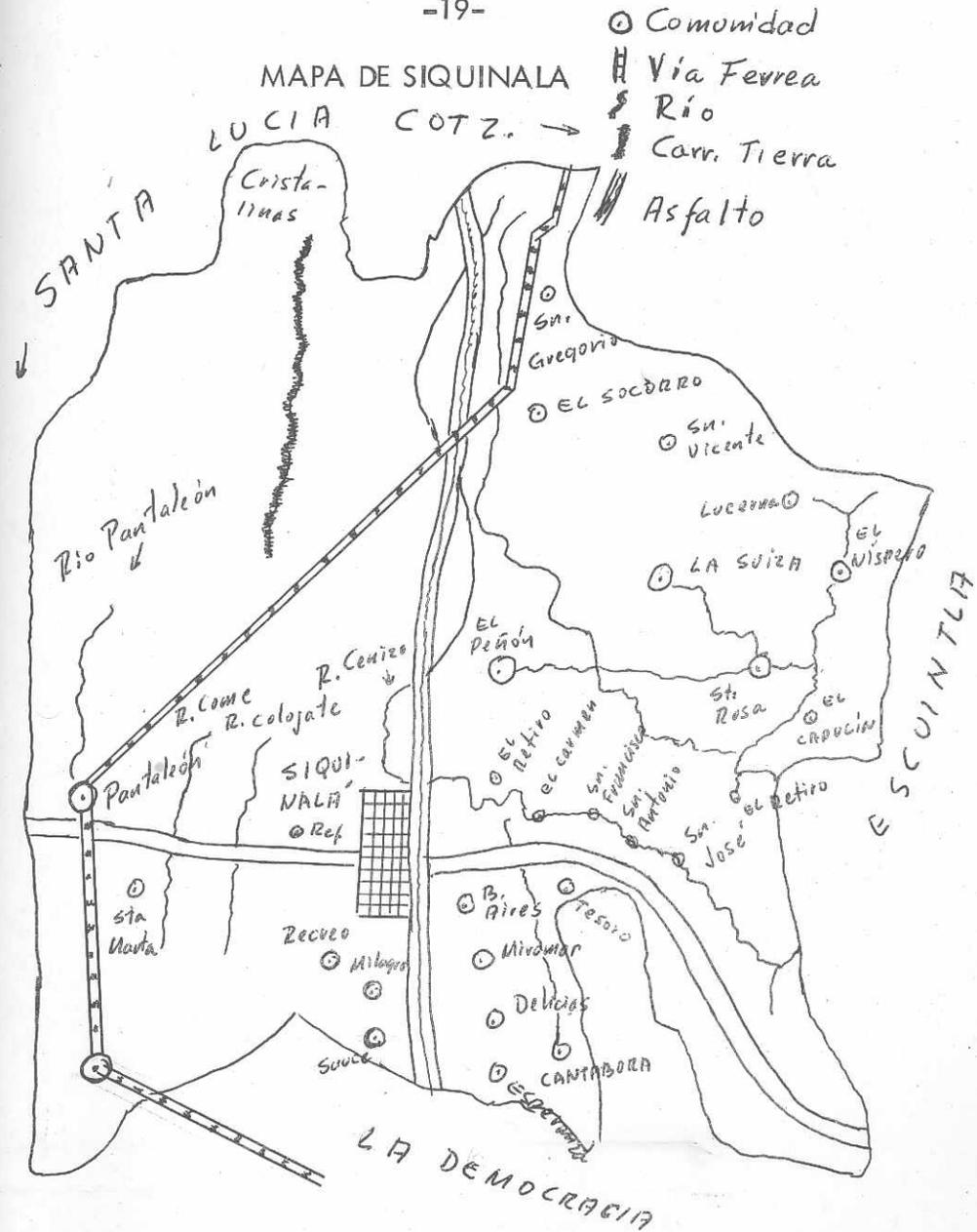
resto de la población se provee de agua a través de pozos.

La disposición de excretas se realiza en inhodoros, - letrinas y escusados ésto en la cabecera municipal, no así en su área rural, las cuales carecen casi en su totalidad de estos servicios.

La disposición de basura la realizan en el campo o en el patio de sus viviendas. La mayoría de viviendas poseen un ambiente y cocina separada, por lo general el número de dormitorios es único.

La población cuenta además con mercado municipal - y dos farmacias particulares.

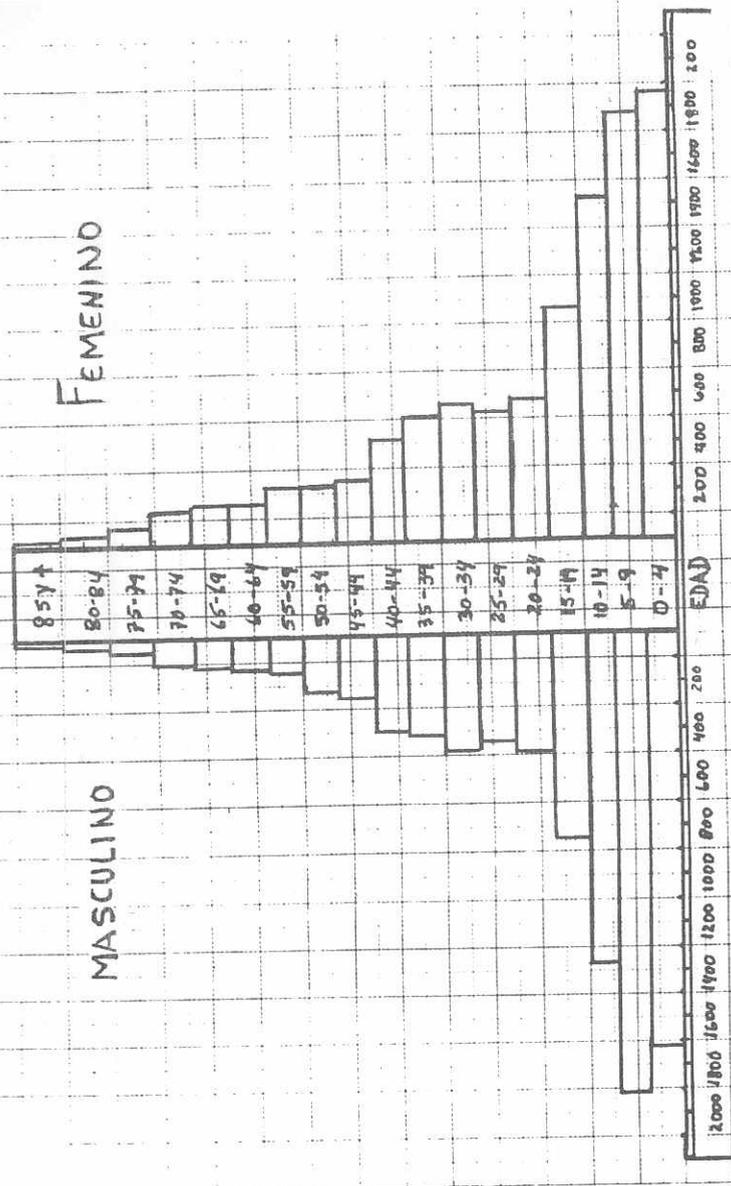
### MAPA DE SIQUINALA



PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

DE LA INVESTIGACION

PIRAMIDE DE POBLACION, MUNICIPIO DE SIGÜINMALA, AÑO 1974  
 Poe sexo y grupo ETAREO



FUENTE: UNIDAD Y PLANIFICACION Y ESTADISTICA, MSPA, POBLACION DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA, DEPTO DE SIGÜINMALA, CALCULO PARA LOS AÑOS 1972-1980.  
 PARA EL MUNICIPIO DE SIGÜINMALA.

CUADRO No. 1

POBLACION DEL MUNICIPIO DE SIQUINALA AÑO 1979 POR GRUPO ETAREO SEXO, LOCALIDAD.

Grupos de Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
0- 4 años	312	1407	1719	352	1523	1855	644	2930	3574
5- 9 "	337	1569	1906	310	1482	1792	647	3051	3698
10-14 "	247	1128	1375	253	1155	1408	500	2283	2783
15-19 "	150	684	834	175	784	959	325	1468	1793
20-24 "	92	404	496	104	464	568	196	868	1064
25-29 "	179	396	475	104	439	543	183	835	1018
30-34 "	86	409	495	102	451	553	188	860	1048
35-39 "	79	374	459	92	416	508	171	790	961
40-44 "	76	370	446	73	333	406	149	703	852
45-49 "	42	222	264	44	196	240	86	418	504
50-54 "	38	191	229	42	191	233	80	382	462
55-59 "	30	136	166	42	192	234	72	328	400
60-64 "	29	135	164	29	124	153	58	259	317
65-69 "	25	122	147	26	129	155	51	251	302
70-74 "	22	97	119	22	110	132	44	207	251
75-79 "	12	34	46	12	38	50	24	72	96
80-84 "	9	17	26	10	17	27	19	34	53
85 y más	4	11	15	8	14	22	12	25	37
<b>TOTAL</b>	<b>1669</b>	<b>7706</b>	<b>9375</b>	<b>1780</b>	<b>8058</b>	<b>9838</b>	<b>3449</b>	<b>15764</b>	<b>19213</b>

FUENTE: Unidad y planificación y estadística MSPAS, población de la República de Guatemala, Depto de Escuintla, calculado para los años 1972-1980, para el municipio de Siquinalá.

CUADRO No. 2

ESCOLARIDAD POR LOCALIDAD MUNICIPIO DE SIQUINALA . AÑO 1979.

Escolaridad	Urbano		Rural		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabetos	1295	60	6848	70	8143	68.2%
Alfabetos	863	40	2935	30	3798	31.8%
TOTAL	2158	100	9783	100	11941	100

FUENTE: Banco de datos jefatura de área escuintla.

CUADRO No. 3

NATALIDAD POR GRUPO ETAREO Y LOCALIDAD MUNICIPIO DE SIQUINALA  
AÑO 1980.

Edad de la Madre	Urbano		Rural		Sub Total		Total	
	M	F	M	F	M	F.	No.	%
15-19	12	20	15	16	27	36	63	19.44
20-24	19	19	29	27	48	46	94	29.01
25-29	17	19	19	22	36	41	77	23.77
30-34	6	13	14	12	20	25	45	13.89
35-39	4	5	14	9	18	14	32	9.88
40-44	0	3	2	4	2	7	9	2.78
45-49	1	1	1	0	2	1	3	0.93
50-54	0	0	0	1	0	1	1	0.31
55 y más	0	0	0	0	0	0	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>80</b>	<b>94</b>	<b>91</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Libro de Registro de Nacimientos, Municipalidad de Siquinalá.

CUADRO No. 4

NACIMIENTOS POR MES, MUNICIPIO DE SIQUINALA  
AÑO 1980.

Mes	No.	%
Enero	20	6.17
Febrero	23	7.10
Marzo	34	10.49
Abril	34	10.49
Mayo	24	7.41
Junio	25	7.72
Julio	24	7.41
Agosto	28	8.64
Septiembre	22	6.79
Octubre	31	9.57
Noviembre	22	6.79
Diciembre	37	11.42
<b>TOTAL</b>	<b>324</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Libro de Nacimientos Municipalidad de Siquinalá.

- \* Promedio 27 nacimientos por mes.
- \* Todos los partos, fueron atendidos por comadronas empíricas, en el seno del hogar.
- \* El 46% de madres han tenido 4 y más hijos.

CUADRO No. 5

ASPECTO SOCIOECONOMICOS OCUPACION POR SEXO Y LOCALIDAD Y GRUPO ETAREO, MUNICIPIO DE SIQUINALA AÑO 1979.

Ocupación	Hombres		Mujeres		Total					
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural				
	No.	%	No.	%	No.	%				
Edad consumo	896	8.91	4104	40.82	895	8.90	4160	41.37	10055	43.74
Edad productiva	672	8.29	3186	39.33	778	9.60	3466	42.78	8102	35.24
Edad reproductiva	101	9.56	416	39.39	107	10.13	432	40.92	3777	16.43
Edad de Retiro									1056	4.59

FUENTE: Unidad y planificación y estadística MSPAS, población de la República de Guatemala, Depto de Escuintla, calculado para los años 1972-1980, para el municipio de Siquinalá.

## OCUPACION ESPECIFICA, POR SEXO Y LOCALIDAD MUNICIPIO SIQUINALA

AÑO 1979

Ocupación	Hombres				Mujeres				Total	
	Urbano		Rural		Urbano		Rural		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Jornalero	385	16.78	1529	66.65	--	--	380	16.57	2294	28.31
Agricultor (Labrador)	190	9.78	892	45.94	--	--	860	44.28	1942	23.97
Obrero	70	9.45	637	85.96	22	2.97	12	1.62	741	9.15
Profesional	15	34.09	16	36.36	13	29.55	--	--	44	1.54
Comerciante	12	9.68	112	90.32	--	--	--	--	124	1.53
Of. Domésti- cos	--	--	--	--	743	25.13	2214	74.87	2957	36.50
<b>TOTAL</b>	<b>672</b>	<b>8.29</b>	<b>3186</b>	<b>39.35</b>	<b>778</b>	<b>9.60</b>	<b>3466</b>	<b>42.78</b>	<b>8102</b>	<b>100</b>

FUENTE: Banco de datos jefatura de área de escuintla.

El mayor porcentaje lo constituyen jornaleros, y agricultores con un ingreso pro medio de Q.50.00 mensuales o Q.600.00 anuales.

## CUADRO No. 7

## DISTRIBUCION DE LA TIERRA MUNICIPIO DE SIQUINALA

Tenencia	No.	Km <sup>2</sup>	%
Fincas	45	134.44	80
Granjas	10	13.44	8
Caserios	6	11.76	7
Aldeas	1	8.40	5
<b>TOTAL</b>		<b>168 Km<sup>2</sup></b>	<b>100</b>

FUENTE: Banco de datos, jefatura de área Escuintla.



CUADRO No. 9

## ASPECTO DE SALUD

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS POR GRUPO ETAREO SEXO Y LOCALIDAD DEL MUNICIPIO DE SIQUINALA AÑO 1980

Diagnóstico	Grupo Etáreo										Sexo		Localización		Total	
	1		1-4		5-14		15-44		45-+		M	F	Urbano	Rural	No.	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Infec. resp. superior	18	18	31	28	10	11	6	6	2	1	67	64	68	63	131	12.30
Dermatopatías infectocontagiosas	11	13	23	21	13	12	6	7	1	3	54	56	58	52	110	10.33
Geca Infecciosa	14	10	36	10	4	6	0	1	0	0	54	27	35	46	81	7.62
Bronquitis y BNM	5	4	9	7	3	3	1	1	0	0	18	15	13	20	33	3.10
Amebiasis Intestinal	6	4	7	3	3	2	1	0	0	0	17	9	17	9	26	2.44
Angina Estreptocócica	0	1	2	2	1	1	2	2	0	0	5	6	8	3	11	1.03
Enf. Venerea	0	0	0	0	0	0	6	3	0	0	6	3	9	0	9	0.85
Shigellosis	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	5	3	3	5	8	0.75
TB todo tipo	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	2	5	4	3	7	0.66
Parotiditis	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	5	3	2	5	0.47
Fiebre Tifoidea	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	2	0.19
Sarampión	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0.19
Hepatitis Viral	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	2	0.19
Sub Total	55	51	113	74	36	39	23	22	5	9	232	195	222	205	427	40.10

CUADRO No. 10

ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS, POR GRUPOS ETAREOS SEXO Y LOCALIZACION DEL MUNICIPIO DE SIQUINALA, AÑO 1980.

Diagnostico	Grupo Etáreo												Localización		Total	
	1A		1-4		5-14		15-44		45y+		A Sexo		Urbano	Rural	No.	%
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
Parasitismo Intestinal	6	5	38	36	25	25	7	7	1	0	77	73	72	78	150	14.08
DPC todo tipo	3	6	10	22	16	22	9	18	2	12	40	80	61	59	120	11.28
Neuralgias	0	0	0	0	0	0	4	30	7	9	11	39	34	16	50	4.68
Infurinaria	3	1	3	3	0	3	2	17	0	7	8	31	24	15	39	3.66
Enf. Peptica	0	0	0	0	0	0	3	20	2	5	5	25	18	12	30	2.83
Alergias y Dermatopatía no contagiosa	3	6	2	3	0	2	3	6	1	4	9	21	14	16	30	2.83
Otitis 1/2 y externa	2	2	4	4	4	4	1	1	0	0	11	11	12	10	22	2.07
Conjuntivitis	2	2	4	6	2	3	0	2	0	0	8	13	11	10	21	1.97
Asma Bronquial	0	0	4	6	3	4	2	1	0	0	9	11	9	11	20	1.88
Traumas y Heridas	1	1	2	1	6	4	2	1	1	1	12	8	14	6	20	1.88
Sólo Anemia	0	0	0	0	0	0	8	9	0	1	8	10	10	8	18	1.69
Paludismo	0	0	0	0	3	2	4	5	2	1	9	8	8	9	17	1.60
Sub total	20	23	67	81	59	69	45	117	16	40	207	330	287	250	537	

Continúa...

Continuación del Cuadro No. 10

Flujo vaginal et Menopausia y Metrorragias	0	0	0	0	0	0	0	12	0	4	0	16	10	6	16	1.50
Abcesos todo lugar	0	0	1	2	3	2	2	2	1	1	7	7	8	6	14	1.31
Artritis y Artralgias	0	0	0	0	0	0	2	11	0	0	2	11	7	6	13	1.22
Hemia todo tipo	1	1	0	0	1	2	2	4	1	1	5	8	8	5	13	1.22
Adenopatias Inespecificas	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	3	3	4	2	6	0.56
Obstrucción Hepatica Biliar	0	1	0	0	0	0	2	2	1	0	3	3	4	2	6	0.56
Estados Convulsivos	0	0	2	2	0	0	0	1	1	0	3	3	2	4	6	0.56
Insuf. Retorno venoso	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4	2	2	4	0.38
Epistaxis	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	3	3	0.28
Insuficiencia Cardíaca	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	2	1	3	0.28
Otras Neuritis	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	3	0	3	0.28
Sub total	1	2	4	4	4	4	12	52	5	13	26	75	58	43	101	59.90
Gran total	76	76	184	159	99	112	80	191	26	62	465	600	567	498	1065	100

FUENTE: Registro clínico puesto de salud de siquinalá ficha 4, morbilidad general del ministerio de salud pública.

CUADRO No. 11

PATOLOGIA EN EL CONTROL PRENATAL POR EDAD DEL EMBARAZO Y LOCALIDAD EN EL MUNICIPIO DE SIQUINALÁ. AÑO 1980

Motivo Consulta	Edad Embarazo				Procedencia		Total	
	12	13-27	28-39	40 y +	Urbano	Rural	No.	%
Infección Urinaria	7	12	7	0	14	12	26	16.25
Anemia	3	10	5	1	4	15	19	11.88
Amenaza parto pre-natural	0	1	8	0	4	5	9	5.63
Amenaza de Aborto	3	4	0	0	3	4	7	4.37
Inf. Pepti-ca	2	2	3	0	2	5	7	4.37
Flujo vagi-na et?	1	3	2	0	3	3	6	3.75
R.S.	0	2	0	0	0	2	2	1.25
Paludismo	0	1	1	0	2	0	2	1.25
Total	16	35	26	1	32	46	78	48.75
sin patolo-gía	8	29	41	4	41	41	82	51.25
Gran total	24	64	67	5	73	87	160	100

FUENTE: Registro clínico, puesto de salud de siquinalá.

La consulta representa el 15% del total de embarazos esperados.

DIAGNOSTICO DE MORTALIDAD, CAUSAS INFECTOCONTAGIOSAS POR GRUPO ETAREO MUNICIPIO DE SIQUINALÁ AÑO 1980.

Dx. Causa Infectocontagiosas	Grupo Etáreo					Total	%
	1-1-11	2-4	5-14	15-44	45 y +		
Geca Infecciosas	8	2	0	1	1	19	19.39
Infec. Intestinal	4	0	2	0	4	17	17.35
Bronconeumonía	5	1	0	0	2	16	16.33
Fiebre Eftiológica	0	0	0	0	1	3	3.06
Sarampión	2	0	0	0	0	2	2.04
Gripe	0	1	0	0	1	2	2.04
Sepsis Neonatal	1	0	0	0	0	1	1.02
Inf. Garganta	0	0	0	0	1	1	1.02

Continua...

Continuación del Cuadro No. 12

Meningitis	1	0	0	0	0	1	1.02
Sub total	26	20	3	2	1	10	62
							63.27

FUENTE: Libro de registro de defunciones, municipalidad de Siqinalá

DIAGNOSTICO DE MORTALIDAD, CAUSAS NO INFECCIOSAS POR GRUPO ETAREO, MUNICIPIO DE SIQUINALA AÑO 1980.

	5	2	4	1	1	0	13	13.27
Ataque lómbriees	0	0	0	0	0	6	6	6.12
Insuf. cardíaca	0	0	0	0	3	0	3	3.06
Fractura Cráneo	0	0	0	0	0	0	0	
Herida penetrante tórax	0	0	0	0	2	1	3	3.06
Politraumatismo	0	0	0	0	1	2	3	3.06
Paludismo	0	0	0	1	0	1	2	2.04
Insuf. Respiratoria	2	0	0	0	0	0	2	2.04
Leucemia	0	0	0	0	1	0	1	1.02
Obstruc. Intestinal	0	0	0	1	0	0	1	1.02
Cirrosis alcohólica	0	0	0	0	0	1	1	1.02
Compresión cuello	0	0	0	0	1	0	1	1.02
Sub total	7	2	4	3	9	11	36	36.73
Gran total	33	22	7	5	10	21	98	100
%	33.67	22.45	7.14	5.10	10.20	21.43	100	

FUENTE: Registro de defunciones, municipalidad de siquinalá.

CUADRO No. 13

MORTALIDAD GENERAL POR GRUPO ETAREO SEXO Y LOCALIDAD, MUNICIPIO DE SIQUINALA AÑO 1980.

Grupo etáreo	Sexo		Localidad		Total	
	M	F	Urbano	Rural	No.	%
0-2	29	26	19	36	55	56.13
2-4	4	3	4	3	7	7.14
5-14	3	2	2	3	5	5.10
15-44	5	5	6	4	10	10.20
45 y +	11	10	9	12	21	21.43
Total	52	46	40	58	98	100
%	53.06	46.94	40.82	59.18	100	

CUADRO No. 14

REGISTRO DE DEFUNCION POR TIPO DE REGISTRO MUNI  
CPIO DE SIQUINALA AÑO 1980.

Registro	No.	%
Certificado médico	45	45.92
Certificado por auto- ridad municipal	53	54.08
TOTAL	98	100

FUENTE: Libro registro de defunciones, municipalidad de --  
siquinalá.

Promedio se registraron 8 defunciones por mes.

El 94% de defunciones no recibieron ningún tipo de atención  
en salud.

### ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Hasta el siglo XIX, se sabía tan poco acerca de las enferme-  
dades contagiosas, que muchas veces azotan a poblaciones ente-  
ras, que para explicarlas sólo se podía invocar a la magia negra  
de la superstición. Esto estimuló al hombre a estudiar las condicio-  
nes de vida de las personas más afectadas, logrando algunos inves-  
tigadores posteriormente, detectar una correlación entre la sucie-  
dad y la enfermedad y se hicieron unos intentos aislados para me-  
jorar la sanidad; iniciándose así el interés por la prevención de las  
enfermedades, transmitidas de ésta forma.

En Guatemala, país sub-desarrollado, los problemas de salud  
son similares en toda el área rural; el municipio de Siquinalá no es  
capa a estos problemas, sociales, culturales y de salud, los cuales  
son comunes en toda la costa sur.

En el municipio de Siquinalá, estos factores vienen a consti-  
uirse en determinantes y condicionantes del problema de salud.  
A pesar de todos estos problemas la población sigue creciendo len-  
ta y paulatinamente y con ellos sus necesidades también aumentan;  
para suplir estas necesidades vitales para la existencia, han tenido  
que adaptarse a las condiciones del ambiente, las cuales no han va-  
riado en el transcurso de los años, por lo que no es raro encontrar  
un promedio de 8 habitantes por vivienda en el municipio. (cuadro  
8).

Siquinalá, como hace cinco años, continúa en malas condicio-  
nes epidemiológicas agravado por el aumento de las necesidades  
de la comunidad, por lo estático de todos sus servicios y la poca --  
oportunidad de mejorar esa condición, tan importante para los pue-  
blos.

Esa necesidad y esa carencia constante de las comunidades, en cuanto a servicios vitales se refiere, hace que las poblaciones sean mucho más susceptibles a contraer enfermedades y por ende esta condición provoca, que millones de niños en el mundo entero, se vayan consumiendo por la incómoda forma de inanición llamada "Desnutrición Proteínica - Calórica", la cual es multi causal en sus orígenes, influido principalmente por factores como: bajo índice educacional, problemas económicos etc.

Siquinalá se encuentra dentro de estas características por lo que resulta comprensible, el hecho de que, las causas más frecuentes de morbi-mortalidad, la constituyan enfermedades infecto-contagiosas. (cuadro 9 y 12), las cuales ocupan un lugar preponderante al encontrar un medio propicio para su propagación.

En el estudio realizado durante el año 1,980, las enfermedades infecto-contagiosas, alcanzaron un alto porcentaje 40% para morbilidad, 63% para mortalidad, afectando principalmente a niños menores de 4 años para morbilidad y a menores de 2 años en mortalidad (cuadros 9, 12 y 13), por lo que al parecer en ésta región, quien logra cumplir los 5 años, ha superado la etapa más crítica de la vida.

En cuanto al tipo de morbilidad, el problema más frecuentemente encontrado fue: Infección Respiratoria Superior Dermatopatía Infecciosas (Sarcoptiosis, Hongos etc). Bronquitis y Bronconeumonías, Amebiasis Intestinal etc. (cuadro 9), todas condicionadas por el hacinamiento y la promiscuidad -- que promueven el contagio (cuadro 7).

En cuanto a la mortalidad, las causas que condujeron a la muerte, fueron en frecuencia similares a las que produjeron morbilidad (cuadro 12), condicionada por los mismos factores -- como socio-económico, culturales, etc. Los cuales al analizar los en su mayoría, las causas de muerte son prevenibles, si tuvieramos una mejor condición de vida y por ende, una mejor disponibilidad de los elementos necesarios para una mejor subsistencia; demostrable ésta situación con el simple hecho de comprobar, que el mayor porcentaje de mortalidad es debido a diarreas Infecciones In. inespecíficas las cuales son complementadas por el mal estado nutricional y principalmente por el hacinamiento y la falta de agua potable, lo cual resulta más evidente en el área rural (cuadro 8 y 13). Llaman la atención el hecho de -- que un altísimo porcentaje de mortalidad (cuadro 14), no acudieron a una prestación de salud, por lo que se constituye en situación coadyuvante en este problema.

Como se ha comprobado mundialmente, la totalidad de las enfermedades catalogadas como Infecto-contagiosas son transmitidas por contagio y contacto directo y epidemiológicamente son frecuentes en lugares donde los hábitos higienicos son deficientes o no existen, donde el hacinamiento y la promiscuidad si existen, en donde los vectores de enfermedad abundan y no son combatidos, donde no existen drenajes, agua potable, luz eléctrica y en general condiciones de vida insalubre, como se demuestra principalmente en el área rural del municipio de Siquinalá (cuadro 8).

Bajo todo punto de vista resulta interesante y necesario de -- analizar, el hecho de que la totalidad de los nacimientos registrados en la municipalidad de Siquinalá durante el año 1980, sean atendidos por comadronas empíricas en el seno del hogar, tanto -- en área urbana como rural, de los cuales un mínimo porcentaje -- (15%), recibieron control prenatal por lo menos en una ocasión;

comprobandose que el 48% (cuadro 14) de estos controles - presentaron morbilidad de diferente índole, por lo que se ha - ce más necesario investigar ésta situación. Considero que - algunos de los factores que inciden para no llevar un control del embarazo y del parto adecuados pueden ser: Falta de - Orientación adecuada de las madres, difícil acceso al Puesto de Salud principalmente para el área rural, falta de personal capacitado para atender adecuadamente a las madres - tanto en cantidad como en calidad, poca propaganda por - falta de medios de comunicación, creencias y supersticiones infundadas, condición socio-económica baja, etc., lo que - hace que madres embarazadas acudan en poca cantidad al - Puesto de Salud, y no soliciten otros servicios de salud.

El estado nutricional y el hacinamiento en el municipio de Siquinalá, son factores condicionantes para los daños - en salud de la población en general, condición ésta difícil de mejorar dadas las características propias del municipio, principalmente en el área rural en donde la mayoría de personas en edad productiva los constituyen grupos asalariados, con ingresos económicos per-cápital ínfimos (cuadro 6), que apenas si suplen las necesidades básicas para la subsistencia, no así otras necesidades de tipo complementario pero que también se consideran esenciales.

Se logró establecer que del total de la población calculada para 1979, exceptuando el Ingenio Pantaleón, solamente el 9% acudió al Puesto de Salud de Siquinalá, durante el año 1980. Así pues se debe pensar que la cobertura es demasiado baja, además es conveniente enumerar, el bajo número de diagnósticos (cuadro 9 y 10), que se tabularon en relación a la población del municipio, y si restamos el número de reconsultas prácticamente la cifra es mucho más baja.

No se sabe exactamente, cual es la razón fundamental por la que la población no hace uso del Puesto de Salud, pero se puede asumir en base a la experiencia que es por:

- El 27% del total de población del municipio, pertenece a la Finca Pantaleón, la cual cuenta con sus propios servicios de salud.
- Hay falta de medios de comunicación, propaganda, etc.
- Distancias excesivas y ausencia de medios de transporte, caminos en mal estado, (más en épocas de invierno).
- Falta de atención adecuada en el Puesto de Salud, falta de medios de ayuda diagnóstica, falta de medicina, etc.
- Relativa deficiencia en las relaciones humanas en el personal de salud.
- Educación precaria de los habitantes del municipio, auto medicación, medicina casera, medicina empírica, conocimientos vernáculos estancados, etc.
- Ausencia parcial de iniciativa propia para mantener la salud.
- Influencia de personas empíricas; curanderos, comadronas brujos y jefes de familia.
- Influencia aunque sea en mínima forma de asociaciones y personas que continúan el paternalismo.
- Impedimento económico o no, de comprar la medicina y o pagar la consulta.

- Personal de Salud insuficiente para satisfacer la demanda, cuando la hay adecuadamente.

Es importante en este estudio hacer mención, que el número de consultas de determinadas enfermedades es muy bajo relacionado con otros estudios, en distinto lugar; época; ya que si observamos de nuevo que el municipio cuenta con una población calculada para 1979, de 19,213 habitantes (cuadro 1) y de éstos sólo 131 consultaron por INFECCION RESPIRATORIA SUPERIOR que es la causa más frecuente, = constituye el 0.68% del total de la población, lo cual parece increíble.

Mencionaba el caso de Infección Respiratoria Superior por ser el más frecuente, pero si analizamos otras causas de enfermedad; por ejemplo: Bronconeumonías se registraron 33 casos y sabemos sin necesidad de efectuar estudio alguno, = que esta es causa de alta mortalidad. Es discutible pues que algunos diagnósticos estén registrados con muy pocos casos, dadas las características de la población, tal el caso de desnutrición, si sabemos que es el denominador común en el área rural, al igual que anemia, geca, sarcoptiosis, etc. Y si = analizamos cada uno de los diagnósticos, nos parecerá que = son un pequeño porcentaje los registrados, lo cual asumo que = se debe principalmente a que no hay afluencia adecuada de público al Puesto de Salud y que existe un considerable margen de error en los diagnósticos del EPS.

Por la experiencia vivida puede mencionar que el EPS, no realiza su práctica con el interés necesario, lo cual puedo simplificar en:

- Deficiencia en el exámen físico e historia del paciente -- consultante.
- Que carecemos del material necesario y adecuado para un diagnóstico clínico ideal.
- Que se trata de limitar un tanto el trabajo, en base a las = investigaciones, variando diagnósticos que necesitan papelería extra (estudios de la facultad).
- Que nuestros conocimientos y experiencias son mínimos
- Que los pacientes no cumplen el tratamiento adecuado, por situaciones precarias de toda índole ya conocidas por lo == que hemos convivido en el área rural y que fueron mencionados durante el desarrollo de este estudio.

## RESUMEN

Se ha establecido que a pesar de la ubicación tan estratégica que posee el municipio de Siquinalá, no ha observado mayor adelanto en su situación socio-económica, cultural y en salud, asumiendo esto por lo estático de sus servicios, por falta de iniciativa propia de sus habitantes y por la falta de programas adecuados que hagan impacto en la población.

Esta situación hace que el municipio, se encuentre en malas condiciones epidemiológicas, afectado principalmente por enfermedades infecto-contagiosas (cuadro 9 y 12) las cuales encuentran un lugar propicio para su propagación ya que estas son transmitidas por contagio y contacto directo, y son más frecuentes en lugares donde los hábitos higiénicos son deficientes o no existen, en donde el hacinamiento y la promiscuidad si existen, en donde los vectores de la enfermedad abundan y no son combatidos, donde no existen drenajes, buena disposición de basuras, agua potable, luz eléctrica y en general condiciones de vida insalubre, como se demuestra principalmente en el área rural del municipio de Siquinalá (cuadro 8).

Estos problemas se ven aumentados al encontrar un bajo índice de educación (cuadro 2), una población con estado nutricional muy deficiente (cuadro 10), y en general donde la situación económica es precaria (cuadro 6), situación ésta similar en todos los pueblos en vías de desarrollo.

Esta misma situación cultural y falta de orientación hace que las madres embarazadas, no acudan a recibir un con

trol prenatal adecuado, y al mismo tiempo no busquen los servicios de salud para su atención del parto, y obtener otros servicios de prevención en salud.

## CONCLUSIONES

- 1.- Con respecto a la primera hipótesis planteada sobre la morbilidad, se pudo comprobar que las enfermedades infecto-contagiosas si no alcanzaron una mayor frecuencia en relación a la morbilidad genral, si representan un alto porcentaje 40% (cuadro 9), de las cuales en su mayoría son prevenibles, si se mejora el medio ambiente y el estado nutricional de la población.
- 2.- En la segunda hipótesis sobre mortalidad, se comprobó que las enfermedades infecto-contagiosas si alcanzaron un mayor porcentaje en relación a la mortalidad general 63% (cuadro 12), afectando mayoritariamente a niños menores de 2 años, 55% (cuadro 13), por lo cual se puede considerar como edad crítica de la vida en ésta región.
- 3.- Como experiencia personal puedo afirmar que los programas y normas de tratamiento en los servicios de salud no toman en cuenta características epidemiológicas de la estructura de la morbilidad en el país. Considero que muchos fracasos terapéuticos, corresponde al bajo poder adquisitivo de las personas en el área rural y el tipo de medicamentos que distribuye el Ministerio de Salud, que no toma en cuenta el tipo de morbilidad de las poblaciones en las que se distribuye y no considera la verdadera demanda de servicios, enviando cantidades limitadas y de mala calidad de los medicamentos para cada puesto y centros de salud.

- 4.- Como hace cinco años, el municipio de Siquinalá a pesar de su situación geográfica tan envidiable, no ha presentado cambios sociales, políticos, culturales y de salud; por consiguiente la situación epidemiológica sigue siendo mala, así como sus condición sanitaria, carencia de agua potable y multiples deficiencias de habitabilidad en las viviendas, principalmente en el área rural (cuadro 8).
- 5.- Como se estableció, la población más afectada tanto en morbilidad como en mortalidad durante el año 1980, según éste estudio, es el grupo infantil, que en su mayoría presentan algún grado de desnutrición, factor determinante para enfermar y morir.
- 6.- De acuerdo a la situación demográfica calculada para el año 1979, se puede deducir que la cobertura alcanzada durante el año 1980, refleja el escaso recurso y la poca proyección alcanzada por el Puesto de Salud hacia la comunidad principalmente por:
  - Falta de Comunicación.
  - Poca afluencia de Público al Puesto.
  - Presencia de otras entidades o personas que compiten.
  - Falta de iniciativa del personal del Puesto de Salud a la creación de programas adecuados, así como participación activa en los problemas de la comunidad.
- 7.- Que al ser Guatemala un país sub-desarrollado, está condicionado por el CIRCULO VICIOSO: Enfermedad-Pobreza que

que se resume en: SUB DESARROLLO

### ESTRUCTURA SOCIOECONOMICA

Está demostrado que en la medida en que no se profundice en los factores que determinan los daños en salud, como lo son factores condicionantes (educativos, culturales etc.) determinantes (socio-económicos) no se podrá resolver ni cambiar las características de los daños en salud antes descritos.

### RECOMENDACIONES

- 1.- Considero que es conveniente hacer más énfasis en el tipo de morbilidad de las distintas áreas de salud para que no se desperdicien recursos.
- 2.- Como se comprobó, la comunidad del municipio de Siquinalá, está en malas condiciones epidemiológicas, por lo que deben instaurarse las medidas "Preventivas" siguientes, para disminuir la propagación de las enfermedades - Infecto -contagiosas.
  - Tratar de incrementar el nivel cultural en la comunidad - principalmente en el área rural.
  - Instruir a los maestros de educación primaria principalmente, sobre higiene personal y familiar, el conocimiento deberá ser puesto en práctica por el alumno en la escuela y en el hogar.
  - Para que sea más activo y aprovechable, se debe supervisar esporádicamente el hogar del alumno.
  - Insistir en la importancia y necesidad de una buena nutrición y buenos hábitos alimenticios.
  - Infomar a la población, por cualquier medio, la importancia de recurrir al Puesto de Salud.
- 3.- Es conveniente y necesario dado las características de la población, ampliar el personal de salud y mejorar un poco su capacidad, para tener un mejor control y mejorar aunque

sea en mínima parte la salud en el municipio.

- 4.- Se debe aprovechar las prestaciones municipales, -- como agua potable, drenajes, letrinas disposición de basuras etc., ya que como se comprobó, el municipio carece en gran medida de éstos vitales servicios, los cuales incidendirectamente sobre la salud de la comunidad.
- 5.- Atravéz del presente estudio, se puede encontrar formas adecuadas de hacer llegar al público al Puesto de Salud en mayor cantidad, o establecer programas más accesibles al área rural, ya que es el único medio de Servicios de Salud con que cuenta el municipio y según se comprobó por la experiencia, las necesidades son múltiples, en cuanto a problemas de salud se refiere.
- 6.- Considero que a través de una ampliación tanto en personal, como a nivel de mejores programas, orientandolos a una medicina preventiva, así como proporcionando más educación en lo que respecta a salud, la morbilidad bajaría aprovechando el mismo recurso de la población, con lo que se lograría además mayor atención médica.
- 7.- Se deben organizar grupos colaboradores tipo promotores, comadronas, etc, que trabajen activamente con el Puesto de Salud, tratando de poner en práctica programas de prevención de enfermedades, que abarquen la totalidad de las comunidades, utilizando medios que sean fáciles de captar por todas las personas y lograr una mejor condición de salud para la comunidad.

- 8.- Considero necesario hacer ver en las autoridades respectivas, sobre la necesidad de que los medicamentos que se distribuyen en los centros y puestos de salud, sean acordes a las necesidades imperantes en el medio rural guatemalteco, ya que no es necesario comprobar a nivel de estudio ésta deficiencia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Diagnóstico de la Situación de Salud del Grupo Materno Infantil del Municipio de Siquinalá, Escuintla, año 1975. Br. Carmen Lezama. (tesis de graduación Médico y Cirujano).
- 2.- Programa Materno Infantil Adaptado al Municipio de Siquinalá, Escuintla. 1976, (tesis de graduación Médico y Cirujano). Br. Julio Augusto Mena García.
- 3.- Memoria final de Actividades EPS rural, período Agosto 79, Enero 80, Puesto de Salud de Siquinalá. Br. Gustavo Ciráiz.
- 4.- Diagnóstico de la Situación de Salud del grupo Materno Infantil en Masagua, Escuintla. 1976. (Tesis de graduación Médico y Cirujano) Br. Amilcar Anleu Castillo.
- 5.- Análisis de Morbi-Mortalidad en el Municipio de Cabrican Quetzaltenango, 1978. (Tesis de Graduación Médico y Cirujano) Br. Jorge Hernán Méndes Sanchez.
- 6.- Diagnóstico de Salud del Municipio de San Raymundo 1979. (Tesis de Graduación Médico y Cirujano). Br. Mario René Aguilar Alarcon.
- 7.- Consideraciones Epidemiológicas de Morbilidad en el Distrito de Salud No. 1 Departamento del Quiché 1979. (Tesis de graduación Médico y Cirujano). Br. Romero A. Mota.

- 8.- Diagnóstico de la Situación de Salud del Municipio de Asunción Mita, Jutiapa, 1977. (tesis de graduación Médico y Cirujano) Br. Oscar René Herrera.
- 9.- Libros de Registros de Nacimientos y Defunciones, Municipales de Siquinalá.
- 10.- Documento de Información, "Banco de Datos" Jefatura de Area de Salud, Escuintla.
- 11.- Higiene del Individuo y de la Comunidad, C.E. Turner 613 T 852 1964.
- 12.- Salud Individual y Colectiva. Miller Burt. Tercera Edición 613 M 647. 1965.
- 13.- Unidad y Planificación y Estadística, MSPAS de la República de Guatemala, Depto., de Escuintla, calculado para los años 1972-1980.
- 14.- Registro Clínico, Puesto de Salud de Siquinalá, Escuintla.

