

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a crown on top, flanked by two lions. Below the shield is a figure on horseback, possibly a saint or a historical figure, holding a staff. The shield is supported by two columns, each with a banner. The banner on the left says "PLUS" and the banner on the right says "ULTRA". The outer ring of the seal contains the Latin text "CAETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA GOACATEMALENSIS INTER".

**"CREENCIA, CONOCIMIENTOS, HABITOS Y  
REACCIONES ANTE LA TUBERCULOSIS  
PULMONAR EN EL MUNICIPIO DE  
CONCEPCION TUTUAPA,  
SAN MARCOS"**

**JOSE ANTONIO CASTILLO CRUZ**

GUATEMALA, AGOSTO DE 1978

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"CREENCIA, CONOCIMIENTOS, HABITOS Y REACCIONES  
ANTE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL MUNICIPIO  
DE CONCEPCION TUTUAPA, SAN MARCOS"**



GUATEMALA, AGOSTO DE 1978

## INDICE

1. Introducción
2. Antecedentes
3. Justificaciones
4. Monografía
5. Objetivos generales y específicos
6. Planteamiento de hipótesis
7. Material, métodos y recursos
8. Resultados
9. Discusión de resultados
10. Conclusiones
11. Recomendaciones
12. Anexos
13. Bibliografía.

## I. INTRODUCCION

La tuberculosis, es un grave problema para nuestro país pues afecta en sumo grado la economía de nuestros pueblos, al haber menos manos que trabajen la tierra, pues en pleno siglo XX todavía la enfermedad sigue siendo un grave problema para el Ministerio de Salud Pública y ha llevado a efectuar un sinnúmero de programas tendientes a la erradicación del mal, pero sin lograrlo, debido a programas mal encaminados; tales como la encuesta radiológica que se llevó a cabo a algunos departamentos del interior de la república, gastando para ello enormes cantidades de dinero que a la postre sus resultados fueron negativos, (ya que el diagnóstico de tuberculosis no se hace por medio de los rayos X); siendo estos resultados incompletos.

No fue hasta en el año de 1977, que en realidad se empleara el único método de diagnóstico efectivo para el descubrimiento de la tuberculosis, siendo éste el bacteriológico. Si bien es cierto que los rayos X son de mucha importancia para descubrir patología pulmonar, nunca nos va a dar el diagnóstico; es pues una ayuda radiológica nada más.

El manejo tradicional de la tuberculosis efectuado por la división de la tuberculosis, como un problema completamente aislado ha chocado con muchas dificultades y gastos elevados e innecesarios que al querer llenar un programa tan ambicioso, se ha encontrado con un sin número de dificultades difíciles sino imposibles de resolver. Hay que tomar en cuenta que la gran mayoría de nuestros pueblos (aldeas, caserío, etc), existen zonas más o menos extensas en condiciones geográficas adversas para la realización de programas aislados de Salud Pública, como son las zonas donde apenas existen medios de comunicación y en que las reducidas comunidades que las pueblan permanecen prácticamente aisladas, siendo factores dignos de consideración: el bajo poder adquisitivo de bienes con que cuenta el campesino en nuestro país y lo que es peor aún su pésimo estado socioeconómico, la

mala distribución de tierra, a esto podemos agregar la escasa densidad general de población común a la mayoría, así como la existencia de un gran número de poblaciones pequeñas con menos de mil habitantes en todo el interior de la república, que colocan a estos pueblos en condiciones difíciles para lograr una importante cobertura en sus acciones de salud. (4,5,6,7).

Este problema aún no definido en cuanto a su magnitud, ha sido enfocado y tratado en diversas formas, las que no han alcanzado la eficiencia deseada posiblemente por la magnitud desconocida del daño, las limitaciones estimadas de los esquemas de enfoque y los factores determinantes y condiciones del problema. Es indudable que la tecnología moderna, aunque sea la más avanzada, será ineficaz mientras el problema se tome aisladamente y no integramente con enfoques y tratamiento integral. Actualmente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la División de Tuberculosis, se ha integrado a los servicios de Salud, significando para ello el ahorro de tiempo en las pesquisas, y de grandes cantidades de dinero, además se aumenta la cobertura de los programas en la lucha contra la tuberculosis en toda la república es lo más importante. Para ello se vieron obligados a cambiar muchas ideas erróneas que se llevan a cabo para el diagnóstico de la tuberculosis, eso no significa que el proceso de integración, tiene como propósito la anulación de las instituciones especializadas sin pensar que una nueva estrategia de la lucha contra la tuberculosis comienza un nuevo capítulo muchas más amplio y mucho más racional y en el cual, las instituciones especializadas con las funciones que les corresponde desarrollar son la mejor garantía para que el proceso de integración se ejecute técnicamente y su incorporación administrativa alcance sus objetivos.

En noviembre de 1975, se llevó a cabo un seminario con el objeto de actualizar los principios de la lucha contra la tuberculosis, siendo sus principales propósitos, el analizar la actual situación del problema en nuestro país mediante un estudio de su

magnitud epidemiológica y los recursos con que se cuentan para su control, sus métodos de diagnósticos, preventivos, la integración de las actividades de control en los servicios de salud. Se hizo mención en dicho seminario, de que a pesar de que el país cuenta con laboratorios en diversos niveles de cobertura es todavía limitada, con la falta, adecuada e insuficiente personal adiestrado así como de laboratorios. (1,2,4)

La integración de la lucha contra la tuberculosis a los Servicios Generales de Salud fue mencionada por primera vez en el XXIII Congreso Panamericano de Tuberculosis de La Unión Latinoamericana de Sociedades de Tisiología, celebrado en Guatemala, en el mes de Julio de 1962. Actualmente se hizo una necesidad en nuestro ambiente, ya que la integración tiende a aumentar la cobertura, aprovechar mejor los recursos existentes a reducir los gastos. Este plan tiene como fundamento principal, las pesquisas del sintomático respiratorio dentro de los consultantes a los servicios de salud; tomando en cuenta que en la actualidad se hace mediante la identificación del mycobacterium Tuberculoso, en la expectoración, tomando en cuenta que la fotofluoroscopia y la radiología son recursos accesorios y adicionales que pueden ser usados cuando se cuente con las facilidades correspondientes, sin embargo seguirán siendo un recurso muy valioso para la identificación de anormalidades torácicas. Es pues un recurso complementario en el diagnóstico bacteriológico, así como la fotofluoroscopia siempre que se justifique de ser considerada como método radiológico obviamente descubre sombras pulmonares que pueden ser aceptadas como patológicas, pero debemos de insistir que la confirmación bacteriológica es la que hace el diagnóstico. (8,9,10) Siendo la actividad central de la integración en la lucha contra la tuberculosis la incorporación de los laboratorios, para la localización de casos, pesquisas y diagnósticos del enfermo de tuberculosis pulmonar con base a la bacteriología consistiendo en la identificación del sintomático respiratorio (persona mayor de 10 años con tos y expectoración) representando por el grupo de mayor riesgo dentro de la

población en general.

El presente trabajo tiene como objetivo principal el tratar de medir y detectar las creencias, conocimientos y a la vez los hábitos y sus reacciones que tiene la comunidad y personal paramédico sobre el problema de tuberculosis y a la vez estudiar la importancia que tiene la integración de los Servicios de Salud con la División de Tuberculosis, por medio del análisis de la capacidad instalada, recursos médico-quirúrgicos medicamentos y lo que es importante el tiempo que puede tomar el personal médico para llevar este programa de integración a la realidad.(7,11,10).

## II. ANTECEDENTES

Antes de 1945, la lucha contra la tuberculosis estaba reducida a actividades dispersas y generalmente de carácter personal. Existía en el Hospital General San Juan de Dios, una clínica para tuberculosis y habían enfermos en los servicios de medicina, en ese tiempo se hacía en el Hospital General en una forma esporádica el neumotórax artificial.

En 1941, comenzó a funcionar la Colonia Infantil del Club de Leones de San Juan Sacatepéquez, destinada al tratamiento sanatorial de tuberculosis pulmonar de primo infección en niños menores de 7 años.

En 1945, se comenzó a utilizar la Estreptomicina, descubierta en 1944, se instaló un Dispensario Antituberculoso: se creó la Asociación Guatemalteca de Tisiología, por esa época también se organizó el Sanatorio Elisa Martínez, en Antigua Guatemala, El Sanatorio San Vicente, para el tratamiento de enfermos de Tuberculosis Pulmonar, el Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango, la fundación de la clínica del Tórax en Quetzaltenango; en 1952 se fundó el Dispensario Antituberculoso Infantil, luego la Unidad Antituberculosa de Huehuetenango. En 1955 se crea la División de Tuberculosis, como consecuencia de la reestructuración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En Octubre de 1968 el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, pone en marcha el programa de enfermedad común, en noviembre del mismo año entra en actividad una clínica de neumología.

En 1969 funciona un servicio hospitalario con capacidad para 72 camas.

El inicio de una lucha antituberculosa organizada en Guatemala, se realizó en 1955 con encuesta tuberculina universal, vacunación antituberculosa con BCG; de todos los tuberculosos

negativos, fotofluoroscopia de todas las personas mayores de 15 años y de todos los tuberculosos positivos menores de esa edad, radiografía de tamaño normal a todos los portadores de sombras anormales en la fotofluoroscopia; tratamiento ambulatorio en su mayoría, así como sanatorial, se crearon anexos a los hospitales departamentales. Bajo estos principios técnicos, cuyo diagnóstico se basa en la radiología se recorrieron en Guatemala 15 departamentos entre los años de 1958 a 1975, habiéndose examinado a la fotofluoroscopia a más de 1,100.00 de guatemaltecos.

La mortalidad por tuberculosis pulmonar en Guatemala en 1964 fue de 30 por 100,000 habitantes y de 1975 de 14 por 100,000 habitantes.

En los primeros 10 años el examen bacteriológico, tuvo muy poco impulso, la investigación del Mycobacterium tuberculoso, en la expectoración de todas las personas portadoras de sombras radiológicas se intensificó, pero siempre hubo indicación de tratamiento aún cuando el examen de esputo fue negativo.(6,1,10,).

### III. JUSTIFICACIONES

1. A pesar de que en el Municipio de Concepción Tutuapa, ha sido cubierto con asistencia médica por E.P.S., considero de importancia establecer su situación ante el problema de la tuberculosis.
2. Conocer los conceptos de la propia población sobre creencias, conocimientos, hábitos y reacciones ante la tuberculosis pulmonar.
3. Situar a la tuberculosis pulmonar como causa de morbi-mortalidad en el Municipio de Concepción Tutuapa en el año de 1976.

#### IV. MONOGRAFIA(\*)

El Municipio de Concepción Tutuapa está limitado al norte con el Departamento de Huehuetenango, al este con los municipios de San Miguel Ixtahuacán y Zipacapa, ambos del departamento de San Marcos, al sur con el municipio de Tejutla, al oeste con el municipio de Tacaná del departamento de San Marcos y el municipio de Cuilco del mismo departamento. Su cabecera municipal está situada en la periferia del territorio municipal en el lado sur. Todo el municipio consta de una población aproximada de 27,000 habitantes y la cabecera municipal tiene aproximadamente 600 habitantes.

Está constituido por 19 aldeas, las cuales se forman por cantones y caseríos: la raza predominante es la indígena que constituye el 98o/o de la población y está distribuida en su mayoría en el área rural, tomando en este sentido como centro urbano la cabecera municipal; la lengua predominante es el Mam y seguidamente el castellano.

Los recursos naturales con que cuenta son sus tierras fértiles, donde se cultiva predominantemente trigo, papa y maíz; también cuenta con varios riachuelos, que cruzan sus valles, cuyas aguas no son aprovechadas en beneficio agrícola. El ganado predominante es el lanar, del cual se aprovecha su lana y su carne.

Las instituciones principales: la Municipalidad, dirigida por un alcalde, persona indígena que domina dialecto y castellano; una escuela de educación primaria urbana con 6 maestros y un director; un instituto mixto de educación básica nocturna; una iglesia con un cura párroco, un puesto de salud con una enfermera.

No hay religión predominante, la evangélica y la católica están en iguales porcentajes; existen los chimanes, personas

respetadas por la comunidad y encargadas de ritos religiosos autóctonos.

El Municipio de Concepción Tutuapa es estrictamente agrícola y comercial, entre las producciones agrícolas está el maíz, el trigo la papa, la haba y el durazno, ocupa el 2o. lugar en plaza en el Departamento de San Marcos.

(\*) Datos proporcionados para la Municipalidad de Concepción Tutuapa.

## V. OBJETIVOS

### I. GENERALES:

- 1.- Contribuir al conocimiento creencias, hábitos, reacciones, etc., de la tuberculosis en el municipio de Concepción Tutuapa, San Marcos.
- 2.- Contribuir con la división de Tuberculosis de la Dirección General de Servicios de Salud, al desarrollo del programa de control de la tuberculosis.
- 3.- Lograr la incorporación del estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado al desarrollo de Programas Nacionales de Salud, para que en una forma científica, racional y eficiente, adquiera conocimientos sobre los problemas de salud que afrontan los habitantes de las comunidades rurales y la manera de solucionarlos.

### II. ESPECIFICOS

- 1.- Conocer las creencias, valores, reacciones y respuestas de la población acerca de la tuberculosis.
- 2.- Servir de fuente informativa a los estudiantes que en el futuro desarrollarán su práctica E.P.S. en el área estudiada.
- 3.- Adquirir actitudes positivas hacia el respeto y comprensión de los hábitos, creencias y valores de la población.

## VI. HIPOTESIS

1. El concepto real sobre Tuberculosis es desconocido entre los pobladores del Municipio de Concepción Tutuapa.
- 2.- El personal de salud de los servicios aplicativos en el área rural, no conoce la magnitud del problema ni cualitativa ni cuantitativamente a nivel nacional.

## VII. MATERIAL, METODOS Y RECURSOS

Para la elaboración del presente trabajo se contó con los siguientes recursos.

A. Recursos humanos

B. Recursos materiales

### A. RECURSOS HUMANOS:

- 1.- E.P.S. Rural
- 2.- Un miembro de la comunidad
- 3.- Supervisor docente (orientador)

### B. RECURSOS MATERIALES:

- 1.- Registro de morbilidad del año 1976 del Puesto de Salud de Concepción Tutuapa.
- 2.- Registro de defunciones del año de 1976 de la Municipalidad de Concepción Tutuapa.
- 3.- Instructivo de la FASE III de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 4.- Protocolo de Investigación sobre Tuberculosis 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 Concepción Tutuapa.
- 6.- Boletas de encuesta.

7.- Mapa actualizado.

8.- 23 familias del Municipio de Concepción Tutuapa.

9.- 2 miembros del personal paramédico del Puesto de Salud.

## METODOLOGIA

Para la realización del presente estudio se procedió de la siguiente manera:

### ESTUDIO RETROSPECTIVO:

Se analizó la morbi-mortalidad general por tuberculosis en el Municipio de Concepción Tutuapa para el año de 1976, utilizándose para el efecto los registros del Centro de Salud y la Municipalidad local, habiéndose de analizar los datos por separado tanto para el área rural como municipal o urbana. Entiéndase como área urbana a toda la población que habita dentro de los límites jurisdiccionales de la cabecera municipal y a la rural a la que esta obviamente fuera de la misma.

### ENCUESTA:

De opinión para determinar hábitos, creencias y actitudes entre los pobladores del Municipio de Concepción Tutuapa.

### Selección de Muestra:

Para el efecto se hizo un reconocimiento del área de trabajo y actualización del mapa de la cabecera municipal. Posteriormente se procedió a la numeración de las manzanas en forma de serpentina y la selección de las familias a ser encuestadas (población actual del área urbana 600 habitantes, se encuestaron un total de 23 familias) utilizándose para el efecto la

tabla de números de Spiegel Murray.

Se utilizó para la mencionada encuesta un cuestionario previamente preparado (ver anexo).

**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 identificarse 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
- PREVENCIÓN PRIMARIA
- PREVENCIÓN SECUNDARIA
- PREVENCIÓN 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
PREVENCIÓN PRIMARIA Preguntas Nos. 12, 13, 15, 24, 32.	19
PREVENCIÓN SECUNDARIA Preguntas Nos., 9, 11, 16, 19, 22.	42
PREVENCIÓN 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.

## VIII. 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	o/o
	1	5	6	17	20	26		
1	2	0	0	1	0	1	4	
2	2	2	0	0	0	1	5	
Total	4	2	0	1	0	2	9	30o/o

CUADRO No. 2

#### 2.- AGENTE:

No. Cuestionario	PREGUNTAS					Total	o/o
	2	3	4	7	8		
1	2	4	2	2	2	10	
2	0	0	2	2	4	8	
Total	2	4	4	4	6	18	71.4o/o

CUADRO No. 3

3.- HOSPEDERO

No. Cuestionario	PREGUNTAS			o/o
	18	21	Total	
1	3	0	3	
2	3	0	3	
Totales	6	0	6	42.8o/o

CUADRO No. 4

4.- AMBIENTE:

No. Cuestionario	PREGUNTA		o/o
	28	Total	
1	3	3	
2	0	0	
Totales	3	3	50o/o

CUADRO No. 5

5.- PREVENCION PRIMARIA:

No. Cuestionario	NUMERO DE PREGUNTAS							Total	o/o
	12	13	14	15	24	32			
1	3	3	3	4	0	2	15		
2	3	3	3	4	0	2	15		
Totales	6	6	6	8	0	4	30	79o/o	

CUADRO No. 6

6.- PREVENCION SECUNDARIA:

No. Cuestionario	NUMERO DE PREGUNTAS											Total	o/o
	9	11	16	19	22	25	27	29	30	31	36		
1	2	0	1	0	4	4	2.5	0	2	3	2	20.5	
2	3	0	1	1	4	4	2.5	3	2	3	2	25.5	
Totales	5	0	2	1	4	8	5.0	3	4	6	4	46	60o/o

TABLA No. 1

ANALISIS PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS DE PREGUNTAS FORMULADAS A 23 JEFES DE FAMILIA EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE CONCEPCION TUTUAPA, SAN MARCOS, CON RESPECTO A LA TB.

	PREGUNTAS				
	SI		NO		
	No.	o/o	No.	o/o	
<b>PREGUNTAS CERRADAS</b>					
Creencia y conocimiento	Conocimiento de la tuberculosis	17	73.9	6	26.1
	Conocimiento de las causas	13	56.5	10	43.5
	Padecimiento de miembros de la fam.	2	9.7	21	91.3
	Creencia de que la TB es contagiosa	19	82.6	4	17.4
	Creencia de que la TB es curable	18	78.3	5	21.7
	Saben como se contagia la TB	14	60.9	9	39.1
	Conocen la existencia de vacuna	18	78.3	5	21.7
	Creer que el enfermo de TB puede seguir trabajando	5	21.7	18	78.3
	Hábitos	Necesitan cuidados especiales el enf.	20	87.0	2
Deben acudir al médico los enf.		23	100.0	0	00.0
Reacciones	Se relaciona con personas de TB que no sea de la familia	5	21.7	18	78.3
	Se aleja de personas Tuberculosas	17	73.7	6	26.1
	Cree que es curable la enfermedad por medio de médicos que pueden hacerlo	22	95.7	1	4.3

TABLA No. 2

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES DIAGNOSTICAS EN CONCEPCION TUTUAPA, SAN MARCOS 1976

Causa	Código	Residencia				
		Urbano		Rural		
		No.	%	No.	%	
1	Infecciones de la piel	(EM90)	24	5.5	60	2.6
2	Heridas	(EM109)	6	1.4	69	3.0
3	Anemias	(EM47)	10	2.3	66	2.9
4	Enteritis	(EM8)	76	17.0	268	12.0
5	Enf. osteomuscular	(EM95)	7	1.6	128	6.0
6	IRS	(EM69)	150	34.4	678	30.0
7	Otras enf. de piel	(EM91)	4	0.9	80	4.0
8	Enf. protozoarios	(EM6)	24	5.5	218	10.0
9	Enf. peptica	(EM80)	14	3.2	117	5.1
10	Otitis	(EM54)	2	0.4	30	1.3
11	Amebiasis	(EM5)	12	3.0	68	3.0
12	Amigdalitis	(EM72)	6	1.4	18	0.8
13	Enf. piel	(EM91)	14	3.2	--	--
14	Parotiditis	(EM24)	2	0.4	26	1.1
15	Traumatismos	(EM106)	10	2.3	84	4.0
16	Micosis	(EM33)	2	0.4	10	0.4
17	Desnutrición	(EM44)	6	1.4	146	6.4
18	Otras enf. S. nervioso	(EM58)	16	4.0	2	0.1
19	Tuberculosis	(EM9)	2	0.4	18	0.8
20	Bronquitis	(EM71)	4	0.9	14	0.6
21	Otras enf. piel	(EM90)	4	0.9	--	--
22	BNM	(EM68)	6	1.4	12	0.5
23	Epilepsia	(EM56)	4	0.9	14	5.2
24	Enf. de los ojos	(EM52)	2	0.4	4	0.2
25	Quemaduras	(EM107)	4	0.9	10	0.4
26	Shigellosis	(EM36)	2	0.4	2	0.08
27	F. tifoidea	(EM22)	4	0.9	2	0.08
28	Enf. renal	(EM85)	2	0.4	48	2.1
29	Otras enfermedades	(EM99)	2	0.4	--	--
30	Enf. de los dientes	(EM75)	3	0.7	62	3.0
31	Embarazo	(EM88)	8	1.8	14	0.6
32	Otras enfermedades	(EM109)	3	0.7	--	--
TOTAL:			435	100.0	2268	100.0

Fuente de Información: Archivos del Centro de Salud de Concepción Tutuapa, San Marcos.

TABLA No. 3

PORCENTAJE DE DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD URBANA Y RURAL 1976.

URBANA

1.	IRS	150	34.4o/o
2.	ENTERITIS	76	17.0
3.	INFECCIONES DE LA PIEL	24	5.5
4.	ENF. DE PROTOZOARIOS	24	5.5
5.	OTRAS ENF. S. NERVIOSO	16	4.0
6.	ENFERMEDAD PEPTICA	14	3.2
7.	AMEBIASIS	12	3.0
8.	ANEMIAS	10	2.3
9.	TRAUMATISMOS	10	2.3
10.	EMBARAZO	8	1.8
TOTAL		435	100.0o/o

RURAL:

1.	IRS	678	30.0o/o
2.	ENTERITIS	268	12.0
3.	ENF. DE PROTOZOARIOS	218	10.0
4.	DESNUTRICION	146	6.4
5.	ENF. OSTEOMUSCULAR	128	6.0
6.	ENFERMEDAD PEPTICA	117	5.1
7.	TRAUMATISMOS	84	4.0
8.	OTRAS ENF. PIEL	80	3.5
9.	HERIDAS	69	3.0
10.	AMEBIASIS	68	3.0
TOTAL		2268	100.0o/o

Fuente de Información: Archivos del Centro de Salud de Concepción Tutuapa, San Marcos.

IX DISCUSION DE RESULTADOS

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

Después de practicado el cuestionario al personal que presta servicio en el mencionado puesto de salud, se puede concluir en base a las preguntas formuladas lo siguiente:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: (Cuadro No. 1)

En esta parte del cuestionario se deduce claramente que el personal no tiene claro el concepto de tuberculosis, por cuanto desconocen realmente las principales características de la misma, habiendo obtenido por consiguiente un porcentaje de 30o/o.

AGENTE: (Cuadro No. 2)

En este grupo de preguntas del presente cuestionario formulados al personal, se concluye que sí tienen un concepto claro acerca del factor etiológico y epidemiológico de la tuberculosis, obteniendo para este un promedio de 71.4o/o el cual se considera relativamente alto dado a que el planteamiento del problema el resultado es adverso.

HOSPEDERO: (Cuadro No. 3)

El personal básicamente en este grupo de preguntas contestó conocer o identificar al enfermo y que el mismo no tiene ningún tipo de impedimento para desenvolver en sus labores, para alcanzar finalmente un promedio de 42.8o/o.

AMBIENTE: (Cuadro No. 4)

En los dos (2) cuestionarios efectuados, la pregunta No.

28 fue afirmativa, es decir, que si se obtuvo un resultado positivo, por cuanto demostraron conocer que dicha enfermedad es una de las muchas infecto-contagiosas, obteniendo por lo tanto un porcentaje de 50o/o.

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

Obsérvese que en este rubro del cuestionario las respuestas demostraron un alto índice de conocimientos por parte del personal, en cuanto a prevención, diagnóstico y diferentes conceptos y opiniones para evitar el contagio, obtuvieron un porcentaje de 79o/o.

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

Analizando las respuestas se llegó a la conclusión que las dos personas encuestadas conocen fundamentalmente las posibilidades de curación del enfermo tuberculoso, y que la baciloscopia en general sigue siendo eficaz debido a su bajo costo y su fácil aplicación, además se interpreta que demuestran conocer el tratamiento y su duración, y que no todo enfermo tuberculoso acude al médico, alcanzando un porcentaje de 60o/o.

### B) DISCUSION DEL CUESTIONARIO APLICADO A LA POBLACION DE CONCEPCION TUTUAPA

En la Tabla No. 1 acerca de las preguntas formuladas y la comunidad sobre CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS, HABITOS Y REACCIONES, ante la tuberculosis pulmonar el 73.9o/o respondió conocer la enfermedad y un 56.5o/o conocer las causas además la investigación reportó que un 82.6o/o creen que es contagiosa y que un 78.3o/o creen que es curable.

En la misma tabla en el renglón que se refiere a HABITOS el 87o/o contestó que si necesitan de cuidados

especiales los pacientes tuberculosos y en lo que se refiere a REACCIONES, el 95.7o/o contestó que la tuberculosis es curable por medio de los médicos.

La tabla No. 2 nos reporta la morbilidad en el año de 1976, tanto urbana como rural en número y porcentajes.

Tabla No. 3 es interesante que para ambos campos URBANO Y RURAL, y de acuerdo entre las 10 principales causas de morbilidad, figuran las infecciones respiratorias, enteritis y enfermedades diarreicas ocuparon un mismo lugar por lo que se deduce que un lugar con cambios de temperatura frecuentes, hacinamientos falta de higiene personal y alimenticia e inexistencia médica sea predisponente en gran parte a exacerbar o agravar cualquier proceso pulmonar o gastrointestinal.

## X. CONCLUSIONES

1. Las opiniones obtenidas en la encuesta realizada en la cabecera Municipal (Concepción Tutuapa) sobre CREENCIAS, CONOCIMIENTOS, HABITOS Y REACCIONES, ante la tuberculosis pulmonar demuestran que aunque la enfermedad es hasta cierto punto conocida entre los pobladores, no existe una clara concepción del problema.
2. Los resultados indican que el personal de salud de los servicios aplicativos del área rural, sí tienen conocimientos de etiología, prevención y sus manifestaciones de la tuberculosis; pero no conoce el problema de la tuberculosis a nivel nacional, con lo cual se confirma el segundo postulado de la hipótesis.
3. Las infecciones de las vías respiratorias, enteritis, y enfermedades diarreicas, fueron las más frecuentes en el Municipio de Concepción Tutuapa en el año de 1976, tanto en el área urbana y rural (34,4o/o, 30o/o y 17o/o, 12o/o respectivamente).
- 4) La tuberculosis en el Municipio de Concepción Tutuapa no figura entre las 10 causas de morbi-mortalidad según lo demuestra el registro estadístico presentado.

## XI. RECOMENDACIONES

1. Capacitar de una mejor manera al personal de los puestos de Salud para una mejor detección de casos de tuberculosis.
2. Tomar en cuenta la idiosincrasia, creencia, conocimientos, hábitos y reacciones de la población, antes de elaborar un programa de control de tuberculosis, para concientizar a la población y obtener un mejor control de dicha enfermedad.
3. Abastecer a los puestos de salud de los medicamentos necesarios para un mejor tratamiento y erradicación de la enfermedad.
4. Estimular y dar a conocer a la población lo que es la tuberculosis de una manera adecuada y correcta.
5. Debido a los programas de salud que se llevan en el distrito de Tejutla (Municipio donde está el Centro de Salud) hace falta un médico E.P.S. más para que el otro se quede fijo en Concepción Tutuapa, para que la población cuente con ayuda médica constante.

## XII. 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., que 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 que edad cree Ud., que se enferma más frecuentemente de tuberculosis?
20. Al paciente tuberculoso debe aislársele de otras personas?
26. Podría Ud., mencionar que 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 y 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?

32

- 13.- Cómo se llama esta vacuna?
- 14.- Conoce Ud., cuál es la prueba de la tuberculina?
- 15.- En caso afirmativo, explique para que sirve
- 24. Que 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, 30, 31, 35, y 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 necesite 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 que medicinas?
- 35.- Cómo se diagnóstica en el Centro de Salud a un paciente de TB?
- 36.-Cuál es el tratamiento que se le dá a un paciente con esta enfermedad?

(\*) Tomado de: Centro de Análisis para E.P.S. y M.I. de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Fase III, 1977.

## ESTANDARIZACION DE LAS HOJAS DE TABULACION DE DATOS DEL CUESTIONARIO SOBRE TUBERCULOSIS APLICADO A LA COMUNIDAD(\*)

- 1.- El objetivo de este análisis fué:
- 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.

(\*) Tomado de: Centro de Análisis para E.P.S. y M.I., de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Fase III, 1977.

## 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 que cree Ud., que se enferma con más frecuencia la gente en el pueblo?

- 1.- Sarampión
- 2.- Disentería
- 3.- Reumatismo
- 4.- Tos ferina
- 5.- Fiebre
- 6.- Debilidad
- 7.- Vómitos

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

- 1.- Sarampión
- 2.- Fiebre
- 3.- Disentería
- 4.- Gripe fuerte
- 5.- Desnutrición

Pregunta No. 3 En caso afirmativo cuáles?

- 1.- No conoce la enfermedad
- 2.- Tos fuerte y revienta el pulmón
- 3.- Un microbio
- 4.- Descuidos

- 5.- Desnutrición
- 6.- Cambios de clima
- 7.- Báculo de Koch

Pregunta No. 8 Cree que se cura la Tuberculosis?

- 1.- No sabe
- 2.- Si porque hay vacunas
- 3.- Con tratamiento Médico
- 4.- Al combatirla al comienzo

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

- 1.- Utilizando los mismos trastos de comida
- 2.- Durmiendo juntos
- 3.- Por medio de la respiración
- 4.- Por contacto directo
- 5.- Estando frente a otra persona cuando tose

Pregunta No. 12 A que edad o edades cree Ud., que se enferme más personas de tuberculosis?

- 1.- No sabe
- 2.- A cualquier edad
- 3.- A los adultos
- 4.- A los niños
- 5.- A los adolescentes

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

- 1.- Cuando tiene tos seca y es fuerte
- 2.- Tos permanente y fuerte
- 3.- Tos sin fuerza, desnutridos ojos pálidos
- 4.- Cansancio

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

- 1.- Ya no puede trabajar
- 2.- No tiene fuerza
- 3.- Se encuentra enferma
- 4.- Al estar enfermos trabajan, pero rinden menos
- 5.- No porque muchos pacientes ya no quedan bien
- 6.- Lo impide la enfermedad
- 7.- No porque contagian a los demás

Pregunta No. 15 Diga o mencione que piensa la gente de la TB.

- 1.- Es una enfermedad que se contagia fácil
- 2.- No se menciona esta enfermedad
- 3.- Es raro que la gente hable de tuberculosis
- 4.- Que es una enfermedad pulmonar
- 5.- No ha oído esta enfermedad
- 6.- No le dan importancia a esta enfermedad

## HABITOS:

Pregunta No. 2 Sí afirmativo cuáles?

- 1.- Aislamiento
- 2.- Buena alimentación
- 3.- Tratamiento adecuado
- 4.- No trabaja en exceso
- 5.- Higiene personal
- 6.- No salir al sol, ni trabajar

Pregunta No. 3 Que cree Ud., que puede comer una persona con TB?

- 1.- Cree que debe comer menos
- 2.- No puede comer
- 3.- Se quita el apetito
- 4.- De todo
- 5.- Verduras

Pregunta No. 4 Que cree que debe hacer para que la enfermedad no se pegue?

- 1.- Buena alimentación
- 2.- No sabe
- 3.- Aislarlo
- 4.- Que la persona sana esté protegida
- 5.- Recibir tx. lo más pronto posible para evitar el contagio

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

- 1.- Para curarse
- 2.- Para su restablecimiento personal y de la familia

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

- 1.- Mejorales
- 2.- Pastillas para la tos
- 3.- Jarabes
- 4.- Buscan medicinas en las farmacias
- 5.- Antibióticos
- 6.- Expectorantes

## REACCIONES

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

- 1.- Ninguno
- 2.- No hay tratamiento
- 3.- Pastillas en la farmacia
- 4.- Frutas verduras, huevos.

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

- 1.- No sabe
- 2.- Cree que no se ha relacionado
- 3.- Porque es contagiosa

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

- 1.- Por temor al contagio
- 2.- Es fácil contagiarse
- 3.- No sabe

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

- 1.- Molesto y buscaría ayuda médica
- 2.- No sabe
- 3.- Presentaría la tos del tuberculoso
- 4.- Se enojaría
- 5.- Triste y defraudada.

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

- 1.- Buscar ayuda en la farmacia
- 2.- Consultar al Puesto de Salud

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

- 1.- Consultaría en la farmacia
- 2.- Consultaría en el Centro de Salud
- 3.- Aislarlo
- 4.- Luchar por su completa curación.

#### OBSERVACIONES:

Agradecer al cuerpo médico del Centro de Salud su preocupación por la humanidad y se sugiere combatir esta enfermedad.

### XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y A.S. División Tuberculosis.  
"Documento Básico para la integración de la lucha Contra la Tuberculosis a los Servicios Generales Salud". Guatemala 1977 28 p.
2. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y A.S. División Tuberculosis.  
"Definición y concepto de los programas que conforman el Plan de Trabajo de la División Tuberculosis para 1977". Guatemala 1976. 6p.
- 3.- Guatemala Ministerio de Salud Pública. y A.S. División Tuberculosis.  
"Desarrollo de un programa de la tuberculosis Manual para el Desarrollo de Programas Tuberculosis en áreas rurales" Guatemala 1976. 22pp.
- 4.- Guatemala Ministerio de Salud Pública y A.S. División Tuberculosis.  
"Extractos del Documento Básico para Integración de la lucha antituberculosa de Servicios Generales de Salud" Guatemala, 1977 p (Mimeografiado).
- 5.- Guatemala Ministerio de Salud Pública y A.S. División Tuberculosis.  
"Sistema de Vigilancia Epidemiológica para incorporación de la lucha contra la tuberculosis los Servicios Generales de Salud Guatemala 1976. 10p.

6.- Guatemala Ministerio de Salud Pública y A.S. División de Tuberculosis.

"Pesquisas de Casos de Tuberculosis Pulmonar y su Tratamiento con Base en la Bacteriología"  
Guatemala, 1978 5p (mimieografiado).

7.- Guatemala Ministerio de Salud Pública y A.S. División de Tuberculosis.

"Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar"  
Guatemala 1976 10 (mimieografiado).

8.- Guatemala Ministerio de Salud Pública y A.S. División de Tuberculosis.

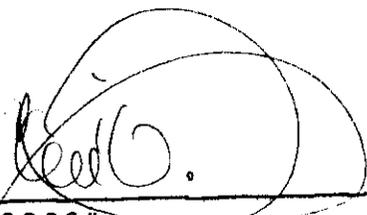
"Normas de Participación y funcionamiento de los laboratorios en el Plan Nacional de Integración de la lucha Antituberculosa a los Servicios Generales de Salud" Guatemala 1978. 12p.

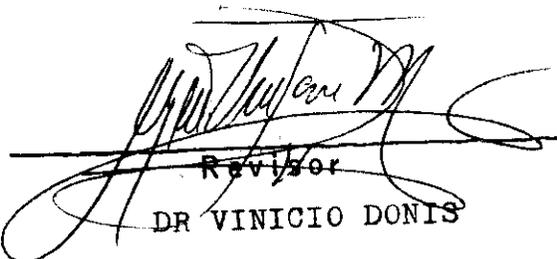
9.- Nuila E., Héctor A.  
"Tuberculosis". Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1975 16p.

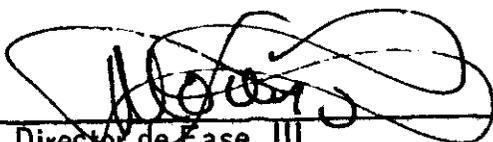
10.- Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas.

"Protocolo de Investigación sobre Tuberculosis EPS rural 1977-78. Guatemala 1977.

  
Br. ~~JOSE ANTONIO CASTILLO~~

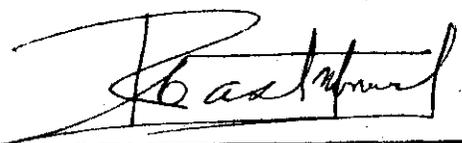
  
Asesor  
DR HECTOR KLEE

  
Revisor  
DR VINICIO DONIS

  
x Director de Fase III  
DR JULIO M. DE LEON

  
Secretario General  
DR RAUL A. CASTILLO

Vo.Bo.

  
Decano  
DR ROLANDO CASTILLO MONTALVO