

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"ESTUDIO DE HABITOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y  
CONOCIMIENTOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN  
EL MUNICIPIO DE AGUACATAN, HUEHUETENANGO"

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la

Facultad de Ciencias Médicas de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

P O R

MARIA TERESA BIN CABRERA DE PADILLA

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1978

# I N D I C E

1. INTRODUCCION
2. ANTECEDENTES
3. MONOGRAFIA
4. OBJETIVOS GENERALES ESPECIFICOS
5. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS
6. MATERIAL, METODOS Y RECURSOS
7. RESULTADOS
8. DISCUSION DE RESULTADOS
9. CONCLUSIONES
10. RECOMENDACIONES
11. ANEXOS

## I. INTRODUCCION

Dentro de los principales problemas de salud que afronta la República de Guatemala se encuentra el de la Tuberculosis Pulmonar, que pese a una gran cantidad de estudios y a que ha sido tratado de distintas maneras y diversos puntos de vista, aún continúa sin obtener una solución adecuada y lo que es peor todavía se tienen dudas en cuanto a magnitud del problema se refiere.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala por medio del programa de Ejercicio Profesional Supervisado, con el objeto de dar soluciones adecuadas y si es posible definitivas al problema de la tuberculosis efectuó durante el período de práctica 1977-78 la investigación sobre el problema de tuberculosis.

Al realizar mi práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural de Febrero de 1977 a Julio del mismo año en el municipio de Aguacatán departamento de Huehuetenango; cumplí con la primera etapa de la investigación, realizando el presente trabajo que tiene como objetivo principal establecer los hábitos, creencias, actitudes y conocimientos que acerca de la tuberculosis tiene la comunidad, evaluando a la vez los mismos parámetros en el personal del puesto de salud. También se efectuó un estudio de la capacidad instalada, recursos médico-quirúrgicos, medicamentos y tiempo disponible del personal de salud para integrarse a la División de Tuberculosis de la Dirección Gene-

ral de Servicios de Salud.

Es mi mayor esperanza que el estudio fructifique logrando cumplir con los objetivos fijados para beneficio de la población de Guatemala. Espero que el presente trabajo sumado a los anteriores, contribuya al desarrollo del municipio de Aguacatán, tomando en cuenta que sus atributos naturales lo han hecho sobresalir como atracción turística, espero que sus autoridades comprendan que la belleza de una población no solo incluye tener todos los servicios a que tiene derecho como tal sino también la educación y bienestar integral de sus habitantes.

## II. ANTECEDENTES

El problema de la tuberculosis pulmonar en Guatemala ha sido estudiado, enfocado y tratado en diversas formas por varios autores e instituciones. A pesar de esta diversidad de estudios y esfuerzos por combatirla, la tuberculosis continúa encabezando la lista de los problemas de Salud Pública del país y es un problema aún no definido en cuanto a magnitud se refiere. (1)

En Guatemala, la obtención de datos y los estudios relacionados con el problema de la tuberculosis pulmonar se basan en encuestas radiológicas que han revelado ciertos porcentajes de sospechosos basados en las características mostradas en las imágenes radiográficas. (2)

En los distintos lugares estudiados del país, por encuestas cuando se han encontrado sombras anormales se sospecha la enfermedad en el 1.1% de los casos, siendo los departamentos de Escuintla, Santa Rosa, Sacatepéquez e Izabal los que tienen prevalencia más elevada de sospechas radiológicas. (3)

Es conveniente señalar que en Guatemala la lucha contra la tuberculosis ha sufrido a través del tiempo diferentes etapas importantes. Antes del año 1,945 la lucha contra la tuberculosis estaba reducida a actividades dispersas y generalmente de carácter personal. En el hospital General había una clínica para tuberculosis y en los servicios de medicina habían pacientes con este mal; en dicho hospital por esa época se hacía el Neumotórax en forma esporádica. En

1,941 comienza a funcionar la Colonia Infantil patrocinada por el Club de Leones de San Juan Sacatepéquez, destinada al tratamiento sanatorial de tuberculosis pulmonar de primo infección, en niños menores de 7 años. El año de 1,945 marca el inicio de una época fructífera para la lucha antituberculosa, se comienza a usar la Estreptomocina, descubierta en 1,944. Se instala adecuadamente un dispensario antituberculoso central; se funda la Liga Nacional contra la Tuberculosis; es creada la Asociación Guatemalteca de Tisiología; se organiza el Sanatorio Elisa Martínez de Antigua - Guatemala; se destina exclusivamente el Sanatorio San Vicente, para el tratamiento de tuberculosis pulmonar, con el mismo fin, se organiza en Quetzaltenango el Hospital Rodolfo Robles y posteriormente se funda allí mismo la Clínica del Tórax. En 1,952 se funda el Dispensario Antituberculoso Infantil; luego la Unidad Antituberculosa de Huehuetenango. En esta forma y en el año de 1,955, como consecuencia de la reestructuración y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se crea la División de Tuberculosis.

En octubre de 1,968, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pone en marcha el Programa de Enfermedad Común y dentro de ella en noviembre del mismo año entra en actividad una clínica de Neumología. En enero de 1,969 inicia sus funciones un servicio hospitalario con capacidad para 72 enfermos.

En el año de 1,955 se inicia la lucha antituberculosa organizada en Guatemala con encuesta tuberculínica universal; vacunación antituberculosa con BCG, de todos los

### III. MONOGRAFIA DEL AREA DE TRABAJO

#### DESCRIPCION:

El municipio de Aguacatán, del departamento de Huehuetenango, tiene una extensión aproximada de 300 kilómetros cuadrados. Colinda al norte con Nebaj y Chiantla, al este con Sacapulas, al sur con San Pedro Jocopilas y al oeste con Huehuetenango y Chiantla.

La carretera que atraviesa el municipio es la ruta 7-W, está a 24 kilómetros de la cabecera departamental. No se encuentra asfaltada.

Por acuerdo gubernativo del 27 de Febrero de 1891 se fusionaron los municipios de Aguacatán y Chalchitán. La desigualdad del terreno y la diversidad de alturas, es causa de la variedad de climas.

La cabecera municipal encierra una población mixta y el valle en el cual está situada es regado por los ríos San Juan, Bucá y Blanco.

Aguacatán quiere decir "lugar de abundantes aguacates".

El banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en el parque de la cabecera municipal dice: "Aguacatán - 1,668.96 metros S.N.M. latitud 15 grados 20' 35" y longitud 91 grados 18' 00".

La fiesta titular de la Encarnación se celebra tres sema

nas después de la semana mayor.

El municipio cuenta con un pueblo que es la cabecera, Aguacatán, 23 aldeas y 6 caseríos.

Cuenta con tres empresas de buses.

### III. MONOGRAFIA DEL AREA DE TRABAJO

#### DESCRIPCION:

El municipio de Aguacatán, del departamento de Huehuetenango, tiene una extensión aproximada de 300 kilómetros cuadrados. Colinda al norte con Nebaj y Chiantla, al este con Sacapulas, al sur con San Pedro Jocopilas y al oeste con Huehuetenango y Chiantla.

La carretera que atraviesa el municipio es la ruta 7-W, está a 24 kilómetros de la cabecera departamental. No se encuentra asfaltada.

Por acuerdo gubernativo del 27 de Febrero de 1891 se fusionaron los municipios de Aguacatán y Chalchitán. La desigualdad del terreno y la diversidad de alturas, es causa de la variedad de climas.

La cabecera municipal encierra una población mixta y el valle en el cual está situada es regado por los ríos San Juan, Bucá y Blanco.

Aguacatán quiere decir "lugar de abundantes aguacates".

El banco de marca establecido por la Dirección General de Caminos en el parque de la cabecera municipal dice: "Aguacatán - 1,668.96 metros S.N.M. latitud 15 grados 20' 35" y longitud 91 grados 18' 00".

La fiesta titular de la Encarnación se celebra tres sema

nas después de la semana mayor.

El municipio cuenta con un pueblo que es la cabecera, Aguacatán, 23 aldeas y 6 caseríos.

Cuenta con tres empresas de buses.

#### IV. OBJETIVOS

##### GENERALES:

- 1o. Contribuir al conocimiento, creencias, hábitos, actitudes, etc. de la tuberculosis en el municipio de Aguacatán, Huehuetenango.
- 2o. Contribuir al estudio, análisis e interpretación del problema de la tuberculosis.
- 3o. Contribuir con la División de Tuberculosis de la Dirección General de Servicios de Salud al desarrollo del Programa de Control de la Tuberculosis.
- 4o. Lograr la incorporación del estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado para que trabajando en forma científica, racional y eficiente adquiriera conocimientos sobre los problemas de salud que afronten los habitantes de las comunidades rurales y la manera de solucionarlos.

##### ESPECIFICOS:

- 1o. Establecer los conocimientos, creencias, hábitos, actitudes y respuestas de la población acerca de la tuberculosis.
- 2o. Aumentar los conocimientos sobre la población como sujeto de servicio, principalmente en lo que se refiere a conocimientos, creencias, hábitos, actitudes y res-

puestas.

- 3o. Que el presente trabajo constituya un material de consulta para todas las personas o entidades que en el futuro desarrollen programas de salud en Aguacatán.

## V. HIPOTESIS

1. El concepto real sobre tuberculosis pulmonar es desconocido entre los pobladores de Aguacatán.
2. El personal de salud de los servicios aplicativos en el área rural no conoce la magnitud del problema cualitativa y cuantitativamente.

## VI. MATERIAL Y METODOS

## A. Recursos humanos

1. E.P.S. rural.
2. Promotores de salud (registrados en el puesto).
3. Auxiliar de enfermería del puesto de salud.
4. Supervisor docente.

## B. Recursos materiales

1. Registro de morbilidad del año 1,976 del puesto de salud.
2. Registro de defunciones del año 1,976 de la Municipalidad de Aguacatán.
3. Protocolo de Investigación sobre tuberculosis de la Fase III de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
4. Instructivos de la Fase III de la Facultad de Ciencias - Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
5. Cuestionario sobre tuberculosis, aplicado al personal - formal y no formal del puesto de salud de Aguacatán, Huehuetenango.
6. Boletas de encuesta para la población.
7. Mapa actualizado de Aguacatán.
8. 50 familias del municipio de Aguacatán.
9. 2 miembros del personal paramédico del puesto de salud de Aguacatán.

## METODOS

## 1o. ESTUDIO RETROSPECTIVO:

Análisis de morbi-mortalidad general por tuberculosis en el municipio de Aguacatán del año de 1,976. Este estudio se efectuó basándose en datos de los registros tanto del puesto de salud como de la municipalidad.

Dicho análisis se efectuó de la manera siguiente:

Análisis de morbilidad y mortalidad de 10 causas principales a nivel de población urbana (es decir toda la población que habita dentro de los límites jurisdiccionales de la cabecera municipal).

Análisis de morbilidad y mortalidad de 10 causas principales a nivel de población rural (toda la población comprendida dentro del municipio de Aguacatán, pero que habita fuera de los límites jurisdiccionales de la cabecera municipal).

## 2o. ENCUESTA:

De opinión para establecer los conocimientos, creencias, hábitos y actitudes que de la tuberculosis pulmonar - tienen los habitantes del municipio de Aguacatán.

## Selección de Muestra:

Para la realización de la encuesta se seleccionaron 50 familias, numerando previamente las manzanas en el mapa

actualizado que se hizo durante el reconocimiento del área de trabajo (cabecera municipal).

Para la numeración de las manzanas se usó la forma de serpentina y en la selección de las familias se utilizó también para efectos de la encuesta la tabla de números de Spiegel Murray.

#### ESTANDARIZACION DE LA EVALUACION DEL CUESTIONARIO SOBRE TUBERCULOSIS PARA SACAR PROMEDIOS PARCIALES DE LAS RESPUESTAS CORRECTAS OBTENIDAS

1.- El objetivo de este análisis es el de profundizar en los aspectos más relevantes de la EVALUACION de los conocimientos y actitudes que el personal de salud formal y no formal tenga ante el problema de la tuberculosis.

Es necesario hacer notar que los aspectos a identificar se en su relevancia de una manera más concreta y profunda pueden ser tanto en los aspectos positivos como negativos (conocimiento y desconocimiento).

Para el efecto se han agrupado las distintas preguntas en cuanto a su carácter; es decir, las que corresponden a cualquiera de los siete aspectos básicos del enfoque y tratamiento integral de la tuberculosis.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA  
AGENTE  
HOSPEDERO

AMBIENTE  
PREVENCION PRIMARIA  
PREVENCION SECUNDARIA  
PREVENCION TERCIARIA

2.- De acuerdo al inciso anterior se agruparon las preguntas de la siguiente manera:

	Puntos
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Preguntas Nos. 1, 5, 6, 17, 20, 26.	15
AGENTE Preguntas Nos. 2, 3, 4, 7, 8.	14
HOSPEDERO Preguntas Nos. 18, 21.	7
AMBIENTE Pregunta No. 28.	3
PREVENCION PRIMARIA Preguntas Nos. 12, 13, 15, 24, 32.	19
PREVENCION SECUNDARIA Preguntas Nos. 9, 11, 16, 19, 22.	42
PREVENCION TERCIARIA Ninguna pregunta	0
TOTAL	100

- 3.- A cada cuestionario respondido se sacó el total correspondiente a los aspectos mencionados en el inciso anterior, sumando HORIZONTALMENTE los puntos obtenidos en las preguntas correspondientes a cada aspecto del cuestionario.
- 4.- Seguidamente se procedió a sacar la sumatoria vertical de todos los aspectos ya tabulados para obtener un promedio de calificación parcial con respecto a: PLANTEAMIENTO, AGENTE, HOSPEDERO, etc.
- 5.- Este promedio se obtuvo sumando VERTICALMENTE el total de puntos obtenidos en cada una de las hojas de tabulación dividiéndolo entre el número de cuestionarios aplicados.
- 6.- La suma final de todos los promedios obtenidos para cada aspecto debió coincidir con el promedio total de calificación obtenidos para cada puesto de salud.
- 7.- El análisis final se hizo realizando la cantidad obtenida en base a promedios parciales con la máxima calificación para cada aspecto en particular.

## VII. RESULTADOS

TABULACION DE CALIFICACION OBTENIDA EN LOS CUESTIONARIOS SOBRE TUBERCULOSIS APLICADOS AL PERSONAL FORMAL Y NO FORMAL DE LOS CENTROS DE SALUD

CUADRO No. 1

## 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

No. Cuestionario	PREGUNTAS						Total	%
	1	5	6	17	20	26		
1	2	2	0	1	0	2	7	46.66 %

CUADRO No. 2

## 2.- AGENTE:

No. Cuestionario	PREGUNTAS					Total	%
	2	3	4	7	8		
1	2	2	2	2	4	12	85.71 %

CUADRO No. 3

## 3.- HOSPEDERO:

PREGUNTAS				
No. Cuestionario	18	21	Total	%
1	2	4	6	85.71 %

CUADRO No. 4

## 4.- AMBIENTE:

PREGUNTA			
No. Cuestionario	28	Total	%
1	3	3	100 %

CUADRO No. 5

## 5.- PREVENCION PRIMARIA:

PREGUNTAS									
No. Cuestionario	12	13	14	15	24	32	Total	%	
1	3	3	3	0	0	2	11	57.89 %	

CUADRO No. 6

## 6.- PREVENCION SECUNDARIA:

PREGUNTAS														
No. Cuestionario	9	11	16	19	22	25	27	29	30	31	35	36	Total	%
1	3	2	1	2	0	4	2	3	2	3	4	2	28	66.66 %

TABLA No. 1  
ANALISIS PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS POSITIVAS  
Y NEGATIVAS DE PREGUNTAS FORMULADAS A 50  
JEFES DE FAMILIA EN EL AREA URBANA DEL  
MUNICIPIO DE AGUACATAN HUEHUETENANGO  
CON RESPECTO A LA TB.

PREGUNTAS CERRADAS	PREGUNTAS			
	SI		NO	
CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS	No.	%	No.	%
Conocimiento de la tuberculosis	37	74.00	13	26.00
Conocimiento de las causas	32	64.00	18	36.00
Padecimiento de miembros de la familia	6	12.00	44	88.00
Creencia de que la TB es contagiosa	45	90.00	5	10.00
Creencias de que la TB es curable	48	96.00	2	4.00
Saben como se contagia la TB	34	68.00	16	32.00
Conocen la existencia de vacuna contra la TB	40	80.00	10	20.00
Creer que el enfermo de TB puede seguir trabajando	21	42.00	29	58.00
<b>HABITOS</b>				
Necesitan cuidados especiales los enfermos de TB	50	100.00	0	00.00
Deben acudir al médico los enfermos	50	100.00	0	00.00
<b>REACCIONES</b>				
Se relacionan con personas TB que no sea de la familia	24	48.00	26	52.00
Se aleja de personas tuberculosas	30	60.00	20	40.00
Cree que es curable la TB por medio de médicos que pueden hacerlo	50	100.00	00	0.00

TABLA No. 2  
ESTUDIO DE MORBILIDAD 1976

POBLACION URBANA: AGUACATAN.

DIAGNOSTICO	GRUPO ETARIO						
	-11	11-45	45-14	15-44	45 y +	Total	%
AMIGDALITIS EM 72	45	34	40	58	26	203	18.08
DPC EM 42	24	29	38	35	32	158	14.06
PARASITISMO EM 36	35	48	33	17	17	150	13.36
ANEMIAS EM 48	18	24	34	33	35	140	12.47
ECA EM 8	14	21	26	36	21	118	10.51
DISENTERIA EM 3	10	13	28	27	22	100	8.90
BNM EM 70	17	20	27	20	13	97	8.64
MICOSIS EM 33	12	16	16	19	17	80	7.12
ENF. PEPTICA EM 80	1	2	4	30	35	72	6.41
T.B. EM 9	0	2	0	2	1	5	0.45
TOTAL	176	205	246	277	219	1123	100.00

TABLA No. 3

## ESTUDIO DE MORBILIDAD 1976

POBLACION RURAL: 23 ALDEAS DE AGUACATAN.

DIAGNOSTICO	GRUPO ETARIO						Total	%
	-1	1-4	5-14	15-44	45y +			
AMIGDALITIS EM 72	37	48	59	62	54	260	15.39	
DPC EM 42	37	46	57	49	58	247	14.62	
PARASITISMO EM 36	50	56	43	30	32	211	12.49	
ANEMIAS EM 48	25	39	59	67	65	255	15.09	
ECA EM 8	38	40	33	29	30	170	10.06	
DISENTERIA EM 3	15	24	36	36	40	151	8.93	
BNM EM 70	28	33	23	14	17	115	6.80	
MICOSIS EM 33	20	21	30	28	41	140	8.28	
ENF. PEPTICA EM 80	2	4	19	50	58	133	7.87	
T.B. EM 9	0	0	3	2	3	8	0.47	
TOTAL	252	311	362	367	398	1690	100.00	

## VIII. DISCUSION DE RESULTADOS

## A) INTERPRETACION DEL CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL FORMAL Y NO FORMAL DEL PUESTO DE SALUD DE AGUACATAN.

Al analizar el cuestionario aplicado al personal de acuerdo a los resultados se llegó a las conclusiones siguientes:

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: (Cuadro No. 1)

El personal carece de un concepto de lo que realmente es el problema de la tuberculosis al mismo tiempo que ignora caracteres importantes de dicha enfermedad, siendo el resultado porcentual del cuestionario de 46.66%.

## AGENTE: (Cuadro No. 2)

El porcentaje de 85.71% nos indica que de acuerdo a las preguntas formuladas el personal tiene un buen concepto del factor etiológico y epidemiológico de la tuberculosis. Contrasta este resultado con el obtenido en el planteamiento del problema.

## HOSPEDERO: (Cuadro No. 3)

En esta parte del cuestionario el resultado obtenido fue igual al anterior, es decir 85.71% indicándonos las respuestas que el personal sí puede identificar al enfermo de TB.

#### AMBIENTE: (Cuadro No. 4)

El porcentaje obtenido fue de 100% lo cual indica que el personal está consciente de que la TB es una enfermedad infecto contagiosa.

#### PREVENCION PRIMARIA: (Cuadro No. 5)

El porcentaje obtenido fue de 57.89%; al analizar las respuestas se comprobó que el personal tiene conocimientos relacionados con la prevención (vacunas), prueba de la tuberculina y diagnóstico. La baja del porcentaje se debe a que las opiniones dadas como respuesta en el cuestionario indican que hubo una mala interpretación de una de las preguntas.

#### PREVENCION SECUNDARIA: (Cuadro No. 6)

El porcentaje obtenido fue de 66.66%, esto nos indica que el personal tiene buenos conocimientos del tratamiento de la TB y duración del mismo, conociendo también que el método de diagnóstico más barato y eficaz es el de la baciloscopia, demostrando a la vez su capacidad para evaluar las posibilidades de curación del paciente tuberculoso y estando concientes de que no todos los enfermos con tuberculosis buscan ayuda médica.

#### B) DISCUSION DEL CUESTIONARIO APLICADO A LA POBLACION DE AGUACATAN.

##### TABLA No. 1:

Aquí encontramos los resultados porcentuales de las

preguntas formuladas a la comunidad relacionadas con las creencias y conocimientos, hábitos y reacciones ante la tuberculosis pulmonar. El 74% respondió afirmativamente a las preguntas formuladas para medir su conocimiento de la tuberculosis pulmonar. El 64% tienen conocimiento de las causas de TB. El 68% saben como se contagia la TB. El 80% saben que existe vacuna contra la TB. El 90% creen que la TB es contagiosa. El 96% creen que la TB es curable. El 42% creen que el enfermo de TB puede seguir trabajando.

Continuando con el análisis porcentual de la misma tabla y en cuanto a hábitos se refiere encontramos que el 100% de la población contestó que los enfermos de TB necesitan de cuidados especiales y también el 100% de la población contestó que los enfermos de TB deben acudir al médico.

Pasando a la parte de la tabla No. 1 con los resultados de reacciones encontramos que el 48% se relacionan con personas TB que no son de la familia. El 60% se aleja de personas tuberculosas y finalmente el 100% respondió que la tuberculosis es curable por medio de los médicos.

##### TABLA No. 2:

Nos presenta un registro de la morbilidad durante el año 1,976 en el área urbana de Aguacatán destacando dentro de las 10 causas principales: amigdalitis: 18.08%; DPC 14.06%; parasitismo: 13.36%; anemias: 12.47% que contrastan con un bajo porcentaje de 0.45% de TB pulmonar que si figura dentro de las diez causas principales de morbilidad pero con muy bajo porcentaje como puede apreciarse.

## TABLA No. 3:

Nos presenta un registro de la morbilidad durante el año 1,976 en el área rural de Aguacatán; las diez causas principales coinciden con las del área urbana sobresaliendo: amigdalitis: 15.39%; DPC: 14.62%; parasitismo: 12.49% destaca el problema de las anemias que afecta principalmente a mujeres embarazadas comprendidas en los grupos etarios de 15 á 44 años con un porcentaje de 15.09%.

## IX. CONCLUSIONES

- 1o. El resultado de la encuesta realizada en la cabecera Municipal de Aguacatán sobre CREENCIAS, CONOCIMIENTOS, HABITOS Y REACCIONES ANTE LA TUBERCULOSIS PULMONAR demuestra que la población conoce la enfermedad pero no tiene un concepto claro del problema.
- 2o. El personal del puesto de salud tiene conocimientos de etiología, prevención y manifestaciones de la tuberculosis, pero los resultados del cuestionario demuestran que no tienen conocimientos de la magnitud del problema en los aspectos cualitativo y cuantitativo.
- 3o. La tuberculosis pulmonar figura entre las diez causas de morbi-mortalidad en el estudio realizado en el municipio de Aguacatán.
- 4o. La población del área rural, es la que más sufre de enfermedades por lo general de tipo infeccioso.
- 5o. A nivel urbano y rural en el grupo etario de 15 á 44 años, destaca la alta incidencia de casos de anemias.

## X. RECOMENDACIONES.

- 1o. Capacitar al personal de salud para que detecten los casos de tuberculosis.
- 2o. Formar, capacitar y promover grupos de promotores en salud dándoles conocimientos sobre tuberculosis, para que colaboren con el personal formal de salud pública en la detección de casos de tuberculosis.
- 3o. Antes de elaborar o realizar un programa de control de tuberculosis, es conveniente que se tomen en cuenta los conocimientos, creencias, hábitos y actitudes que de la tuberculosis tiene la población, para evitar las barreras tradicionales que los aspectos mencionados suelen interponer a los programas de salud.
- 4o. Realizar campañas de divulgación orientadas a que el pueblo conozca mejor el problema de la tuberculosis - estimulándola de esta manera para que colaboren con los programas de salud.
- 5o. Es necesario que se envíen los medicamentos y equipo solicitado por los puestos de salud, para poder cumplir con los objetivos de los diferentes programas.

## XI. ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR  
APLICADO AL PERSONAL PARAMEDICO DEL  
PUESTO DE SALUD (FORMAL Y NO FORMAL)

## CUADRO No. 1

## 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Preguntas Nos. 1, 5, 6, 17, 20, 26.

1. ¿Conoce Ud. qué es la tuberculosis pulmonar?
5. ¿Cree Ud. que aquí en la población la gente se enferma mucho de tuberculosis?
6. ¿Cree Ud. que aquí en la población la gente se muere mucho de tuberculosis?
17. ¿A qué edad cree Ud. que se enferma más frecuentemente de tuberculosis?
20. ¿Al paciente tuberculoso debe aislarse de otras personas?
26. ¿Podría Ud. mencionar qué piensa la gente de la tuberculosis?

## CUADRO No. 2

## 2.- AGENTE:

Preguntas Nos. 2, 3, 4, 7, 8.

2. ¿Conoce Ud. cuál o cuáles son las causas que producen la tuberculosis?
3. ¿En caso afirmativo diga cuáles?
4. ¿Cree que una de las causas sea por castigo de Dios o del cielo?
7. ¿Cree Ud. que la tuberculosis es contagiosa?
8. ¿En caso afirmativo, cómo se contagia?

## CUADRO No. 3

## 3.- HOSPEDERO:

Preguntas Nos. 18, 21.

18. ¿Cómo reconocería Ud. cuando una persona tiene la enfermedad?
21. ¿Cree Ud. que pueda seguir trabajando una persona que tenga esta enfermedad?

## CUADRO No. 4

## 4.- AMBIENTE:

Pregunta No. 28.

28. ¿Puede Ud. contraer esta enfermedad al relacionarse con enfermos que padecen tuberculosis?

## CUADRO No. 5:

## 5.- PREVENCIÓN PRIMARIA

Preguntas Nos. 12, 13, 14, 15, 24, 32.

12. ¿Hay vacuna contra la tuberculosis?
13. ¿Cómo se llama esta vacuna?
14. ¿Conoce Ud. cuál es la prueba de la tuberculina?
15. ¿En caso afirmativo, explique para qué sirve?
24. ¿Qué cree Ud. que debe hacerse para que la tuberculosis no se contagie?
32. ¿Cómo cree Ud. que se puede prevenir la tuberculosis?

## CUADRO No. 6

## 6.- PREVENCIÓN SECUNDARIA:

Preguntas Nos. 9, 11, 16, 19, 22, 25, 27, 29, 30, 31, 35, 36.

9. ¿Cree Ud. que la tuberculosis se cura?
11. En caso afirmativo, ¿cómo cree que se puede curar?
16. ¿Cree Ud. que la prueba de la tuberculina es el medio más eficaz para comprobar si una persona tiene TB?

19. ¿Cree Ud. que todos los enfermos de TB deben guardar cama?
22. ¿Cree Ud. que una persona enferma de TB necesita cuidados especiales?
25. ¿Qué cree Ud. que debe comer una persona con esa enfermedad?
27. ¿Cree Ud. que aquí en el pueblo acuden al médico todos los enfermos de TB?
29. ¿Qué haría Ud. si supiera que padece de TB pulmonar?
30. ¿Cree Ud. que con medicinas se puede curar la tuberculosis?
31. En caso afirmativo, ¿podría mencionar con qué medicinas?
35. ¿Cómo se diagnostica en el Centro de Salud a un paciente de TB?
36. ¿Cuál es el tratamiento que se le da a un paciente con esta enfermedad?

## ESTANDARIZACION DE LAS HOJAS DE TABULACION DE DATOS DEL CUESTIONARIO SOBRE TUBERCULOSIS APLICADO A LA COMUNIDAD

1.- El objetivo de este análisis fue:

- a) Sistematizar el procedimiento de datos obtenidos en el estudio de la comunidad.
- b) Agrupar los datos de tal forma que de este resulte una mejor interpretación.
- c) Iniciar la sistematización de una probable codificación sobre hábitos y creencias de la población con respecto a las enfermedades.

2.- Para lograr los objetivos antes mencionados, el instrumento forma 01-2 debió manejarse de la siguiente manera:

- a) La forma 01-2 corresponde al cuestionario pasado a la comunidad en donde existen preguntas ABIERTAS y CERRADAS.
- b) Las preguntas del cuestionario CLASIFICADAS - COMO CERRADAS y agrupadas en cuanto a su carácter son las siguientes:

INCISO II. CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS:  
Nos. 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11 y 14.

INCISO III. HABITOS:  
Nos. 1 y 5.

#### INCISO IV. REACCIONES:

Nos. 2, 4 y 8.

Para su tabulación se elaboraron los instrumentos 1, 2, 3 y 4 (adjuntos) los cuales se manejaron de la siguiente forma:

- 1.- En la casilla correspondiente tanto a las respuestas AFIRMATIVAS (SI) como a las negativas (NO), se anotaron en cada una de las respuestas obtenidas. Tomándose en cuenta que cada una de las respuestas de todos los cuestionarios agrupadas en este instrumento corresponden a los incisos de: CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS, HABITOS O REACCIONES DE LAS PREGUNTAS CERRADAS, del cuestionario. Posteriormente se procedió a sumar las respuestas NEGATIVAS y POSITIVAS por separado, formando un gran total que sirvió para sacar el porcentaje correspondiente.
- 2.- Para la tabulación de las preguntas ABIERTAS, se elaboró únicamente un listado de las respuestas obtenidas a través de los distintos cuestionarios.

#### PREGUNTAS ABIERTAS APLICADAS A LA COMUNIDAD

La siguiente lista de respuestas están anotadas de acuerdo con los miembros de la comunidad se expresaron y según criterio propio por lo que a continuación se expondrán de acuerdo al orden de las preguntas.

#### CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS:

Pregunta No. 1 ¿De qué cree Ud. que se enferma con más frecuencia la gente en el pueblo?

1. DIARREAS
2. CATARROS
3. DISINTERIA
4. LOMBRICES
5. FIEBRES
6. INFECCION INTESTINAL
7. TUBERCULOSIS
8. ALCOHOLISMO
9. INFLUENZA
10. SARAMPION

Pregunta No. 2 ¿De qué cree Ud. que se muere más frecuentemente la gente en el pueblo?

1. FIEBRE
2. DIARREAS
3. ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
4. PARASITISMO INTESTINAL

5. TUBERCULOSIS
6. TUBERCULOSIS
7. DESNUTRICION
8. SARAMPION
9. FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS
10. CANCER

Pregunta No. 5 En caso afirmativo ¿cuáles?

1. MALA ALIMENTACION
2. CATARROS MAL CUIDADOS
3. POR CONTACTO DIRECTO CON LA ENFERMEDAD
4. ALCOHOLISMO
5. ANEMIA
6. FALTA DE HIGIENE
7. FUMADORES
8. ABUSO SEXUAL (Coitos frecuentes)
9. DESNUTRICION

Pregunta No. 8 ¿Cree que se cura la tuberculosis?

1. POR ATENCION MEDICA
2. POR MEDICINAS
3. HAY HOSPITALES CON MEDICINAS
4. POR TRATAMIENTOS ESPECIALES
5. POR COMBATIRLA A TIEMPO
6. CASI SIEMPRE ES ENFERMEDAD MORTAL
7. BUENA ALIMENTACION

Pregunta No. 10 En caso afirmativo ¿cómo cree que se contagia?

1. UTENSILIOS DEL ENFERMO

2. POR LA SALIVA
3. CONTACTO DIRECTO CON EL ENFERMO
4. DE PERSONA A PERSONA
5. POR DORMIR CON EL ENFERMO EN LA MISMA HABITACION
6. POR LA ROPA CONTAMINADA

Pregunta No. 12 ¿A qué edad o edades cree Ud. que se enfermen más personas de tuberculosis?

1. 15 AÑOS Y MAS
2. CUALQUIER EDAD
3. NIÑOS (No especificaron edad)
4. 20 AÑOS DE EDAD
5. ADOLESCENTES
6. 18 AÑOS DE EDAD
7. 30 á 35 AÑOS DE EDAD
8. 45 AÑOS
9. ADULTOS
10. 14 AÑOS DE EDAD

Pregunta No. 13 ¿Cómo reconoce Ud. cuando una persona tiene tuberculosis?

1. TOS CONSTANTE
2. PALIDEZ
3. DELGADO
4. NO CONTESTARON
5. DEBILIDAD
6. FIEBRE
7. DEMACRADO
8. DECAIMIENTO GENERAL
9. TOS SECA CON O SIN SANGRE

## 10. DOLOR DE PULMONES

Pregunta No. 14 ¿ Cree Ud. que puede seguir trabajando - una persona que tenga tuberculosis?

1. POR NECESIDAD
2. POR DEBILIDAD NO
3. NO PORQUE CONTAGIARIA A LOS DEMAS
4. NO DESEA TRABAJAR
5. DEBE HACER REPOSO
6. NO LE PERMITEN SUS CONDICIONES DE SALUD
7. SI PUEDE PERO SI LA ENFERMEDAD NO ESTA - MUY AVANZADA
8. SI ESTA BAJO TRATAMIENTO PUEDE HACERLO
9. TRABAJA PERO IGNORA QUE ESTA ENFERMO

Pregunta No. 15 ¿ Diga o mencione que piensa la gente de la tuberculosis?

1. NO SABEN
2. QUE SE CONTAGIA
3. ES UNA ENFERMEDAD MORTAL
4. ES UNA ENFERMEDAD PELIGROSA
5. SI SE CURA
6. ES UNA ENFERMEDAD GRAVE
7. ES INCURABLE
8. DA POR LA POBREZA
9. POR MALA ALIMENTACION
10. POR IGNORANCIA SOBRE LA ENFERMEDAD

## HABITOS:

Pregunta No. 2 Si afirmativo ¿ cuáles?

1. BUENA ALIMENTACION
2. ATENCION MEDICA
3. REPOSO
4. AISLAMIENTO
5. MEDICAMENTOS ADECUADOS
6. INTERNARLO EN EL HOSPITALITO
7. BUENA HIGIENE
8. TRATAMIENTO ESPECIAL
9. BUENA VENTILACION
10. NO FUMAR

Pregunta No. 3 ¿ Qué cree Ud. que puede comer una persona con tuberculosis?

1. DE TODO
2. VERDURAS, LECHE, CARNE
3. LECHE Y HUEVOS
4. DIETA ESPECIAL
5. ALIMENTOS NUTRITIVOS
6. COMIDA SIN GRASA

Pregunta No. 4 ¿ Qué cree Ud. que debe hacer para que la enfermedad no se pegue?

1. TOMAR PRECAUCIONES
2. AISLAR AL ENFERMO
3. NO ACERCARSE AL ENFERMO
4. VACUNARSE
5. DAR CONSEJOS AL PACIENTE DE NO ESCUPIR -

6. EN EL SUELO Y CUBRIRSE LA BOCA AL TOSER  
DESINFECTAR CONTINUAMENTE LO QUE USA EL  
PACIENTE
7. NO USAR UTENSILIOS DESCONOCIDOS
8. ALIMENTAR BIEN AL PACIENTE

Pregunta No. 5 ¿Cree Ud. que deben acudir al médico los enfermos de TB?

1. SI, PARA QUE LE DE MEDICINAS ADECUADAS
2. DEBEN EXAMINARLOS
3. ES EL MEDICO QUIEN SABE DE LA ENFERMEDAD
4. EL MEDICO DIAGNOSTICA LA ENFERMEDAD

Pregunta No. 6 ¿Qué hacen o toman en la familia cuando alguno padece de catarros o de tos?

1. PASTILLAS
2. JARABES
3. INYECCIONES
4. ACUDIR AL MEDICO
5. REMEDIOS CASEROS
6. VAN AL PUESTO DE SALUD

#### ACTITUDES:

Pregunta No. 1 ¿Qué tratamiento casero le haría a un tuberculoso?

1. NINGUNO
2. NO SABEN
3. NO CONTESTARON

4. ALIMENTARLO BIEN
5. EL QUE INDIQUE EL DOCTOR
6. APARTAR SUS UTENSILIOS Y ROPA

Pregunta No. 3 En caso afirmativo no responda, y si negativo por qué no?

1. NO CONTESTARON
2. POR TEMOR AL CONTAGIO
3. NO CONOCE A NINGUNA PERSONA CON TUBERCULOSIS

Pregunta No. 5 En caso afirmativo por qué se aleja?

1. PARA EVITAR EL CONTAGIO
2. POR PREVENCION

Pregunta No. 6 ¿Cómo se sentirían si se contagiara de TB?

1. PREOCUPADO
2. TRISTE
3. ACUDIRIA AL MEDICO
4. MUY MAL PERO CON ESPERANZA DE CURARSE
5. NO SABE
6. TRATAR DE CUIDARSE

Pregunta No. 7 ¿Qué haría si supiese que tiene la enfermedad?

1. VISITAR AL MEDICO
2. HOSPITALIZACION
3. HACERSE EL TRATAMIENTO

## 4. ACUDIR AL PUESTO DE SALUD

Pregunta No. 9 ¿Qué haría Ud. si en su familia se encuentra un enfermo tuberculoso?

1. LLEVARLO AL MEDICO
2. HOSPITALIZARLO
3. COMPRAR MEDICINAS
4. EVITAR EL CONTAGIO AISLANDOLO
5. LLEVARLO AL PUESTO DE SALUD
6. PASARLO A RAYOS "X"

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. Nuila E., Héctor A. "Tuberculosis". Universidad de - San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias - Médicas, Guatemala, 1975. 16 p.
2. Sánchez, José Rómulo. "La Planificación de la Salud". Mimeografiado. 1975. Facultad de Ciencias Mé- dicas. Fase III.
3. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de - Ciencias Médicas. "Protocolo de Investigación so - bre Tuberculosis E.P.S. Rural 1977-78". Guatema - la, 1977.
4. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. División de Tuberculosis. Memoria de la División de Tuberculosis, año 1974. Mimeo 70p.
5. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia - Social. División de Tuberculosis "Documento bá - sico para la integración de la lucha contra la tu - berculosis a los servicios generales de salud". Guatemala, 1977. 28 p.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de - Guatemala. Unidad de Planificación y Estadísti - ca. Formularios e instructivos. Mimeo.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de - Guatemala. Unidad Sectorial de Planificación de

la Salud. Folleto mimeografiado.

8. Registro General de Pacientes del Puesto de Salud de Aguacatán, 1976.

9. Archivos generales de la municipalidad de Aguacatán año 1976.

*Maria Teresa Rin Carrepa de Padilla*  
Br. MARIA TERESA RIN CARREPA DE PADILLA

*Ricardo Novales G.*  
Asesor  
DR. RICARDO NOVALES G.

*Julio M. de Leon*  
Director de Fase III  
DR. JULIO M. DE LEON

*Manuel Antonio*  
Supervisor  
MANUEL ANTONIO  
COLEGIO 2012  
MEXICO Y CIRUJANO

*Paul A. Castillo*  
Secretario General  
DR. PAUL A. CASTILLO

Vo.Bo.

*Rolando Castillo Montalvo*  
Decano

DR. ROLANDO CASTILLO MONTALVO