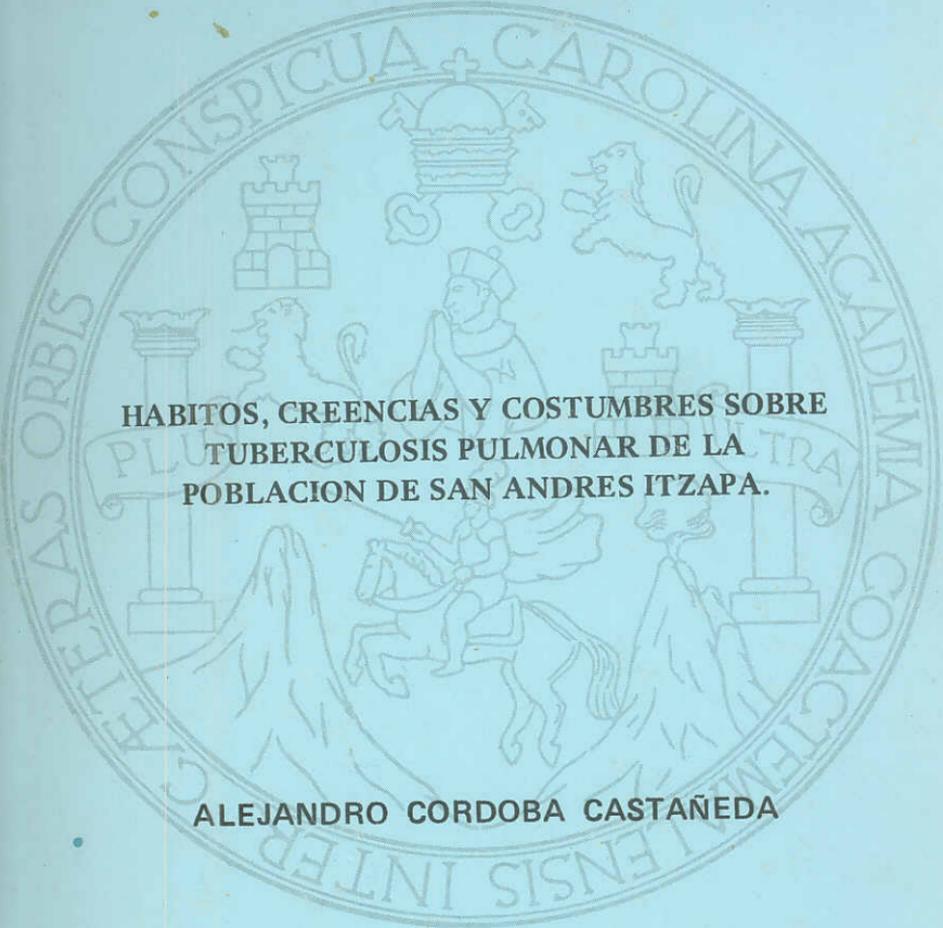


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a man on horseback, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a cross. The Latin text 'UNIVERSITAS SAN CAROLINIENSIS INTER CETERAS ORBIS CONSPICUA + CAROLINA ACADEMIA COACTEMALITANA' is inscribed around the perimeter of the seal.

**HABITOS, CREENCIAS Y COSTUMBRES SOBRE
TUBERCULOSIS PULMONAR DE LA
POBLACION DE SAN ANDRES ITZAPA.**

ALEJANDRO CORDOBA CASTAÑEDA

GUATEMALA, MAYO DE 1978.

INDICE

1. Introducción
2. Justificaciones
3. Antecedentes
4. Objetivos
5. Hipótesis
6. Material, Métodos y Recursos
7. Descripción del Area de Trabajo
8. Análisis, Presentación e Interpretación de Resultados
9. Conclusiones
10. Recomendaciones
11. Bibliografía
12. Anexos

INTRODUCCION

La tuberculosis pulmonar en Guatemala, ha sido una de las enfermedades infectocontagiosas que con mayor énfasis ha sido estudiada, sin embargo el esfuerzo y el costo en nada han modificado este problema que a nivel de salud pública se enfrenta; debido a que en su planteamiento no han sido considerado algunos aspectos que en cierto momento condicionan y determinan el enfermar o morir por esta patología, y que en los países con relaciones y modo de producción inapropiados su magnitud es mayor.

La facultad de Ciencias Médicas a través del programa EPS Rural elaboró un modelo para investigar, este problema, el mismo fue desarrollado en dos etapas, con estudiantes de medicina en prácticas EPS durante el primero de febrero de 1977 al treinta y uno de enero de 1978 en toda la República de Guatemala exceptuando BÉLICE.-

El contenido del mismo era investigar conocimientos del personal de salud, la capacidad instalada de los servicios aplicativos de salud, hábitos, conocimientos y creencias de la población sobre el problema de Tuberculosis Pulmonar.-

Esta primera parte del trabajo se desarrolló en el municipio de San Andrés Itzapa, Chimaltenango en el primer semestre del año de 1977 con el objeto de conocer los hábitos, conocimientos y creencias de la población sobre el problema de Tuberculosis Pulmonar.-

2. JUSTIFICACIONES

En el área de Chimaltenango se han hecho estudios - de investigación aislados que han sido utilizados - parcialmente ya que en muchos casos han tenido obje-
tivos docentes. En el área de salud se cuenta con información básica, que han sido utilizados para la planificación de los distintos programas; sin embar-
go el tema de Tuberculosis Pulmonar no ha sido estu-
diado adecuadamente esperando que con este trabajo-
que consistió en recolección, análisis e interpreta-
ción de datos se pueda cumplir en la campaña nacio-
nal de lucha contra la tuberculosis pulmonar en los
servicios generales de salud con lo que el problema
que nos ocupa no sólo tendrá mejor estudio sino que
también podrá dársele soluciones factibles y efica-
ces para la comunidad sino también para Guatemala.-

3. ANTECEDENTES

La lucha contra la tuberculosis en Guatemala, al -
igual que en todas partes ha sufrido en el curso -
de su historia etapas importantes, que a continua-
ción se escriben:

1941 Se funda el Club de Leones de San Juan Saca-
tepeque destinada al tratamiento sanatorial de tu-
berculosis pulmonar de primo infección en niños me-
nores de 7 años.-

1943 Se descubre la estreptomocina.-

1945 Fue muy fructífero en la lucha antituberculo-
sa ya se principió a usar la estreptomocina.-

- . se instaló el dispensario antituberculoso --
central;
- . se funda la liga nacional contra la tubercu-
losis;
- . se creó la asociación guatemalteca de tisiol-
ogía;
- . Se organiza el sanatorio Elisa Martínez en -
Antigua;
- . se destina el sanatorio de San Vicente exclu-
sivamente para el tratamiento.

1952 Se fundan el dispensario antituberculoso in-
fantil y la unidad antituberculosa de Huehuetenan-
go.-

1955 Se crea la división de tuberculosis, marcán-
do el inicio de la lucha antituberculosa organiza-
da en Guatemala cuyos principios de trabajo fueron:

- . organización y convocatoria de poblaciones -
enteras
- . encuesta tuberculina universal
- . vacunación antituberculosa con BCG de todos-
los tuberculinos negativos
- . fotofluoroscopias de todas las personas mayo-
res de 15 años y de todos los tuberculinos -
positivos menores de esa edad.

1956-1958 Se realiza la gran cruzada nacional de vacunación cuyos resultados variaron en toda la República 10 al 45% en niños de 7-14 años según el nivel socio-económico, características demográficas y su relación con áreas endémicas.

1964 La mortalidad registrada por TB pulmonar en Guatemala fue de 30 X, 100,000.

1968 El IGSS funda la clínica de Neumología.

1975 Mortalidad registrada por TB fue de 14 por 100,000. Se continúa con campañas masivas de detección a través de fotofluoroscopias en varios departamentos de la República.

1978 Se trata de iniciar organizadamente en los servicios aplicativos de salud el programa de TB.

Así visto el problema se puede evidenciar que la tuberculosis en nuestro medio ha sido estudiada en base a encuestas radiológicas que en ningún momento reflejan la magnitud del daño que esta enfermedad produce.

En el área de Chimaltenango específicamente en el año de 1971 se efectuó una campaña antituberculosa tomando un total de 7545 fotofluoroscopias de las cuales se encontró 116 anormales haciendo 1.5% y fueron confirmados 60 que hacen un total de 51.7, lo que hace una prevalencia 0.8%.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivos Generales

- 4.1.1 Contribuir al estudio, análisis e interpretación del problema de la tuberculosis.-
- 4.1.2 Colaborar con la división de tuberculosis del Ministerio de Salud al desarrollo del programa de control de la tuberculosis.-
- 4.1.3 Conocer un diagnóstico real de la población de San Andrés Itzapa.-
- 4.1.4 Capacitar al estudiante para interpretar y analizar los datos recolectados.-

4.2 Objetivos Específicos

- 4.2.1 Conocer la magnitud del daño de la tuberculosis pulmonar en el municipio de San Andrés Itzapa.-
- 4.2.2 Conocer las características del ambiente donde se desarrolla el progreso.-
- 4.2.3 Conocer las creencias de la población en cuanto al problema de la tuberculosis.-
- 4.2.4 Evaluar los conocimientos que tiene el personal formal de salud sobre el tema.-

5. HIPOTESIS

- 5.1 El conocimiento que tiene el personal de salud de San Andrés Itzapa sobre el planteamiento -- del problema de tuberculosis pulmonar es inadecuado.-
- 5.2 Según las creencias y conocimientos de la po-- blación de San Andrés Itzapa, el médico es la única persona que puede curar la tuberculosis.

6. MATERIAL, METODOS Y RECURSOS

7.1 Material de Trabajo

Una muestra de 120 familias de la cabecera municipal de San Andrés Itzapa.-

7.2 Métodos

El presente estudio se desarrolló en el Centro de Salud de San Andrés Itzapa:

- a.- Se siguió una investigación dirigida.
- b.- Revisión de registros de morbilidad de los servicios de salud, se estudió la morbilidad de 1976 en general y específicamente para tuberculosis. El análisis se hizo por grupos de edad urbano y rural.-
- c.- Se estudió la mortalidad de 1976 en general y específicamente para tuberculosis.-
- d.- Se pasó un cuestionario al personal de los centros de salud para establecer el conocimiento que se tenía sobre tuberculosis pulmonar.-
- e.- Se pasó cuestionario a 120 familiar escogidas al azar en San Andrés Itzapa, con el objeto de investigar sus hábitos, conocimientos y creencias sobre tuberculosis pulmonar.-

7.3 Recursos

A.1 Recursos Humanos

- a. Equipo multiprofesional de salud del municipio de San Andrés Itzapa.
- b. Personal del Centro de Salud Local.-
- c. Profesores supervisores.-
- d. Autoridades civiles y militares.-

A. 2 Recursos Físicos

- a. Los libros del Registro Civil de la Alcaldía Municipal.-
- b. Los archivos de los centros asistenciales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.-
- c. Las viviendas de las familias seleccionadas en esta muestra.-
- d. Protocolo de Investigación.-
- e. Guías y formularios diseñados para el efecto.-

ETAPAS DE ACCION

1. Observación y reconocimiento del municipio. Se procedió a elaborar un mapa de la cabecera municipal, efectuándose numeración ordenada de las viviendas.-
2. Se revisaron archivos del Centro de Salud y Registro Civil. Esto con el objeto de conocer la morbilidad de 1976 en general y específicamente la de Tuberculosis. El análisis se efectuó por grupos de edad, urbano y rural. Los grupos de edad en que se agrupó fueron los siguientes:
 - 2.1 menores de un año
 - 2.2 de uno a cuatro años
 - 2.3 de cinco a catorce años
 - 2.4 de quince a cuarenta y cuatro años
 - 2.5 de cuarenta y cinco y más años
3. Aplicación de tasas específicas.
4. Cuestionario para evaluación de conocimientos sobre la magnitud del problema por el personal de salud.

5. Se tomó una muestra representativa del 5% tomada al azar por el sistema de tabla de números aleatorios.-
6. Levantamiento de datos. Se pasa un instrumento al jefe de la familia o al responsable de la misma en el momento de la encuesta.-
7. Tabulación y análisis de datos.
8. Elaboración del informe.

7. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO

A. Aspectos Históricos

El municipio de San Andrés Itzapa fue fundado por Pascual Noj posiblemente en el año 1525.

Se dice que el 7 de mayo el día de Ajmac salieron los reyes: Ajpozotzil y Ajpozapil a Peyuraal (Río de los Chayes o sea Itzapan) a poblar ese lugar y cuando vinieron los primeros sacerdotes a enseñar la doctrina le llamaron San Andrés.-

La palabra Itzapa se deriva de la voz Tlaxcalteca "Itzilli" que significa obsidiana y "pa" apócope -- del sufijo pan.-

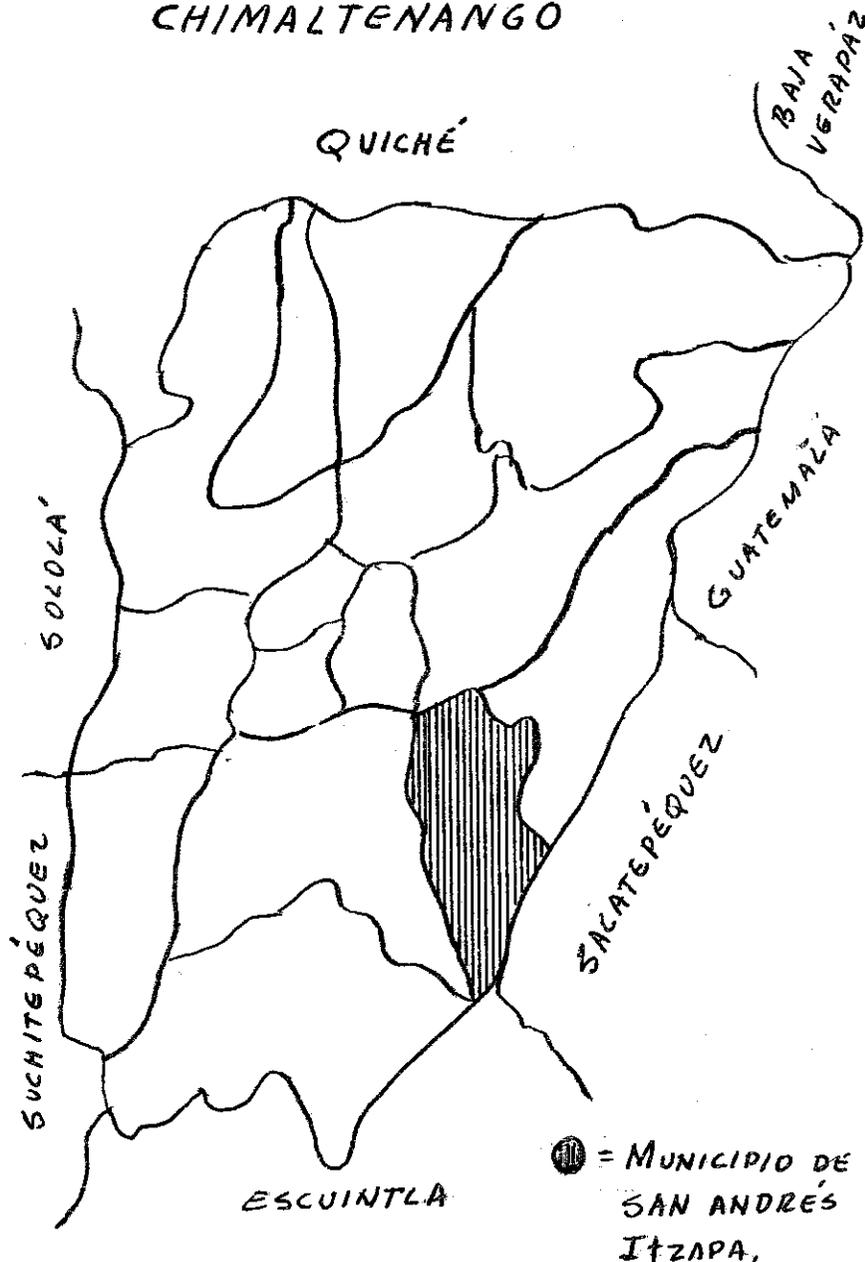
B. Ubicación Geográfica

San Andrés Itzapa es uno de los diez y seis municipios del departamento de Chimaltenango. Cuenta con una extensión superficial de 82 Kms. cuadrados y -- 793 mts.. Dista de la cabecera departamental sólo 6 Kms. y se encuentra a 62 Kms. de la ciudad capital. Se encuentra a una altura de 2.150 mts. que equivale a 5.971 piés sobre el nivel del mar, con latitud de $14^{\circ} 37' 24''$ y longitud $90^{\circ} 50' 36''$.-

Límites

1. Norte: con los municipios de Zaragoza y Chimaltenango del depto. de Chimaltenango.
2. Sur: con el municipio de Acatenango del Depto. de Chimaltenango y con San Antonio Aguas Calientes del Depto. de Sacatepéquez.
3. Este: con Parramos del Depto. de Chimaltenango y con San Antonio Aguas Calientes del Departamento de Sacatepéquez.
4. Oeste: con Acatenango del Departamento de Chimaltenango.

El mapa que a continuación se presenta nos indica la ubicación del Municipio dentro del Departamento a que corresponde:

DEPARTAMENTO DE
CHIMALTENANGO

Posee seis aldeas que se nombran a continuación con sus respectivas distancias de la cabecera departamental:

<u>Aldea</u>	<u>Distancia</u>
1.- San José Calderas	24 Kms.
2.- San Diego Chimachoy	18 Kms.
3.- Chicasanga	15 Kms.
4.- El Aguacate	8 Kms.
5.- Xeparquí	6 Kms.
6.- Cahahueltan	5 Kms.

Tiene además cuatro caceríos

- 1.- Yerbabuena
- 2.- Paninaquín
- 3.- Los Aposentos
- 4.- Xorixiguaní

Las fincas son las siguientes:

- 1.- La Concha
- 2.- Senococ
- 3.- Cuesta del Chabelito

Posee el Municipio de San Andrés Itzapa 4 ríos:

- 1.- El Río Negro: situado en la parte sur y es llamado así por sus aguas turbias.
- 2.- El Río Virgen
- 3.- El Río Parramos
- 4.- El Río Xipacay

La cabecera departamental posee un clima por lo general templado aunque en algunos meses ciertas aldeas tienen heladas. Su terreno es bastante quebrado, la mayoría de sus calles son de tierra y no tienen drenajes más que en la calle principal; lo que en la época lluviosa ocasiona corrientes de aguas en las calles.

De la Ruta Nacional asfaltada, parte de Chimaltenango la ruta Chimaltenango 7 que conduce a San Andrés. Cuenta además con veredas y caminos de herradura que comunican con las aldeas.-

C. División Política

El Municipio se encuentra dividido en cantones, aldeas, caceríos y fincas. Los cantones son cinco a saber:

- 1.- San Antonio
- 2.- San Lorenzo
- 3.- San Pedro-San Pablo
- 4.- Santísima Trinidad
- 5.- San Cristóbal del Llano

D. Organización Administrativa

La municipalidad de San Andrés Itzapa al igual que el resto de municipalidades de la república está organizada de acuerdo al Código Municipal aprobado en Mayo de 1966 decreto 1183.-

Actualmente es una municipalidad de tercera categoría y funciona así:

"Existe un consejo municipal que se reúne semanalmente para tomar las decisiones concernientes al Municipio, dicho consejo está integrado por:

Un alcalde que a su vez es Juez de Paz;
Un consejal primero encargado de la comisión de hacienda y bienes municipales;

además existen:

Un consejal segundo encargado de la comisión de agricultura forestal;
Un consejal tercero encargado de la comisión de sanidad;

Un consejal cuarto encargado de la comisión - de educación, cultura y turismo;
 Un consejal quinto encargado de la comisión - de obras públicas y urbanización de carreteras vecinales;
 Tres suplentes que sustituyen a cualquier --- miembro del consejo que renuncia o que no pueda continuar con el cargo.-

Además el Alcalde cuenta con el siguiente personal:

Un Secretario Municipal
 Un Tesorero
 Un Oficial
 Un Fontanero
 Un Conserje
 Tres Policías Municipales

En el Código Municipal, Capítulo IV, Artículo 64 y 71 se anotan las obligaciones y responsabilidades - del Alcalde. Siendo algunas de ellas las siguientes: El Alcalde preside y representa a la Municipalidad y es el personero legal de la misma. Es atribución y obligación del mismo hacer cumplir las ordenes, reglamentos, acuerdos, resoluciones y demás disposiciones de la Municipalidad. Es también su función velar por la limpieza y salubridad del Municipio en calles, plazas y establecimientos públicos, regulando todo lo concerniente a mercados, puestos de venta, mataderos y establecimientos análogos.-

En el mismo Código, Capítulo V aparecen las funciones del síndico, a partir del Artículo 72. De igual manera se anotan las funciones de los consejales y suplentes.-

Es importante hacer notar el hecho de que el Alcalde en funciones pertenece al grupo indígena, ya que desde hace varios años ha pertenecido al grupo de ladinos, es de esperarse que tenga un impacto especial - en la población debido a que la mayor parte de la población del Municipio es indígena ().-

ANALISIS, PRESENTACION DE RESULTADOS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Natalidad del Municipio

Cuadro No. 1

Nacimientos durante el año de 1976 en el Municipio - de San Andrés Itzapa.-

<u>Mes</u>	<u>Masculino</u>	<u>Femenino</u>	
Enero	18	19	
Febrero	9	12	
Marzo	16	19	
Abril	14	12	
Mayo	21	15	
Junio	18	19	
Julio	23	26	
Agosto	11	21	
Septiembre	22	16	
Octubre	14	23	
Noviembre	19	16	
Diciembre	<u>21</u>	<u>22</u>	
Total...	207	212	419 ***

Tasa de Natalidad 46.5 x 1000

Datos obtenidos del Registro Civil de San Andrés Itzapa.-

En el cuadro No. 1 se observa que la tasa de natalidad del Municipio de San Andrés Itzapa para el año - de 1976 es de 46.5 por mil nacidos vivos, ligeramente más alta que la de la República que correspondió a - 45 por mil nacidos vivos en el mismo año.-

Cuadro No. 2

Mortalidad en el Municipio de San Andrés Itzapa durante 1976. Diez causas más frecuentes:

<u>Diagnóstico</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Tasas</u>
Terremoto	84	47.00%	918.33
Bronconeumonía	31	17. %	338.9
Prematurez	19	10. %	207.7
Gastroenterocolitis	15	8. %	163.9
Enfermedades Malignas	6	3.17%	65.5
Insuficiencia Cardíaca	4	2.23%	43.7
Meningitis	4	2.23%	43.7
Sarampión	3	2. %	32.7
Tb Pulmonar	2	1.11%	21.86
Desnutrición	1	1. %	10.93
Otras	10	5.36%	109.32
Total...	189	100.00%	

* Datos obtenidos de los archivos del Registro civil y del Centro de Salud de San Andrés Itzapa.-

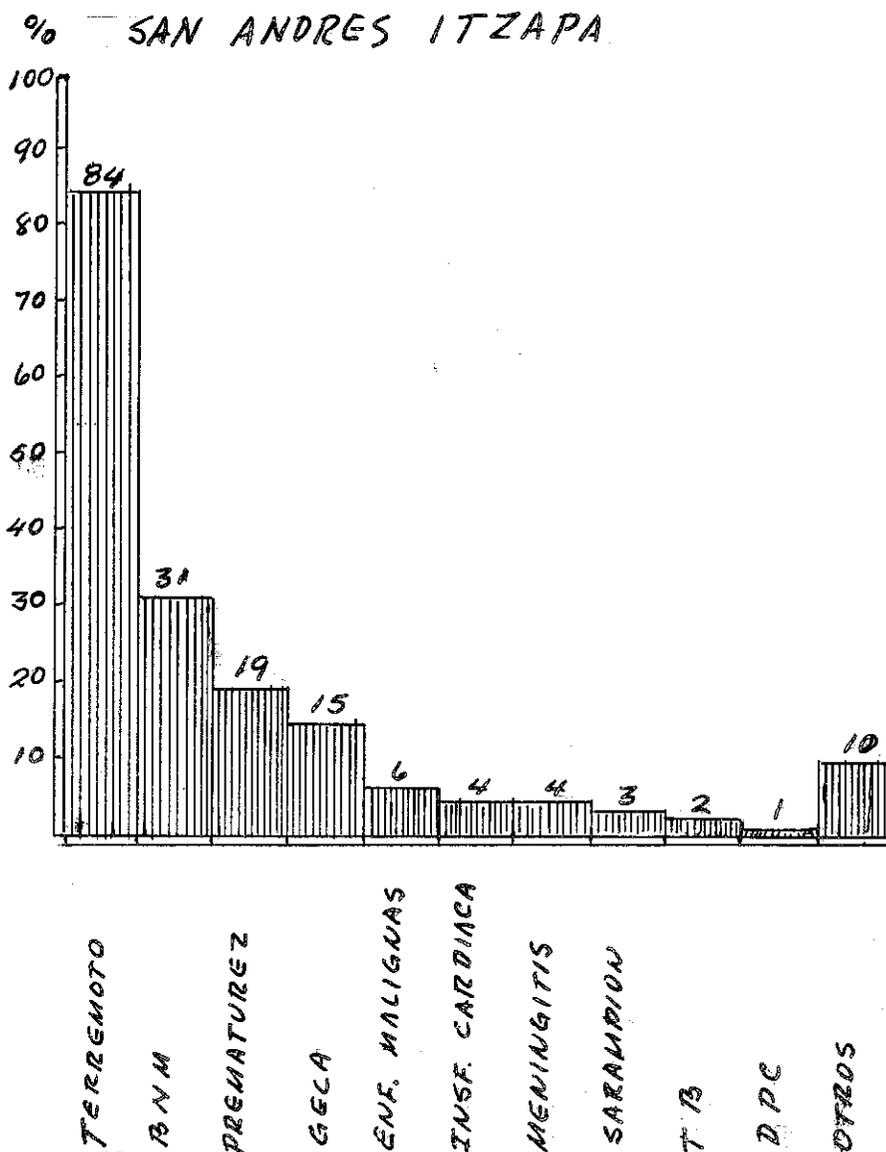
* Tasas x 100.00 habitantes.

En el Cuadro No. 2 donde se escriben las 10 causas más frecuentes de mortalidad en el año 1976 se observa que los fallecidos por el terremoto ocupan el primer lugar con un número de 84 que hacen un porcentaje del 47% con una tasa de mortalidad de 918.33 por cien mil, ocupando el segundo lugar las enfermedades del aparato respiratorio con un total de 31 fallecidos que hacen el 17% y una tasa del 338.9 por cien mil.

Mientras que la tuberculosis la encontramos en el noveno lugar con 2 fallecidos que hacen el 1.11% con tasa del 21.86 por cien mil.

GRAFICA 1

MORTALIDAD 1976



En cuanto a la mortalidad general se refiere podemos apreciar la magnitud del daño ocasionado con el terremoto en el año de 1976, pero nuevamente encontramos las enfermedades del aparato respiratorio entre las 10 principales causas de mortalidad lo cual viene a afirmar aún más la importancia que éstas tienen en nuestro medio, cobrando aún mayor relevancia en personas con situación socio-económica baja.-

En cuanto a la tuberculosis pulmonar encontramos únicamente dos casos aunque no se sabe si fueron únicamente sospechados o diagnosticados.-

Es importante hacer notar que un alto porcentaje de los diagnósticos de defunción no se hizo correctamente porque la mayoría de las veces, el diagnóstico de defunción es dado por personas empíricas que desconocen la materia, tales como alcaldes auxiliares. Por lo que fue necesario interpretarlos y cuando ésto no fue posible se colocaron en el rubro "Mal definidos".-

Cuadro No. 3

Total de fallecidos en el Municipio de San Andrés-Itzapa durante 1976, según los diferentes grupos etareos:

<u>Edad</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje (%)</u>
Mortinatos	11	5.82%
- 1 año	47	24.86%
1-4 años	24	12.69%
5-14 años	33	17.46%
15-44 años	28	14.81%
45	46	24.36%
Total...	189	100.00%

* Datos obtenidos del Registro Civil.-

En la tabla No. 3 en los porcentajes de fallecidos--según los diferentes grupos etareos el más afectado fue el de los menores de 5 años con un total de 71--fallecidos que hacen el 37.55%.-

Para una mejor interpretación se puede subdividir --en menores de un año y niños comprendidos de 1 a 4--años.-

Encontrando que los menores de 1 año fueron más a--fectados ya que reportaron 47 fallecidos que hacen--el 24.86%, mientras que el grupo de 1 a 4 años fue--ron reportados 24 que hacen el 12.69%.-

Tasas Específicas

Tasa de Mortalidad incluyendo el terremoto	20.66
Tasa de Mortalidad sin incluir el terremoto	11.47
Tasa de Mortalidad infantil incluyendo el -- terremoto	112.17
Tasa de Mortalidad infantil sin incluir el -- terremoto	105.01
Tasa de Mortalidad Neonetal.....	42.95
Tasa de Mortalidad Post-Neonetal...-.....	69.21
Tasa de Mortalidad de 1-4 años.....	97.1
Mortalidad en menores de 5 años.....	37.5
Mortinatalidad.....	26.2
Mortalidad Materna.....	0.0
Crecimiento Vegetativo.....	35.0

Tasa de Mortalidad en menores de 5 años x 100
Resto de las tasas son x 100.000 habitantes.

Para análisis e interpretación de las tasas especí--ficas es necesario basarse en estadísticas obteni--das anteriormente en San Andrés Itzapa. Principian--do con la tasa de mortalidad en general se observa--que se ha mantenido dentro Q2 y 20 x mil habitantes,--siendo para el año de 1976 de 20.66 por mil habitan--tes incluyendo a los habitantes fallecidos por el --terremoto, mientras que sin incluirlos varía a ---Q0.47 por mil por lo que podemos observar que las --

tasas de mortalidad general se mantienen dentro de los límites anteriores.-

La tasa de mortalidad infantil fue del 112.17 por--mil, sus dos componentes tasa de mortalidad neona--tal y post-neonatal obtuvieron los siguientes re--sultados: 42.95 por mil para primera y 69.21 por--mil para la segunda. Confirmándose nuevamente con estos datos que los países llamados en desarrollo--o sub-desarrollados continúan con tasas de mortali--dad infantil elevadas siendo mayor la postneonatal--probablemente porque durante esta época principia--el destete y tomam mayor importancia las enfermeda--des diarreicas y además de su contacto con el me--dio ambiente.-

La tasa de mortinatalidad fue de 26.2 por mil. La tasa de mortalidad materna fue de --0 a pesar de --que la cobertura materna en el Municipio de San An--drés Itzapa fue del 15.77%.-

Analizando las diferentes tasas podemos concluir --que en los países atrasados con relaciones de pro--ducción que determinan la explotación de una clase social por otra, las enfermedades infecciosas y nu--tricionales constituyen una causa importante de --morbimortalidad. Siendo éstas fiel reflejo de ---nuestro sistema económico-soeial, el cual determi--na las condiciones de pobreza, bajo poder adquisi--tivo de las personas, condiciones de la vivienda y saneamiento ambiental precario que favorecen a los agentes infecciosos a entrar en contacto con el --hospedero.-

Si vemos la magnitud del daño en grupos de edad --que son más suceptibles y que están más expuestos--a contraer la enfermedad, como es el grupo infan--til y el preescolar, vemos que las enfermedades --respiratorias, y gastrointestinales cobran mayor --importancia, lo cual viene a confirmar que la des--nutrición, determinada por la situación socio-eco--nómica de las personas juega un papel importante --en el desenlace final de estas entidades.-

Con lo mencionado anteriormente podemos concluir -- que las enfermedades infecciosas pulmonares y gastrointestinales son las causantes de más del 50% de las muertes en niños guatemaltecos menores de 5 años y principalmente en el área rural cuyas condiciones de pobreza, estado nutricional deficiente y saneamiento ambiental precario, hacen a las personas fáciles presas de enfermedades.-

Cuadro No. 4

Morbilidad en el Municipio de San Andrés Itzapa durante 1976. Diez causas más frecuentes:

<u>Diagnóstico</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Tasas</u>
IRS	495	18.50%	5411.61
Entiritis	336	12.56%	3673.33
Desnutrición	232	8.67%	2536.35
Parásitos	206	7.70%	2252.10
Enfermedad de Piel	180	6.72%	1967.85
Infección de Piel	161	6.01%	1760.13
Lesiones	109	4.07%	1191.64
Accidentes	105	3.92%	1147.91
Neumonía	95	3.55%	1038.59
Otras	756	20.30%	8265.00
Total...	2675	100.00%	

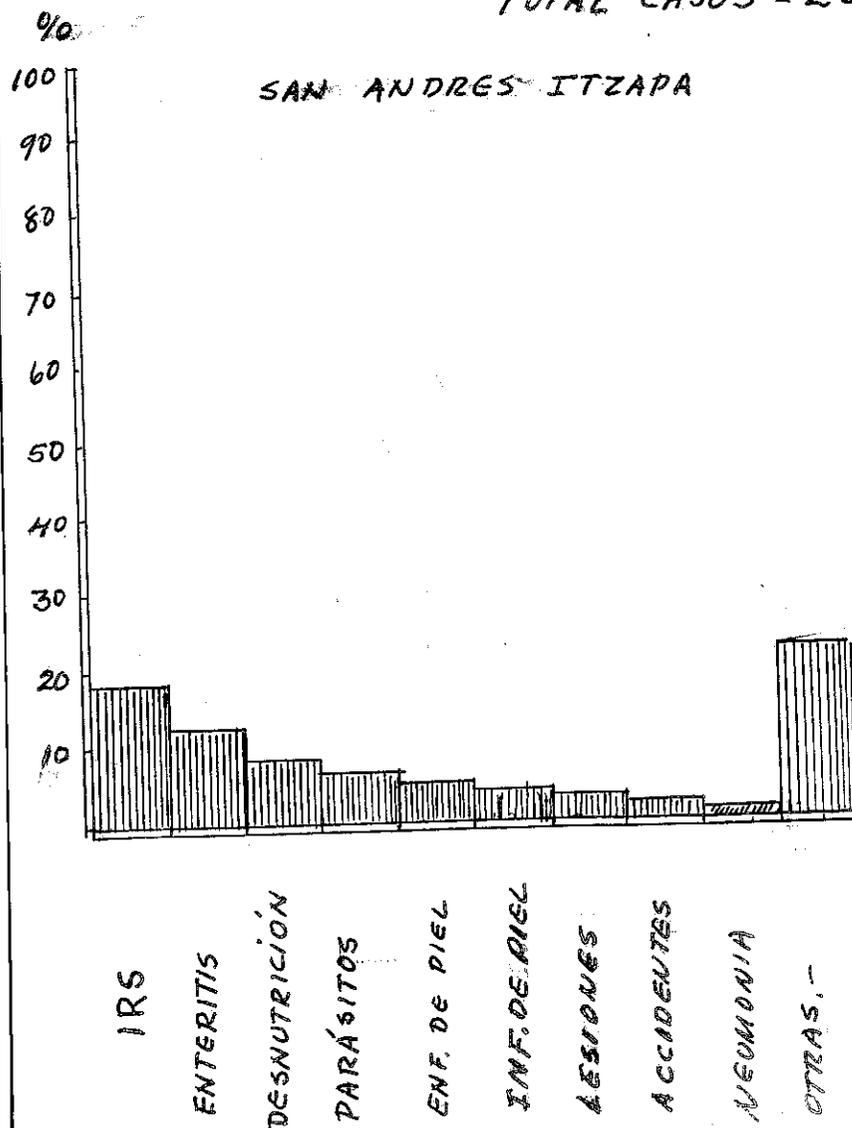
Archivos Centro de Salud

Analizando la tabla No. 4 correspondiente a la morbilidad durante el año de 1976, tomamos las 10 causas más frecuentes en el Centro de Salud de San Andrés Itzapa.-

GRAFICA 2

MORBILIDAD 1976

TOTAL CASOS = 2675



En este cuadro se nota que llegaron 2675 personas a consulta por demanda espontánea llegando 495 de ellas por sintomatología de infección respiratoria superior haciendo un porcentaje del 19.50% con una tasa de 5411.61 por cien mil.-

En segundo plano se observan las enfermedades diarreicas con 336 consultantes que hacen un 12.56% de las consultas con una tasa de 3673.33 por cien mil. En tercer plano encontramos la desnutrición con 232 consultantes que hacen el 3.67% con una tasa de 2536.35 por cien mil. Lamentablemente durante el año de 1976 no se cuantificaron los diferentes estadios para desnutrición protéico-calórica, por lo que no podemos hacer diferenciación en sus grados.-

Se tomaron los consultantes por enfermedad respiratoria como IRS y no como influenza, ya que influenza es un sinónimo de gripe y la gripe además de sintomatología respiratoria, incluye gastrointestinal y del sistema nervioso.-

Cuadro No. 5

Estandarización de las evaluaciones del cuestionario sobre tuberculosis para sacar promedios parciales de las respuestas correctas contenidas.-

<u>Aspecto</u>	<u>Nota Ideal</u>	<u>Nota Real</u>	<u>%</u>
Planteamiento del Problema	15	5.2	34.65
Agente	14	8.0	57.14
Hospedero	7	3.8	54.23
Ambiente	3	1.8	60.00
Prevención Primaria	19	11.8	62.10
Prevención Secundaria	42	21.2	50.50

Promedio: 51.8 pts.

En cuanto al análisis de la evaluación del cuestionario sobre tuberculosis encontramos los siguientes datos:

Que el personal de servicios de Salud sobre el plan teamiento del problema únicamente tiene un porcentaje de 34.66% sobre el agente causal un 57.14%, hospedero un 54.28%, sobre el ambiente 60.0%, sobre la prevención primaria un 62.10% y sobre la prevención secundaria 50.5%. Datos que en general nos hacen concluir que el conocimiento que tiene el personal de servicios de salud sobre tuberculosis pulmonar es escaso ya en los 5 cuestionarios que se pasaron en el Centro de Salud se obtuvo un promedio de 51.8 puntos.-

Con estos datos podemos ver que aunque dentro de los objetivos del Ministerio de Salud por medio de la División General de Servicios de Salud, existe el adiestramiento de personal ya que se considera sumamente importante incluirlo como uno de los objetivos permanentes de ese plan de incorporación.-

Este adiestramiento debe de ser constante, actualizado, renovado y supervisado en base a que es la preparación y capacitación de personal, el único elemento que nos garantiza que las acciones se van a verificar con exactitud y que el proceso de incorporación llegará a formar una rutina de todos los trabajadores de salud.-

Esta capacitación y adiestramiento permanentes, se recomienda hacerla en dos niveles: el primero de la división de tuberculosis hacia el personal profesional de médicos y enfermeras de las áreas de salud, y el segundo nivel; hacia el resto del personal paramédico, por parte del personal de las áreas de salud. Según los resultados obtenidos por nosotros estos objetivos no se están cumpliendo ya que podemos ver que los conocimientos del personal son escasos.

Capacidad Instalada

En el Centro de Salud de San Andrés Itzapa se tiene disponibilidad de las drogas siguientes:

- Isoniacida 10.000 tabletas de 100 miligramos cada una.
- Estreptomocina 43 frascos de 5 gramos cada uno.

Los medicamentos son escasos, ejemplo no se cuenta con una droga como la tiazetazona considerada droga de primera línea en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Además el centro de salud cuenta con un laboratorio que es sostenido por un grupo procedente de los Estados Unidos, en este laboratorio se pueden efectuar frotos, cultivos, hematologías, heces y orina.

Cuadro No. 6

Programación de Tuberculosis para el año 1977.

<u>Consultas</u>	<u>10</u>	<u>Cobert.</u>	<u>No.</u>	<u>Progra.</u>	<u>Meta</u>
1271	613	100	613	61.3	61.3
Baciloscopias	61.3	100	61.3	2BacxSr	122.6
Descubrir Casos de TB	61.3	100	61.3	5%	3.0
Tx Ambulatorio	3.0	100	3.0	0%	2.7
Hospitalizados					0.3

Programación de tuberculosis en el Municipio de San Andrés Itzapa para el segundo semestre de 1977.-

El manejo tradicional de la tuberculosis como un problema aislado, ha encontrado tantas dificultades que el llenar un programa tan ambicioso es casi imposible. Su costo es tan prohibitivo que los fondos disponibles apenas son suficientes; por otro lado, si la tuberculosis se incluye como parte de los programas generales de salud, puede integrarse a las facilidades existentes en el programa nacional de salud.

Para conseguir este objetivo se han tenido a la vista los siguientes principios:

- 1.- La tuberculosis debe ser integrada a los servicios básicos de salud;
- 2.- Debe ser incluida en un programa que pueda abarcar fácilmente toda la población;
- 3.- El programa debe basarse en métodos realizables por el personal localmente entrenado;
- 4.- El programa debe ser desarrollado de acuerdo a los problemas que tengan mayor prioridad, principiando con los casos infecciosos porque estos enfermos hacen peligrar la salud del resto de la comunidad.
- 4.- El programa debe incluir un Registro Central, con el fin de establecer una unidad estadística, que evalúe la amplitud de casos así como los esfuerzos y resultados;
- 6.- Debe de tener una supervisión constante.

Cubriendo una de las fases de la investigación se pasó un cuestionario sobre tuberculosis a la comunidad. El análisis de este cuestionario se hará únicamente a las preguntas cerradas.-

Preguntas

1. Conoce Ud, que es la tuberculosis?

Sí	112	93.33%
No	8	6.67%
2. Conoce Ud.Cuál es la causa o causas de ese mal?

Sí	80	66.6 %
No	39	33. %
No contestó	1	0.8 %
3. Cree que la tuberculosis es contagiosa?

Sí	106	88.30%
No	13	10.83%
No contestó	1	0.8 %
4. La tuberculosis es curable?

Sí	95	79.16%
No	24	20. %
No contestó	1	0.8 %
5. Forma de contagio?

Sí	100	83.33%
No	18	15.00%
No contestaron	2	1.70%
6. Profilaxis por medio de la vacuna?

Sí	90	75. %
No	29	24.17%
No contestaron	1	0.80%

7. El paciente con tuberculosis puede seguir trabajando?

SÍ	24	20. %
No	95	79.17%
No contestaron	1	0.80%

8. El enfermo con tuberculosis necesita cuidados especiales?

SÍ	112	93.34%
No	7	5.83%
No contestaron	1	0.80%

9. El enfermo con TB debe de acudir al médico?

SÍ	117	97.5 %
No	3	2.5 %

10. Se relaciona con un enfermo que padece TB?

SÍ	26	21.67%
No	93	77.5 %
No contestaron	1	0.80%

11. Se aleja de un paciente con TB?

SÍ	87	72.5 %
No	32	26.67%
No contestaron	1	0.80%

12. La enfermedad es curable por el médico?

SÍ	112	93.33%
No	7	5.84%
No contestaron	1	0.80%

Clasificación de las preguntas abiertas en orden de frecuencia

- anotando las 5 causas más frecuentes -

Inciso I

Creencias y Conocimientos

1. Diarrea
2. Parásitos
3. Gripe
4. Granos
5. Calentura

Pregunta No. 2

1. Pulmonía
2. Desnutrición
3. Sarampión
4. Arrojadera
5. Asientos

Pregunta No. 5

1. No sé
2. Trabajo excesivo
3. Mala alimentación
4. Se moja la espalda cuando suda

Pregunta No. 8

1. Medicinas
2. Si se descubre a tiempo
3. El médico
4. No se cura
5. Difícil

Pregunta No. 10

1. Los trastes
2. Saliva
3. Directo
4. Tos
5. No saben

Pregunta No. 12

1. Toda edad
2. Niños
3. 40 años
4. 15-30 años
5. No sabe

Pregunta No. 13

1. Delgado
2. Tos
3. Palidez
4. Calentura
5. Falta de apetito

Pregunta No. 14

1. Se agota muy rápido
2. Si puede
3. Contagia a la gente
4. Poco trabajo
5. No le dan trabajo

Pregunta No. 15

1. No sabe
2. Muy contagiosa
3. Incurable
4. Si se puede curar
5. Es Pasajera

Inciso III

HábitosPregunta No. 2

1. Alimentación
2. Reposo
3. No sabe
4. Medicinas
5. Aislamiento

Pregunta No. 3

1. Verduras
2. Leche
3. Huevos
4. Carnes
5. Hierbas

Pregunta No. 5

1. El puede curarlos
2. Para su tratamiento;
3. Probablemente puede curarlos
4. Solo al principio
5. Para que la enfermedad no se distribuya

Pregunta No. 6

1. Aspirina
2. Va a la farmacia
3. Caceros
4. Centro de Salud
5. Manzanilla

Inciso IV

Reacciones

Pregunta No. 1

1. No conoce
2. Yerbabuena
3. No hay
4. Maná
5. Agua de achiote

Pregunta No. 3

1. No conoce a nadie
2. Porque se pega
3. Blanco
4. No hablará con él.
5. No tendría confianza

Pregunta No. 5

1. Porque se pega
2. Hay que hablarle retirado
3. Tendría la precaución que no se le pegara
- 4.
5. Es peligroso

Pregunta No. 6

1. Triste
2. Mal
3. Molesto
4. Muy enfermo
5. Ir al médico

Pregunta No. 7

1. Ir al médico para que lo trate
2. Buscaría al médico
3. Ir al Centro de Salud
4. Buscaría medicinas
5. Iría al hospital

Pregunta No. 9

1. Iría donde el médico
2. Buscaría doctor
3. Llamaría al médico
4. Lo llevaría al Centro de Salud
5. Lo llevaría al Hospital

9. CONCLUSIONES

- 1.- El personal de salud tiene escasos conocimientos sobre TB pulmonar por lo que comprobamos la 1a. hipótesis.-
- 2.- Los conocimientos, hábitos y creencias que la población tiene sobre tuberculosis pulmonar son adecuados al nivel cultural de las mismas.-
- 3.- La tasa de natalidad de San Andrés Itzapa guarda relación con la obtenida en toda la República.-
- 4.- Las enfermedades diarreicas, respiratorias y nutricionales continúan ocupando los tres primeros lugares como causa de mortalidad.-
- 5.- A pesar de los diferentes programas establecidos la tasa de mortalidad infantil continúa elevada al igual que en toda la República de Guatemala.-
- 6.- La población de menores de 5 años es la más afectada en aspectos de morbimortalidad, -- siendo las causas más importantes de estos daños procesos de tipo infeccioso y nutricional.-
- 7.- Los archivos de la municipalidad y del Centro de Salud son sumamente deficientes, lo cual entorpece la elaboración de estudios e interpretación de los mismos.-
- 8.- En el Centro de Salud no existen las drogas necesarias para el tratamiento de pacientes con TB pulmonar.-

10. RECOMENDACIONES

- 1.- Los diagnósticos de defunción deben ser dados por personas con conocimientos adecuados sobre la materia.-
- 2.- Que se cumplan los objetivos del Ministerio de Salud en cuanto al adiestramiento de personal de salud se refiere.-
- 3.- Que el adiestramiento que se le de al personal debe ser constante, actualizado y supervisado.-
- 4.- La tuberculosis debe de ser incluida en un programa que pueda abarcar fácilmente toda la población.-
- 5.- Implementar al Centro de Salud con medicamentos, personal adecuado y los exámenes básicos para diagnóstico de TB.-

11. BIBLIOGRAFIA

1. Dirección General de los Servicios de Salud. Normas y procedimientos en la lucha contra la tuberculosis en Guatemala 1975, 40 p (mimeografiado).-
2. García Noval, La Tuberculosis en un Programa Nacional Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase I 1977, 6 Pág. (mimeografiado).-
3. Guatemala, Dirección General de Cartografía. Diccionario Geográfico de Guatemala, Guatemala. Tipografía Nacional 1953 V.2. pp 93-94.-
4. Nuila, Héctor. Tuberculosis. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Fase III, 1975. p (mimeografiado).-
5. Registro Civil de San Andrés Itzapa: Libro de Defunciones del Municipio, 1975-1976. -- San Andrés Itzapa Chimaltenango.-
6. Unidad de Planificación y Estadística "Población calculada Año 1972-1980". Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social República de Guatemala, Departamento de Chimaltenango.-
7. Unidad Sectorial de Planificación de la Salud "Memorias de las Actividades Realizadas en los Centros y Puestos de Salud de la Región No. 1 durante el Año de 1974", Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.-
8. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas F-III. Documentos varios mimeografiados.-

Br. A. CORDOBA
ALEJANDRO CORDOBA C.

Adrián
Asesor
Dr. Jorge Olliva

Flora Anquiano
Revisor
Dra. Flora Anquiano

Julio de León M.
Director de Fase III
Dr. Julio de León M.

Raúl A. Castillo R.
Secretario General
Dr. Raúl A. Castillo R.

Vo.Bo.

Rolando Castillo M.
Decano
Dr. Rolando Castillo M.