

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the Universidad de San Carlos de Guatemala is a large circular emblem. It features a central figure of a knight on horseback, holding a lance. Above the knight is a crown. To the left of the crown is a castle tower, and to the right is a lion rampant. The entire scene is set against a background of mountains. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACADÉMIA COACTIVATA INTER ALIAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed around the perimeter of the seal.

**CREENCIAS, CONOCIMIENTOS, HABITOS Y
REACCIONES ANTE LA TUBERCULOSIS PULMONAR
EN EL MUNICIPIO DE CABRICAN
DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO**

MANUEL ARTURO VALDEZ HERRERA

Guatemala, C. A.

INDICE

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

I. INTRODUCCION

La facultad de Ciencias Médicas dentro del compromiso que tiene para el pueblo de Guatemala de formar futuros médicos ó profesionales de la medicina, está el de concientizar en estos de la actual crisis Socioeconómica y política que atravieza el país, aspectos que en el curso de los años han representado una serie de variantes, del tipo de salud principalmente y que en una u otra forma a venido a afectar a personas de condición socio-económica baja que por razones obvias sus condiciones de vida favorecen al padecimiento de una serie de enfermedades especialmente del tipo infecto-contagioso.

El estudio efectuado por la Facultad de Ciencias Médicas y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social comprendio un análisis general de la Morbi-Mortalidad a tuberculosis a nivel Nacional en donde se le da participación activa a las comunidades de las diferentes aldeas del área rural a fin de conocer ó contar con elementos de juicio para un informe final.

En está oportunidad se tomo un segmento de ese estudio que llega a ser una muestra representativa y en donde la principal participación de la comunidad se basa sobre creencias, conocimientos, hábitos y reacciones ante la tuberculosis pulmonar, conceptos que son clasificados de acuerdo a una tabla patrón para cada respuesta específica, por otra parte se ordenaron las diferentes respuestas que se conceptuan por criterio propio, es decir, los que expresaron los miembros de la comunidad encuestados.

Siendo la Tuberculosis pulmonar uno de los principales azotes de la humanidad y su erradicación un proceso demasiado complejo que implica una participación multifactorial y que en nuestro medio es un tanto difícil de efectuar, se esta tratando en está oportunidad de conocer la magnitud de la misma para que en el futuro se trate de organizar, de educar y hallar las posibles soluciones a este problema de salud que viene a representar no solo una baja en los recursos humanos por la sola razón de padecerla, sino que aumenta la demanda Médico-paciente y de tratamiento afectando en gran forma la estabilidad familiar.

2. ANTECEDENTES

Siendo la Tuberculosis pulmonar una enfermedad que durante muchos siglos a afectado a la humanidad, es importante hacer ver que afecta especialmente a aquellas personas que habitan en países en vías de desarrollo, en donde en su mayor parte prevalece la miseria, el hacinamiento y en donde las condiciones socio-culturales no imponen ni condicionan a la población de la realidad natural de la enfermedad favoreciendo que está se difunda.

Es bien sabido que a finales del siglo XIX, dentro del campo de la investigación a la Tuberculosis lograron introducirla al campo de la ciencia con descubrimientos que han hecho que esta enfermedad sea una de las más estudiadas con progresos epidemiológicos, clínicos, preventivos y en las últimas 3 décadas con el tratamiento medicamentoso, los cuales han venido a modificar enormemente el curso de la enfermedad hasta poderse comprobar que actualmente, el 90o/o de enfermos nuevos de Tuberculosis se curan, evita la muerte de un alto número de enfermos crónicos y cura precozmente casi todas las localizaciones extrapulmonares de la tuberculosis.

En Guatemala, antes de 1945, la lucha contra la Tuberculosis, estaba reducida a actividades dispersas y generalmente de carácter personal. Había en el Hospital General una clínica para Tuberculosis y habían enfermos en los servicios de Medicina. En 1941 comenzó a funcionar la Colonia infantil del Club de Leones de San Juan Sacatepequez, destinada al tratamiento sanatorial de Tuberculosis Pulmonar de primoenfección en niños menores de 7 años. Ese mismo año (1945) Guatemala inicia una nueva era en cuanto al tratamiento de la Tuberculosis con la introducción de la Estreptomicina (descubierta un año atrás), iniciándose así la fundación de una serie de centros ubicadas en esta capital y en el área del altiplano destinados a cubrir la demanda de pacientes.

Fue el año de 1955 el que marco una lucha antituberculosa organizada cuyos principios de trabajo fueron: organización y

convocatoria de poblaciones enteras, encuesta Tuberculinica universal, vacunación antituberculosa en BCG de todos los tuberculino negativos; fotofluoroscopia de todas las personas mayores de 15 años y de todos los tuberculino positivos menores de esa edad, radiografía de tamaño normal a todos los portadores de sombras anormales en fotofluoroscopia, tratamiento ambulatorio en su mayoría así como sanatorial. Así mismo se hizo quimioprofilaxis de los contactos. El registro epidemiológico, nos informa que en nuestro país se ha logrado fuerte reducción de la endemia tuberculosa.

La gran cruzada nacional de vacunación antituberculosa realizada en los años comprendidos de Julio de 1956 a Junio de 1958, produjo un índice de infección en niños de 7-14 años que vario en toda la república del 10 al 450/o según distintos medios socio-económicos, características demográficas y desde luego en relación con la magnitud de la endemia tuberculosa, siendo así que la mortalidad por tuberculosis pulmonar en Guatemala fue de 30 por 100,000 habitantes en 1964 y de 14 por 100,000 habitantes en 1975.

Resumiendo podemos decir que en Guatemala en los años del 55 al 75 se efectuó la lucha antituberculosa siguiendo los principios internacionales: Vacunación antituberculosa con BCG, encuesta fotofluoroscópica en masa; tratamiento ambulatorio igualmente en masa y quimioprofilaxis de los contactos, el examen bacteriológico tuvo muy poco impulso, en la segunda década la investigación del *Micobacterium* en la expectoración se intensificó, dejándose sin embargo tratamiento en casos de esputo negativo para ácido alcohol resistentes. Ante un problema Médico-social esta época se considero brillante y que gracias a la eficacia de los medicamentos antituberculosos produjo un fuerte impacto epidemiológico sobre la Tuberculosis como problema de Salud Pública.

3. JUSTIFICACIONES

1. El área de Cabricán no ha sido evaluada con anterioridad por eso se considera de valor para la región 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 Cabricán en el año 1976.

4. MONOGRAFIA

Cabricán: Municipio del departamento de Quetzaltenango, municipalidad de cuarta categoría, extensión aproximada 60 Km. cuadrados.

Colinda al norte con los municipios de Sipacapa (Sn. Marcos) y San Carlos Sija (Quetzaltenango). Al Este con San Carlos Sija al Sur con Huitán (Quetzaltenango), al Oeste con Río Blanco y Comitancillo (Sn. Marcos). Por la ruta departamental 13, Cabricán está a unos 5 Kms. al Norte de Huitán y a 16 Kms. de Huitán a San Carlos Sija donde entronca con la ruta nacional 9 - N. De San Carlos Sija a Quetzaltenango hay unos 24 Kms.

En Huitán, también hay una carretera que conduce a Sibilia de aproximadamente 15 Kms. y de este lugar a San Carlos Sija 10 Kms. aproximadamente.

Los poblados de Cabricán están unidos entre sí por medio de caminos de herradura y veredas. La principal industria del municipio es la elaboración de Cal, la cosecha de Manzana, Maíz, Trigo y papa.

Entre los indígenas, predomina la Lengua Mam siendo este el grupo mayoritario de la población con relación a los ladinos.

La fiesta religiosa es movable, celebrándose el cuarto viernes de cuaresma. Actualmente Cabricán cuenta con energía eléctrica. Sistema de drenajes, agua potable y otros servicios como: Telegrafos, Iglesias (Católicas y evangelicas), una Radiodifusora (Radio Mam) que transmite diariamente, un Instituto Prevocacional Mixto y un Privado y una Cooperativa.

En la constitución del estado de Guatemala, promulgada por su asamblea el 11 de Octubre de 1825, declarando los pueblos que comprende; el territorio del estado, menciona a Cabricán como perteneciente al circuito de Ostuncalco.

Según los datos del Censo General de Población de 1950 el Municipio tenía un total de 3845 Habitantes (404 Ladinos y 3441 Indígenas) correspondiendo a la cabecera 638.

El municipio cuenta con un pueblo, 5 aldeas y 3 caseríos. La cabecera, Cabricán, con categoría de pueblo tiene los caseríos:

1. La Ranchería.
2. Loma Grande

Las Aldeas son:

1. Los Corrales
2. Las Cienagas
3. El Cerro
4. Xacana
5. Chorjalé, con el caserío las barrancas.

ACCIDENTES OROGRAFICOS:

1. Cerro Xahuitz
2. Cerro Chamel
3. Cerro Tuijuyub
4. Montaña Chorjalé
5. Montaña Lahuitz

ACCIDENTES HIDROGRAFICOS:

1. Río Las Cienagas
2. Río La Estancia
3. Río Las Manzanas
4. Río Blanco
5. Río Grande
6. Río Boqueron
7. Río Tablero
8. Río Tablero Grande
9. Río Hondo
10. Río Vixben

* Datos tomados de: Diccionario Geográfico Nacional, I. Tomo 1965

5. OBJETIVOS

1. GENERALES:

1. Contribuir al conocimiento de la tuberculosis en el municipio de Cabricán, del Departamento de Quetzaltenango.
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.

2. ESPECIFICOS:

1. Conocer la magnitud del daño ocasionado por la Tuberculosis pulmonar en el Municipio de Cabricán.
2. Conocer las creencias, valores, reacciones y respuestas de la población acerca de la tuberculosis.
3. Servir de fuente informativa a los estudiantes que en el futuro desarrollaran su práctica E.P.S. en el área estudiada.
4. Adquirir actitudes positivas hacia el respeto y comprensión de los hábitos, creencias y valores de la población.

6.

HIPOTESIS

1. El concepto real sobre Tuberculosis no es de dominio de los pobladores del Municipio de Cabricán.
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.
3. La Tuberculosis en el Municipio de Cabricán se encuentra entre las 10 principales causas de morbi-mortalidad.

7. MATERIAL Y METODOS

Para la elaboración del presente trabajo se contaron 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:

- b.1 Registro de morbilidad del año 1976 del puesto de Salud de Cabricán.
- b.2 Registro de defunciones del año 1976 de la Municipalidad de Cabricán.
- b.3 Instructivo de la FASE III de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- b.4 Protocolo de Investigación sobre Tuberculosis de la FASE III de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- b.5 Cuestionario sobre Tuberculosis aplicado al personal formal y no formal del puesto de Salud de Cabricán.
- b.6 Boletas de encuesta.
- b.7 Mapa actualizado.

- b.8 Comunidad (población actual del área urbana 1235 habitantes, se encuestaron un total de 37 familias).

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 Cabricán para el año 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 ó 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 Cabricán.

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 1235 habitantes, se encuestaron un total de 37 familias) utilizándose para el efecto la tabla de números Aleatorios de Spiegel, Murray.*

Se utilizó para la mencionada encuesta un cuestionario previamente preparado (Ver Anexo 1).

* Tomado de: Spiegel, Murray. Estadística Libros McGraw-Hill (Colombia) (1969) 349 p.

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 tengan 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:

* 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.

a.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
	Preguntas Nos. 1, 5, 6, 17, 20, 26.	
b.	AGENTE	14
	Preguntas Nos. 2, 3, 4, 7, 8.	
c.	HOSPEDERO	7
	Preguntas Nos. 18, 21.	
d.	AMBIENTE	3
	Preguntas No. 28 únicamente	
e.	PREVENCION PRIMARIA	19
	PREGUNTAS Nos. 12, 13, 15, 15, 24, 32.	
f.	PREVENCION SECUNDARIA	42
	Preguntas Nos. 9, 11, 16, 19, 22, 25, 27, 29, 30, 31, 35, 36.	
g.	PREVENCION TERCARIA	0
	Ninguna pregunta	
	TOTAL	100

3. A cada cuestionario respondido debio sacársele 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 procedio a sacar la sumatoria vertical de todos los aspectos ya tabulados para obtener un PROMEDIO DE CALIFICACION 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 dividiendolo entre el número de cuestionarios aplicados.
6. La suma final de todos los promedios obtenidos para cada aspectos debio coincidir con el promedio total de calificación obtenido para cada centro de Salud.

7. El análisis final se hizo relacionando la cantidad obtenida en base a promedios parciales con la máxima calificación ideal para cada aspecto en particular.

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

CUADRO No. 1

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Preguntas: (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: (2, 3, 4, 7, 8)

2. Conoce Ud. cuál ó 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 ó del cielo?
7. Cree Ud. que la Tuberculosis es contagiosa?
8. En caso afirmativo, cómo se contagia?

CUADRO No. 3

3. HOSPEDERO:

Preguntas: (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 (28 únicamente)

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

CUADRO No. 5

5. PREVENCION PRIMARIA:

Preguntas: (12, 13, 14, 15, 24, 32)

12. Hay vacuna contra la Tuberculosis?
13. Cómo se llama esta vacuna?

14. Conoce Ud. cual es la prueba de la Tuberculina?
15. En caso afirmativo, explique para que 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: (9, 11, 16, 19, 22, 25, 27, 29, 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 Tuberculosis?
19. Cree Ud. que todos los enfermos de Tuberculosis deben guardar cama?
22. Cree Ud. que una persona enferma de Tuberculosis necesite cuidados especiales?
25. Qué cree Ud. que debe comer una persona con esta enfermedad?
27. Cree Ud. que aquí en el pueblo acuden al médico todos los enfermos de Tuberculosis?
29. Qué haría Ud. si supiera que padece de Tuberculosis 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 a un paciente de Tuberculosis?
36. Cual es el tratamiento que se le da a un paciente con esta enfermedad?

Tomado de: Centro de Onalísis para E.P.S. y M.I. de la Facultad de Ciencias Médicas, de La Universidad de San Carlos de Guatemala, Fase III, 1977.

ESTANDARIZACIÓN DE LAS HOJAS DE TABULACIÓN 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 con la comunidad.
 - b. Agrupar los datos de tal forma que de esto 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 forma:
 - 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:

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

1. En la casilla correspondiente tanto a las respuestas AFIRMATIVAS (SI) como a las negativas (NO), se anotaron en cada una 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 procedio a sumar las respuestas NEGATIVAS Y POSITIVAS por separado, formando un gran total que sirvio 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. (LISTA ADJUNTA).

PREGUNTAS ABIERTAS APLICADAS A LA COMUNIDAD

La siguiente lista de respuestas estan anotadas de acuerdo cómo 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 usted que se enferma con más frecuencia la gente en el pueblo?

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. Gripe | 9. Por no acudir al |
| 2. Sarampión | puesto de salud |
| 3. Tós ferina | 10. Tuberculosis |
| 4. Diarrea | 11. Vómitos |
| 5. Paperas | 12. Amigdalitis |
| 6. Parasitismo intest. | 13. Enf. cutaneas |
| 7. Cólicos | 14. Reumatismo |
| 8. Desnutrición | |

PREGUNTA No. 2. ¿De que cree usted que se muere más frecuentemente la gente en el pueblo?

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1. Fiebre | 10. Tuberculosis |
| 2. Catarro Pulmonar | 11. Desnutrición |
| 3. Sarampión | 12. Neumonia |
| 4. Gripe | 13. Fiebre Tifoidea |
| 5. Diarrea | 14. Por falta de medicina |
| 6. Paperas | 15. Bronquitis |
| 7. Parasitismo Intest. | 16. Enf. ignoradas |
| 8. Cólicos | 17. Deshidratación |
| 9. Vejez | |

PREGUNTA No. 3. ¿En caso afirmativo? ¡Cuáles!

1. Catarro mal cuidado
2. Tos no tratada a tiempo
3. Por contagio directo
4. Por el báculo de Koch que se transmite por la saliva.

PREGUNTA No. 8. ¿Cree que se cura la Tuberculosis?
¡porque!

1. Por qué si se trata a tiempo se cura
2. Porque ya hay medicina que la cura
4. La ciencia médica ya descubrió como combatir el bacilo.

PREGUNTA No. 10. ¿En caso afirmativo como cree que se contagia? (Explique)

1. Al escupir en el suelo
2. Comer en trastos contaminados
3. Vivir con un enfermo tuberculoso
4. Por medio de saliva

PREGUNTA No. 12. ¿A qué edad ó edades cree usted que se enferman más personas de Tuberculosis?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. De niño a los 40 años | 7. De los 5 a los 80 años |
| 2. De 30 años a más | 8. En la edad adulta |
| 3. De los 10 años en adelante | 9. De los 2 a los 10 años |
| 4. De los 15 años en adelante | 10. Desde el Nacimiento |
| 5. De los 20 a los 40 años | 11. A partir de los 15 años |
| 6. A toda edad | 12. De los 10 a los 18 años |

PREGUNTA No. 13. ¿Cómo reconoce Ud. cuando una persona tiene la enfermedad.

1. Por la tos necia
2. Por el mal color de la piel
3. Pierde peso
4. Por falta de apetito y tos seca

5. Porque se pone débil, pálido y sin acción.
6. Suda mucho por las noches la tos seca no lo deja dormir
7. Por la tos insistente y la temperatura.

PREGUNTA No. 14. ¿Cree Ud. que puede seguir trabajando una persona que tenga Tuberculosis?

1. No, porque se cansa
2. No, porque la tos no lo deja
3. Si, porque con el Tratamiento disminuyen los síntomas
4. No, porque pierde fuerza
5. No, porque necesita reposo y buena dieta
6. No, porque su organismo no resiste el trabajo
7. No, porque la TB produce cansancio

PREGUNTA No. 15. ¿Diga ó mencione que piensa la gente de la Tuberculosis?

1. Que es una enfermedad maligna
2. Algunos tienen la enfermedad y no lo cuidan
3. Qué es una Enf. peligrosa
4. Qué es una Enf. grave y difícil de curar.
5. Qué es una enfermedad grave y difícil de curar
6. Que es un mal pasajero
7. Que es una enfermedad común y que no necesita tratamiento
8. Muchos desconocen la enfermedad y hacen poco para prevenirla
9. Al no tener alivio piensan mejor en morir

HABITOS:

PREGUNTA No. 2. ¿Si afirmativo? ¡Cuales!

1. Asistencia médica y/o internarse en un hospital
2. Utensilios de uso personal
3. Que duerma solo
4. Examen médico, buena alimentación y medicinas
5. Tener buena higiene

PREGUNTA No. 3. ¿Qué creé Ud. que puede comer una persona con esa enfermedad?

1. Comer de todo
2. Vegetales y comidas sin grasa
3. Solo verduras cocidas

PREGUNTA No. 4. ¿Qué creé que debe hacerse para que la enfermedad no se pegue?

1. Aislarse
2. Vacunar especialmente a los niños
3. Llevar a control de Rayos X
4. No escupir en el suelo, y no toser delante las personas
5. Examen de los contactos con tuberculina y rayos X.

PREGUNTA No. 5. ¿Creé Ud. que deben acudir al médico los enfermos de Tuberculosis?

1. Solo ellos saben curarla (los médicos)
2. Porque ellos la curan y evitan que se propague.

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

1. Aspirina
2. Jarabe para la tos
3. Tomar agua de zacate como la Sabiasanta
4. Tomar bebidas calientes
5. Tomar vitamina "C"
6. Acudir al puesto de salud para su tratamiento
7. Tomar agua de Eucalipto
8. Llevarlo para un examen de pulmones
9. Tomar agua de manzanilla

REACCIONES:

PREGUNTA No. 1. ¿Qué tratamiento casero le haría a un enfermo de tuberculosis?

1. Ninguno
2. Jarabe de zacates, frutas y miel blanca
3. Darle leche y suficiente miel blanca
4. Ninguno, porque no hay remedio casero que lo cure
5. Ensalada de Hierba Buena, vida en el campo y baños frescos
6. Meter al paciente en una res acabada de matar
7. Dormir en hoja de pino
8. Ensaladas de Amargon, Ortiga y Lechuga
9. Baños de Eucalipto y aspirar sus vapores
10. Que se levante temprano y vaya a las pinadas

PREGUNTA No. 3. ¿En caso afirmativo no responda, y si negativo iporque no!

1. Porque es muy contagiosa
2. No he tenido la oportunidad
3. Muchas veces uno se relaciona con personas con la enfermedad sin saber
4. Nunca he desconfiado de los enfermos
5. Al saber que esta enfermo es mejor no conversar con él.

PREGUNTA No. 5. ¿En caso afirmativo? iporque se aleja!

1. Porque al toser disemina la enfermedad
2. Para evitar el contagio

PREGUNTA No. 6. ¿Cómo se sentiría si se contagiara de TB?

1. Me sentiria mal
2. Me sentiria triste
3. Molesto, intranquilo y disgustado
4. Decepcionado de la vida

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

1. Acudir inmediatamente donde el médico
2. Avisar al centro de salud más cercano

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

1. Llevarlo donde el médico y luego internarlo
2. Aislarlo de la familia
3. Avisar a las autoridades en salud
4. Luchar por su completa curación y restablecimiento

OBSERVACIONES:

1. Se agradece al cuerpo médico y paramédico su preocupación por la humanidad y se sugiere que debe combatirse esta enfermedad.

8. 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. Cuestio- nario	NUMERO DE PREGUNTAS						Total	o/o
	1	5	6	17	20	26		
1	2	0	0	1	0	2	5	
2	2	2	2	1	0	0	7	
	4	2	2	2	0	2	12	40

CUADRO No. 2

2. AGENTE:

No. Cuestio- nario	NUMERO DE PREGUNTAS					Total	o/o
	2	3	4	7	8		
1	2	1	2	2	4	11	
3	3	1	2	2	4	11	
	4	2	4	4	8	22	78.5

CUADRO No. 3

3. HOSPEDERO

No. Cuestio- nario	NUMERO DE PREGUNTAS			
	18	21	Total	o/o
1	3	2	5	
2	3	0	3	
	6	2	8	57.1

* Para sacar el promedio de calificación de cada Centro de Salud, se sacó la suma total de los puntajes obtenidos y se dividieron entre el total de cuestionarios.

CUADRO No. 4

4. AMBIENTE:

No. Cuestio- nario	NUMERO DE PREGUNTAS		
	28	Total	o/o
1	3	3	
2	3	3	
	6	6	100

CUADRO No. 5

5. PREVENCION PRIMARIA

No. Cuestio- nario	NUMERO DE PREGUNTAS							
	12	13	14	15	24	32	Total	o/o
1	3	3	3	0	4	2	15	
2	3	3	3	4	4	0	17	
	6	6	6	4	8	2	32	84.2

CUADRO No. 6

6. PREVENCION SECUNDARIA

No. Cues- tione- nario	NUMERO DE PREGUNTAS														Total	o/o
	9	11	16	19	22	25	27	29	30	31	35	36				
1	3	2	1	2	0	4	2,5	3	2	3	2	2	2	26,5		
2	0	0	0	3	0	4	3	3	2	3	2	2	2	22		
	3	2	1	5	0	8	5,5	6	4	6	4	4	4	48,5	57,	

INTERPRETACION DE CUESTIONARIO PRACTICADO AL PERSONAL FORMAL Y NO FORMAL DEL PUESTO DE SALUD

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

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 bajo porcentaje, el 40o/o.

AGENTE:

En este grupo de preguntas del presente cuestionario formulados al personal, se concluye que si tienen un concepto claro acerca del factor etiológico y epidemiológico de la Tuberculosis, obteniendo para este un promedio de 78.5o/o el cual se considera relativamente alto dado a que el Planteamiento del Problema el resultado es adverso.

HOSPEDERO:

El personal basicamente en este grupo de preguntas contesto conocer é identificar al enfermo tuberculoso y que el mismo no tiene ningún tipo de impedimento para desemboverse en sus labores, para alcanzar finalmente un promedio de 57.1o/o.

AMBIENTE:

En los 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 promedio de 100o/o.

PREVENCION PRIMARIA:

Observese que en este rubro del cuestionario hubieron respuestas que demostraron un alto índice de conocimientos por parte del personal, en cuanto prevención, diagnóstico y diferentes conceptos y opiniones para evitar el contagio, obtuvieron 84.2o/o de nota promedio.

PREVENCION SECUNDARIA:

Analizando las respuestas se llevo a la conclusión que las 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 básico y su duración, y que no todo enfermo tuberculoso acude al médico. Promedio alcanzado 57.73o/o.

ANALISIS PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS POSITIVAS
Y NEGATIVAS DE PREGUNTAS FORMULADAS A 37 JEFES DE
FAMILIA EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO
DE CABRICAN, QUETZALTENANGO, CON RESPECTO A LA TB.

Preguntas Cerradas	PREGUNTAS			
	Si		No	
	No.	o/o	No.	o/o
CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS				
Conocimiento de la Tuberculosis	29	78.4	8	21.6
Conocimiento de las causas ó causa	24	64.6	13	35.4
Ha padecido ó padecimiento de miembros de la familia de Tuberculosis	3	8.2	34	91.8
Creencia de que la TB, es contagiosa	32	86.5	5	13.5
Creencia de que la TB, es curable	32	86.5	5	13.5
Saben como se contagia la enfermedad	31	83.7	6	16.3
Conocen la existencia de vacuna contra la TB,	32	86.5	5	13.5
Creencia de que pueden seguir trabajando los enfermos de TB,	1	2.7	36	97.3
REACCIONES				
Se relaciona con persona tuberculosa que no sea de la familia	4	10.8	33	89.2
Se alejan de personas que tengan la enfermedad	32	86.5	5	13.5
Piensen que es curable la enfermedad por medio de médicos que pueden hacerlo	34	91.8	3	8.2
HABITOS				
Necesitan cuidados especiales los enfermos de Tuberculosis	35	94.5	2	5.5
Deben de acudir al médico los enfermos de Tuberculosis	34	91.8	3	8.2

TABLA No. 1
FRECUENCIA DE ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS, MUNICIPIO DE CABRICAN,
QUETZALTENANGO AÑO 1976
(PARA TODAS LAS EDADES)

Causas		RESIDENCIA						Causas	
		*URBANO			RURAL**				
		Código	No.	o/o	o/o	No.	Código		
1.	Hipertrofia de las amígdalas	(EM 72)	30	18	13.4	84	(EM 80)	1.	Otras enfermedades del aparato Digestivo
2.	Otras infecciones respiratorias	(EM 68)	17	10.2	11.8	74	(EM 68)	2.	Otras infecciones respiratorias
3.	Enteritis y enfermedades diarreicas.	(EM 8)	15	9	10.8	68	(EM 8)	3.	Enteritis y enfermedades diarreicas.
4.	Otras enfermedades del aparato digestivo	(EM 80)	13	7.8	8.6	54	(EM 42)	4.	Desnutrición proteínica Calórica
5.	Micosis	(EM 33)	11	6.6	5.7	36	(EM 47)	5.	Anemias por deficiencia férrica
6.	Bronquitis, enfisema Asma	(EM 71)	8	4.8	5.6	35	(EM 72)	6.	Hipertrofia de las amígdalas
7.	Todas las demás lesiones	(EMN 109)	8	4.8	4.9	31	(EMN 109)	7.	Todas las demás lesiones
8.	Enfermedades inflamatorias del ojo	(EM 52)	7	4.2	4.6	29	(EM 34)	8.	Helmintiasis.
9.	Enf. de los dientes y de sus estructuras	(EM 75)	7	4.2	4.4	28	(EM 33)	9.	Micosis
10.	Desnutrición proteínica calórica	(EM 42)	6	3.6	3.8	24	(EM 95)	10.	Otras enfermedades del sistema osteomuscular
11.	Infecciones de la piel y tejido celular subc.	(EM 90)	6	3.6	3.8	24	(EM 52)	11.	Enfermedades inflamatorias del ojo
12.	Helmintiasis	(EM 34)	6	3.6	3.3	21	(EM 91)	12.	Otras enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo

... / ...

Continuación Tabla No. 1

Causa	RESIDENCIA						Causa
	*URBANO			**RURAL			
	Código	No.	o/o	o/o	No.	Código	
13. Otras Enf. de la piel y tejido celular sub.	(EM 91)	6	3.6	3	19	(EM 90)	13. Inf. de la piel y tejido celular subcutáneo
14. Otitis media y mastoiditis	(EM 54)	5	3	2.7	17	(EM 54)	14. Otitis media y mastoiditis
15. Anemias por deficiencia férrica	(EM 47)	4	2.4	2.4	15	(EM 93)	15. Otros reumatismos no articulares (lumbago)
16. Amebiasis	(EM 5)	4	2.4	2.4	15	(EM 69)	16. Influenza
17. Varicela	(EM 19)	3	1.8	1.9	12	(EM 5)	17. Amibiasis
18. Otras Enf. del aparato genitourinario	(EM 85)	2	1.2	1.7	11	(EM 9)	18. Tuberculosis del aparato respiratorio
19. Fracturas	(EMN 105)	2	1.2	1.4	9	(EM 75)	19. Enf. de los dientes y de sus estructuras
20. Otras Enf. del sistema osteomuscular	(EM 95)	2	1.2	0.6	4	(EM 19)	20. Varicela
21. Traumatismo intracraneales y otros internos	(EMN 106)	1	0.6	0.6	4	(EM 85)	21. Otras Enf. del aparato genitourinario
22. Enfermedades hipertensivas	(EM 61)	1	0.6	0.6	4	(EMN 105)	22. Fracturas
23. Psicosis, Neurosis, trastornos de la person.	(EM 49)	1	0.6	0.6	4	(EM 92)	23. Artritis y espondilitis
24. Sifilis y sus secuelas	(EM 30)	1	0.6	0.3	2	(EM 87)	24. Mastitis y otros trastornos de la lactancia.
TOTAL:		166	100	100	624		

TABLA No. 2

**PORCENTAJE DE DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR GRUPO ETAREO
SEGUN RESIDENCIA URBANA Y RURAL**

Causas	-1 año		1-4 años		10-14 años		15-44 años		45 años y más	
	*U	R**	U	R	U	R	U	R	U	R
1. Hipertrofia de las amígdalas	0.6	0.1	0.8	1.3	1	1.2	1.1	1.6	0.1	0
2. Otras Enf. respiratorias	0.5	2.2	0.6	2.7	0.2	1.3	0.4	2.2	0.2	0.6
3. Enteritis y Enf. diarreicas	0.4	1.3	1.1	3.6	0	1.6	0.2	1.3	0	0.4
4. Otras Enf. del aparato digestivo	0.1	0.3	0	0.6	0	0.3	0.8	6.5	0.6	2.6
5. Micosis	0.1	0.4	0.4	0.3	0.4	1.1	0.1	1	0.1	0.4
6. Bronquitis, enfisema y asma	0.4	0	0	0	0	0	0.4	0	0	0
7. Todas las demás lesiones	0	0	0.1	0.1	0.1	0.7	0.7	2.6	0	0.3
8. Enf. inflamatorias del ojo	0	0.6	0.1	0.3	0.2	0.2	0.3	1.2	0.1	0.4
9. Enf. de los dientes y de sus estructuras de sosten	0	0	0	0	0.4	0	0.3	0.7	0	0.3
10. Desnutrición proteínico calórica	0.2	0.7	0.4	4.9	0	0.8	0	0.2	0	0

* URBANO

** RURAL Fuente de Información: Archivo del centro de salud de Cabricán, Quetzaltenango.

TABLA No. 3

**DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD, MUNICIPIO DE CABRICAN,
QUETZALTENANGO AÑO 1976
(PARA TODAS LAS EDADES)**

Causas	RESIDENCIA				Causas
	*URBANO			RURAL**	
	No.	o/o	o/o	No.	
1. Gripe	2	33.6	38	24	1. Gripe
2. Sarampión	1	16.6	12.6	8	2. Infección Intestinal
3. Fiebre	1	16.6	11.7	7	3. Sarampión
4. Neumonía	1	16.6	7.9	5	4. Fiebre
5. Bronquitis	1	16.6	7.9	5	5. Neumonía
6.	0	0	4.7	3	6. Faludismo
7.	0	0	4.7	3	7. Bronconeumonía
8.	0	0	4.7	3	8. Deshidratación
9.	0	0	4.7	3	9. Desintaría
10.	0	0	3.1	2	10. Bronquitis
TOTAL:	6	100.0	100.0	63	

Fuente de Información: Registros de la Municipalidad de Cabricán, Quetzaltenango.

TABLA No. 4
 DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR GRUPO ETAREO, SEGUN RESIDENCIA
 URBANA O RURAL, MUNICIPIO DE CABRICÁN, QUETZALTENANGO AÑO 1976

Causas	GRUPO ETAREO												Total	
	1 año		1-4 años		10-14 años		15-44 años		45 años y mas					
	*U	R**	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R	U	R
1. Gripe	0	12	2	5	0	1	0	3	0	3	2	24		
2. Infección Intestinal	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	3	0	8	
3. Sarampión	0	2	0	4	1	1	0	0	0	0	0	1	7	
4. Fiebre	0	2	1	2	0	0	0	1	0	0	1	5		
5. Neumonía	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	
6. Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	
7. Bronconeumonía	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
8. Deshidratación	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
9. Desenteria	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
10. Bronquitis	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
TOTAL:	2	27	3	18	1	4	0	4	0	4	0	10	6	63

* URBANA

** RURAL

Fuente de Información: Registros de la Municipalidad de Cabricán, Quetzaltenango.

RESULTADOS:

Analizando la tabla No. 1 que se relaciona con la Morbilidad del Municipio de Cabricán, vemos que las enfermedades diagnosticadas de acuerdo a la frecuencia ocupó el primer lugar "Hipertrofia de las Amígdalas", con el 18.0% para el área Urbana y "Otras enfermedades del aparato digestivo", con el 13.4% para el área Rural. Si observamos la patología que ocupa el segundo y tercer lugar tanto para el área urbana como rural, vemos que es "Otras infecciones respiratorias", "Enteritis y enfermedades diarreicas", las que representan un porcentaje mayor con respecto a las demás.

Observese que para el área Rural la "Desnutrición proteínico-calórica", ocupó un cuarto lugar con el 8.6% a diferencia del área Urbana que ocupó el décimo lugar con el 3.6%.

Analice el lector para el área rural, el decimoctavo lugar el cual correspondió para "Tuberculosis Pulmonar" con el 1.7%. Si vemos el área Urbana esta enfermedad no aparece codificada, simplemente porque no hubo ningún caso. Y es a partir del décimo lugar en donde se manifiesta prácticamente una similitud de patología de las áreas estudiadas.

En la tabla No. 2 aparecen las enfermedades colocadas en un orden que permita evaluarlas tanto para el área urbana como rural, es decir, se procedió de esta manera con el fin de poder analizar por grupo etareo una sola enfermedad para ambas residencias (Urbana-Rural), dentro de la morbilidad general, encontrándose que "Hipertrofia de las Amígdalas" afectó principalmente a grupos de edad comprendidos entre 1 - 4 años, 10 - 14 años, y 15 - 44 años todos pertenecientes al área rural, en igual forma "Otras enfermedades respiratorias" afectó a grupos de edad de - 1 año, 1 - 4 años, 10 - 14 años y 15 - 44 años todas también pertenecientes al área rural, otra enfermedad que también se analizó por su incidencia fue "Enteritis y enfermedades diarreicas" la cual representó para los grupos de edad de - 1 año, 1 - 4 años, 10 - 14 años, y 15 - 44 años su mayor incidencia, observe el lector que

también en este plano es el área rural la más afectada.

La tabla No. 3 representa las 10 principales causas de mortalidad, la cual en igual forma que la morbilidad se analizó para todas las edades, notese que para el área rural correspondió el mayor número de defunciones (63 casos) y para el área urbana únicamente (6 casos). Obsérvese que la patología se asemeja bastante una con otra, la cual demostro que fue la "Gripe" la que ocupó el 33.6o/o para el área urbana y el 38o/o para el área rural, interpretandose por lo anterior que está fue la causa principal de muerte para ambos grupos y que vino a afectar básicamente al grupo correspondiente a - 1 año, y de 1 - 4 años respectivamente, todos pertenecientes al área rural.

9. DISCUSION

Analizando el presente trabajo, podrá observarse que hay una serie de variables que en determinado momento podrían desorientar al lector, por cuanto ciertos diagnósticos como Amibiasis, Helmintiasis, Anemia por deficiencia ferrica, etc. no gozaron de un respaldo complementario de laboratorio, únicamente se limitaron al criterio clínico, atribuible logicamente a que en los diferentes Centros de Salud no se cuenta con los medios necesarios (Laboratorios) para verificar ó identificar en determinados casos la causa o el agente causal y de ahí que el tratamiento sea adecuado ó no.

Es importante hacer está aclaración dado a que la Helmintiasis ocupa un lugar significativo (Octavo lugar) en la morbilidad en lo que al área rural se refiere y no así en la Urbana que ocupó el doceavo lugar.

Ahora si, vemos las causas que ocupan el primer lugar tanto para el área Urbana como Rural no estan en estrecha relación "Hipertrofia de las Amígdalas" para el área Urbana y "Otras enfermedades del aparato digestivo" para el área Rural; podemos deducir con esto que para los pobladores del área Urbana la predisposición a padecer problemas faríngeos está condicionado posiblemente por cierto número de factores como (falta de higiene oral, polvo y otros) y que a decir verdad a las personas que habitan el área Rural no estan exentos de estos. La incognita seria: ¿Habría error Diagnóstico?

Por otro lado la principal causa en el área Rural se achaca a enfermedades del Aparato Digestivo la cual ocupa un marco de mayor incidencia con respecto a los demás con el 13.4o/o. Cabría averiguar si seran las tensiones emocionales ó los demás factores predisponentes que la hacen más frecuente a la del área Urbana, desgraciadamente dentro los objetivos de este estudio no estaba el de averiguar la causa ó causas del mencionado problema.

Es interesante observar que para ambos campos Urbano y Rural, las infecciones respiratorias, Enteritis, y enfermedades diarreicas ocuparon un mismo lugar, pudiendo facilmente el lector deducir que siendo el sitio de estudio, un lugar con cambios de temperaturas frecuentes, hacinamiento, falta de higiene personal y alimenticia e inasistencia médica se predispone en gran parte a exacerbar ó agravar cualquier proceso pulmonar ó gastrointestinal, por lo tanto hubo de incluirse a los anteriores entre las 10 principales causas de Morbilidad. Esto indiscutiblemente pinta claramente las condiciones de vida de aquel sector del país.

Siendo Guatemala un país con un índice de desnutrición bastante alto (80o/o) para la población infantil vemos que el análisis que se hizo para el área Rural de la Desnutrición Proteínico Calórica fue significativa ya que ocupó el cuarto lugar con el 8.6o/o) no así con el área Urbana que ocupó el décimo lugar con el (3.6o/o), llama la atención este fenómeno dado que su concepción actual se critica, por lo que está vez el presente estudio la confirma entre las 10 principales causas de Morbilidad.

Consideramos que la Tabla No. 3 es bastante convincente al mostrar que es el área Rural la más afectada al encontrarse que fue la que más defunciones tuvo a diferencia del área Urbana la cual verifica 6 defunciones ocupando la "Gripe" el primer Lugar con el (33.3o/o) en igual forma lo hizo en el área Rural con el 38o/o, seguido de infección intestinal con el 12.6o/o, es importante hacer ver que en la mayoría de veces estos diagnósticos fueron dados por personas ajenas a la Medicina, que solo cumplieran con un requisito legal de extender un certificado de defunción.

Con respecto a la Mortalidad por grupo Etareo dentro las 10 principales causas se dedujo que es la población infantil la mayormente afectada especialmente al grupo de menores de un año y de uno a cuatro años correspondientes al área Rural, teniendo como causa principal a la "Gripe", "Infección intestinal", en ningún momento se encontró a la Tuberculosis como causa de muerte y en igual forma en la Morbilidad su Participación fue poco significativa ocupando el decimotercero lugar con el 1.7o/o. Por lo tanto a la Tuberculosis Pulmonar no se le incluye dentro de las 10

principales causas de Morbi-Mortalidad en el Municipio de Cabricán.

Acerca de las preguntas formuladas a la comunidad sobre CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS, HABITOS Y REACCIONES ante la Tuberculosis Pulmonar el 78.4o/o respondió conocer la enfermedad y un 64.6o/o conocer la causa, es curioso ver que la actitud que toman acerca de que la enfermedad es contagiosa y a la vez curable es la misma (86.5o/o), razonamientos de la población que hacen pensar que tienen claro la existencia de ciertos parametros de tratamiento sumados a la forma de diagnóstico y contagio.

Finalmente podremos decir que la erradicación de la Tuberculosis es un proceso demasiado complejo que implica una participación multifactorial y que en nuestro medio es un tanto difícil de efectuar dado a que viene a representar no solo una baja en los recursos humanos por la sola razón de padecerla, sino que aumenta la demanda Médico-Paciente-tratamiento afectando en gran forma la estabilidad familiar.

10. CONCLUSIONES

1. Hipertrofia de las Amígdalas, Otras enfermedades del aparato digestivo, Otras infecciones respiratorias, Enteritis y enfermedades diarreicas, fueron los diagnósticos más frecuentes en el Municipio de Cabricán en el año 1976.

2. La Tuberculosis en el Municipio de Cabricán no figura entre las 10 principales causas de Morbi-Mortalidad, según lo mostrado por el registro estadístico presentado, por lo que no se cumple el tercer postulado de la hipótesis.

3. Los resultados indican que el personal de salud de los servicios aplicativos del área rural, si tienen conocimientos de etiología, prevención y sus manifestaciones de la tuberculosis.

El personal de salud que labora en el Centro de Salud, no conoce el problema de la Tuberculosis a nivel nacional, con lo cual se confirma el segundo postulado de la hipótesis.

En general el personal conoce y puede identificar al enfermo tuberculoso y aunque este enfermo puede seguir trabajando.

4. "La Gripe", "Infección Intestinal", y el "Sarampión" figuraron como las causas más frecuentes de defunción ocurridas en el Municipio de Cabricán en el año de 1976.

5. La población infantil menor de un año y de uno a cuatro años, mueren más en el área rural que en la urbana.

6. Las opiniones obtenidas en la encuesta realizada en la cabecera Municipal (Cabricán), 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 de la tuberculosis.

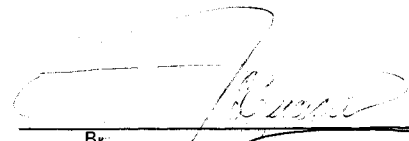
11. RECOMENDACIONES

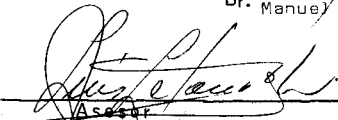
1. Insistir con el personal médico sobre la necesidad de realizar diagnósticos clínicos sobre bases firmes.
2. Insistir sobre la necesidad de llenar el certificado de defunción por el médico, ó persona responsable y en mejor forma, para que las estadísticas nacionales sean fidedignas.
3. Tomar en cuenta la idiosincrasia, creencias, conocimientos, hábitos y reacciones de la población, antes de elaborar un programa de control de tuberculosis, porque por medio de ello se consentizara a la población y el control de la enfermedad se hara en mejor forma.
4. Estimular y profalar, el conocimiento de la enfermedad tuberculosa en la población de una manera adecuada y correcta.

12.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

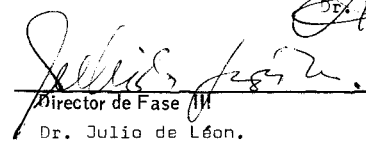
1. García Noval, Jose. **La tuberculosis en un programa nacional.** Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, fase III, 1976. 4p. (Mimeografiado).
2. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. División de tuberculosis. Dirección General de Servicios de Salud. **Normas de participación y funcionamiento de los laboratorios en el plan nacional de integración de la lucha antituberculosa a los servicios generales de salud.** 1978. 13 p. (Mimeografiado).
3. ————. **Programa de integración de la lucha contra la tuberculosis en los servicios generales de salud de la región metropolitana y su coordinación con las instituciones especializadas que laboran en el mismo campo.** 1978. 8 p. (Mimeografiado).
4. ————. **Sistema de vigilancia epidemiológica para la incorporación de la lucha contra la tuberculosis a los servicios generales de salud.** 1977. 28 p.
5. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas. Fase III. **Protocolo de investigación sobre tuberculosis.** 1977. 6 p. (Mimeografiado).
6. Mendoza Gómez, Armando. **Plan nacional de integración de la lucha antituberculosa a los servicios generales de salud.** Guatemala. Dirección general de servicios de salud. División de tuberculosis. 1978. 9 p. (Mimeografiado).
7. Merida de León, Julio César. **Patogenia, patología y epidemiología de la tuberculosis.** Guatemala, Dirección General de Servicios de Salud, División de Tuberculosis. 1978. 18 p. (Mimeografiado).

8. Palma Moya, Jorge y Castillo S. Clementino. **Sobre las enfermedades transmisibles más comunes en Guatemala.** Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. 1976. 11 p. (Mimeografiado).
9. Rodríguez M. Danilo. **Tratamiento de la tuberculosis pulmonar.** Guatemala, Dirección General de Servicios de Salud. División de Tuberculosis. 1978. 12 p. (Mimeografiado).

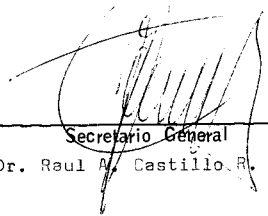

Br. Manuel Arturo Valdéz Herrera.


Asesor
Dr. José Luis Letona Quiroa.


Revisor
Dr. Marco Vinicio Denis.

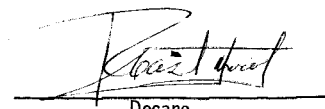

Director de Fase III

Dr. Julio de León.


Secretario General

Dr. Raul A. Castillo R.

Vo.Bo.


Decano

Dr. Rolando Castillo Montalvo.