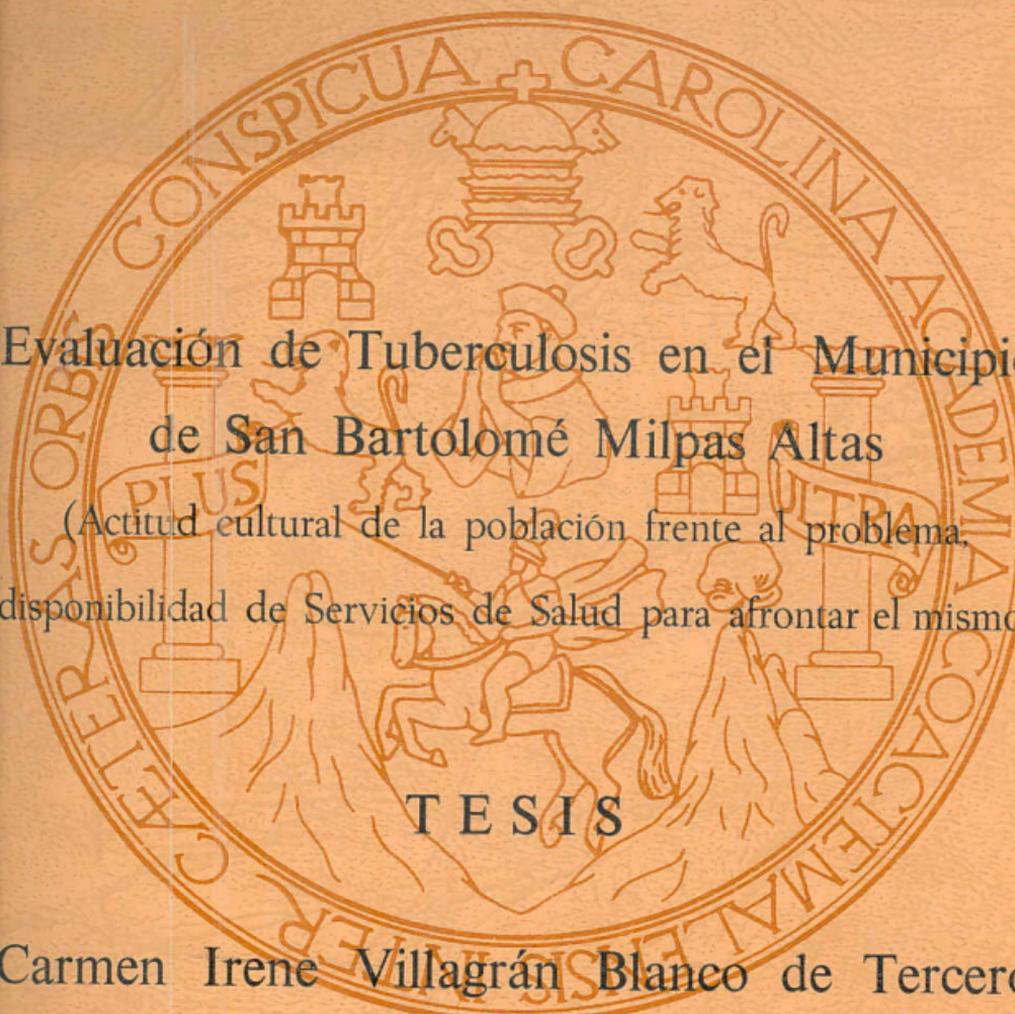


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

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 motto "CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS" is inscribed around the perimeter of the seal.

Evaluación de Tuberculosis en el Municipio
de San Bartolomé Milpas Altas
(Actitud cultural de la población frente al problema,
disponibilidad de Servicios de Salud para afrontar el mismo

TESIS

Carmen Irene Villagrán Blanco de Tercero

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EVALUACION DE TUBERCULOSIS EN EL
MUNICIPIO DE SAN BARTOLOME MILPAS ALTAS

(Actitud cultural de la población frente al problema
disponibilidad de Servicios de Salud para afrontar el mi

Trabajo de Tesis presentado a la Honorable Junta Direc
de la Facultad de Ciencias Médicas

de la
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

por
CARMEN IRENE VILLAGRAN BLANCO DE TERCERO

Previo a conferírsele el título profesional de

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE GENERAL

	Pág
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
1. Generalidades	5
1.1 Monografía del municipio	5
1.2 Ultimo Censo de la Población	8
2. Hipótesis	9
3. Objetivos	10
4. Material y Método	11
CAPITULO II	
2.1 Morbilidad, un año retrospectivo, 1976-1977	15
2.2 Mortalidad, un año retrospectivo, 1976-1977	20
2.3 Tasa de morbilidad por tuberculosis en la población	19
2.4 Tasa específica de tuberculosis - por grupos etáreos	17
2.5 Tasa de mortalidad por tuberculosis en la población	21
2.6 Análisis de la mortalidad más importante en el municipio	21
CAPITULO III	
3.1 Estudio cualitativo de recursos humanos con que cuenta el Puestode	

	Página
3.2 Estudio cuantitativo de recursos humanos con que se cuenta en el Puesto de Salud	28
3.3 Evaluación de recursos terapéuticos existentes en el Puesto de Salud	29
3.4 Evaluación de recursos de laboratorio disponibles.	30
CAPITULO IV	
4.1 Estudio de la población de San Bartolomé Milpas Altas (creencias y <u>co</u> nocimientos sobre tuberculosis)	31
4.2 Hábitos de la población respecto a tuberculosis	37
4.3 Reacciones del grupo familiar ante el problema de tuberculosis	40
4.4 Análisis del cuestionario aplicado a la comunidad	42
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFIA	52
ANEXOS:	
1 Modelo de cuestionario aplicado al personal paramédico del Puesto de Salud.	53
2 Modelo del cuestionario aplicado a la comunidad	61

	Página
3 Lista de nombres del jefe de familia encuestada	69
4 Mapa del municipio, numerado por manzanas, las casas de las familias <u>encues</u> tadas, señaladas con <u>arterisco</u> .	71

INTRODUCCION

La filosofía fundamental sobre la cual descansa la práctica del Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.), es la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos, adquiridos durante los primeros cinco años de estudios universitarios a una comunidad rural, que es el reflejo de la realidad nacional. Esto con el objeto de que el estudiante de medicina a través de seis meses de convivencia, aprenda a conocer las necesidades de su pueblo y las resuelva en la medida de lo posible; y con base en estas experiencias aporte conocimientos para la elaboración de nuevos patrones de enseñanza y práctica médica, ya que como se podrá ver a lo largo de este estudio la "medicina tradicional" va quedando alejada de las necesidades más inmediatas de una comunidad rural.

Este trabajo toma al municipio de San Bartolomé Milpas Altas, que pertenece al departamento de Sacatepéquez y lo estudia un año retrospectivo (1° de febrero de 1976 a 31 de enero de 1977) en lo referente a Morbilidad y Mortalidad; y evalúa en el período del 1° de febrero de 1977 al 31 de julio del mismo año la comunidad desde dos puntos de vista:

1. El punto de vista de Salud Pública
2. El punto de vista de la población.

Ambos respecto a un mismo tema: TUBERCULOSIS, ya que esta enfermedad ocupa un lugar primordial en los países del Tercer Mundo (1) y en especial el departamento de Sacatepéquez el que ocupa el tercer lugar (2) entre los departamentos de Guatemala más azotados por la tuberculosis (según "sospecha radiológica" efectuada en 1961 por la Dirección General de Servicios de Salud). Parece interesante evaluar uno de sus municipios desde ambos puntos de vista.

1. Desde el punto de vista de Salud Pública a través del

estudio del Puesto de Salud de este municipio, dividiéndolo para el efecto en los incisos siguientes:

- 1.1 Recursos Humanos con los que cuenta un Puesto de Salud para enfrentar el problema de tuberculosis.
- 1.2 Conocimientos que el personal para-médico tiene acerca del mismo.
- 1.3 Disponibilidad de medicamentos anti-tuberculosos en el Puesto de Salud.
- 1.4 Disponibilidad de laboratorios clínicos y radiológicos para el diagnóstico exacto de tuberculosis.

En este capítulo se hizo inicialmente un recuento de todo el personal que labora en el Puesto de Salud, así como la especificación de su cargo, de las horas de trabajo que tiene programadas; la división de dichas horas para cada uno de los programas establecidos por la Dirección General de Servicios de Salud, haciendo especial énfasis en el tiempo dedicado a atender el problema de tuberculosis. Asimismo, al personal para-médico se le pasó un cuestionario en el que se evaluó los conocimientos que tienen acerca de la tuberculosis, tanto en su aspecto clínico como epidemiológico.

Se investigó también la disponibilidad actual de medicamentos anti-tuberculosos existentes en el Puesto de Salud y las facilidades diagnósticas básicas con que se cuenta, como por ejemplo: Laboratorio clínico, radiológico, cutireacción de Montoux (PPD), etc.

2. Desde el punto de vista de la población se investigó:
 - 2.1 Creencias y conocimientos, hábitos y reacciones acerca del problema de tuberculosis.

En este capítulo se hace un estudio de la comunidad, tomando para ello una muestra representativa por el método siguiente:

- Tomando el último censo de la población de 1973 y proyectando a 1977 por tasa de crecimiento anual 2.6% con un total de 1630 habitantes.
- Se asume que cada familia está constituida por un promedio de cinco miembros, o sea 353 familias, de las cuales se encuestó solamente el 15% (53 familias).
- La elección de la casa de la familia visitada se hizo por el método de numeración en serpentina, de derecha a izquierda de cada manzana y comenzando por la manzana que se encontraba más al norte; y seguidamente por una tabla de números aleatorios al azar, para la elegencia final de cada casa.

El cuestionario consta de dos tipos de preguntas; las denominadas cerradas, que como su nombre lo indica no dan lugar a una explicación o el porqué de la respuesta; y las denominadas abiertas que dan margen a una amplia explicación o el porqué de la respuesta.

Por último la tabulación de estos datos se hace por porcentajes en cuadros para cada pregunta, por separado; y finalmente, un análisis global de todo el cuestionario.

Las conclusiones y recomendaciones son dadas al final del trabajo.

- (1) OMS Comité de Expertos de la OMS en Tuberculosis, Noveno Informe Serie de Informes Técnicos No. 552, Ginebra, 1974, p. 43.
- (2) Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud. División de Tuberculosis. Memoria de la División de Tuberculosis, Año 1974. p. 7

MONOGRAFIA DEL MUNICIPIO

Descripción General: El municipio de San Bartolomé Milpas Altas está situado a 34 Kms. de la ciudad capital de Guatemala, sobre la Ruta Nacional No. 1. Es municipio del departamento de Sacatepéquez cuya cabecera departamental es Antigua Guatemala, de la que está a 17 Kms.

Descripción geográfica: Límites: colinda al Norte con Santiago Sacatepéquez; al Este con San Lucas Sacatepéquez; al Sur con Santa Lucía Milpas Altas y al Oeste con Sumpango. Lo atraviesa la ruta nacional No. 1, así como una carretera departamental hacia la Antigua Guatemala. Cuenta con caminos en herradura y veredas hacia los municipios vecinos.

La cabecera está a una altura de 2,100 mts., sobre el nivel del mar. Latitud 14 grados, 38' y 0" longitud 90 grados 40' y 42". No tiene aldeas ni caseríos. Cuenta con 2 riachuelos que son Santa Rosa Nimachay y Chichorrín, que proveen de agua principalmente para el riego.

Descripción económica: población eminentemente agrícola, principal cosecha: fruta, lo que proporciona los mayores ingresos financieros. Son dueños de minifundios, los que trabaja toda la familia en conjunto. Tienen, además cultivos de hortaliza, maíz, frijol, lenteja.

Alfabetos: Una gran mayoría a nivel primario, aproximadamente un 76.6%:

Alfabetos	909	Analfabetos	278
-----------	-----	-------------	-----

La fiesta titular de San Bartolo se celebra el 24 de agosto.

Descripción política: Las autoridades más cercanas en orden jerárquico.

1. Gobernador Departamental (sede en Antigua, Guatemala)
2. Alcalde Municipal (sede en el municipio)
3. Ministriles (sede en el municipio)

No se cuenta con policía nacional ni personal del ejército.

Descripción de la población: El censo de la población para 1973.

Total	1513
Menores de 7 años	326
De 7 a 9 años	125
De 10 a 12 años	138
De 13 a 17 años	173
Mayores de 18 años	751

La tasa anual de crecimiento fue de 2.6% por lo que al 31 de diciembre de 1976 la población era de 1634 habitantes.

La densidad por kilómetro cuadrado 233.4 habitantes.

Grupo étnico: 1098 correspondían al grupo indígena
536 ladino.

DATOS POBLACIONALES DEL MUNICIPIO DE SAN BARTOLOME MILPAS ALTAS, CENSO DE 1973

CLASIFICACION POR SEXOS
-habitantes-

	Absoluto	Relativo
TOTAL	1 513	100.0
Masculino	760	50.2
Femenino	753	49.8

Fuente: Censo de la Población de 1973.

ESTRUCTURA DE LA POBLACION
-habitantes-

	Absoluto	Relativo
TOTAL	1 513	100.0
Menores de 7 años	326	21.5
de 7 a 9 años	125	8.3
de 10 a 12 años	138	9.1
de 13 a 17 años	173	11.4
Mayores de 18 años	751	49.7

Fuente: Censo de la Población de 1973

CLASIFICACION DE LA POBLACION POR GRUPO ETNICO
-habitantes-

	Absoluto	Relativo
TOTAL	1 513	100.0
Indígena	1 017	67.2
No indígena	496	32.8

Fuente: Censo de la población 1973

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA E INACTIVA
-habitantes-

	Absoluto	Relativo
TOTAL POBLACION EN EDAD DE TRABAJAR <u>1/</u>	1 187	100.0
Población económicamente activa <u>2/</u>	413	34.8
Población económicamente inactiva <u>3/</u>	774	65.2

- 1/ Población en edad de trabajar: se calculó restando de la población total, los habitantes menores de 7 años.
- 2/ Población económicamente activa: se define como aquel estrato de la población en edad de trabajar que al momento de realizar el censo estaba trabajando o buscaba trabajo.
- 3/ Población económicamente inactiva: se define como la parte de la población en edad de trabajar que al momento de realizar el censo no estaba trabajando ni buscaba trabajo.

POBLACION ALFABETA Y ANALFABETA
-habitantes-

	Absoluto	Relativo
Población mayor de 7 años	1 187	100.0
Alfabetos	909	76.6
Analfabetos	278	23.4

Fuente: Censo de la Población 1973

HIPOTESIS

1. El problema de tuberculosis en el municipio de San Bartolomé Milpas Altas ha sido deformado en su verdadero origen, por factores culturales, creencias y escasos conocimientos, lo que ha dado lugar a que se le atribuya un origen mágico o sobrenatural.
2. La comunidad de San Bartolomé Milpas Altas no tiene un conocimiento real de las causas de morbilidad y mortalidad más importantes en su municipio.
3. La comunidad de San Bartolomé Milpas Altas no está bien informada acerca de los conceptos básicos sobre tuberculosis: su prevención, sus manifestaciones tempranas, su tratamiento y su seguimiento.
4. El personal para-médico del Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas no conoce el problema tuberculosis cualitativa y cuantitativamente.
5. El Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas no es

tá dotado del material adecuado para el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis.

OBJETIVOS

GENERALES:

1. Contribuir al estudio, análisis e interpretación del problema de la Tuberculosis, en el Municipio de San Bartolomé Milpas Altas.
2. Hacer una evaluación general de la población principalmente desde el punto de vista de su actitud cultural respecto a los problemas de salud, especialmente de tuberculosis, para que los programas de los servicios de salud se adapten a las creencias que de los mismos se tienen, y que progresivamente vayan cambiándose a base de educación para que pueda ser una realidad la salud de la comunidad.

ESPECIFICOS:

1. Conocer las características del ambiente donde se desarrolla el proceso.
2. Identificar las características cualitativas y cuantitativas de la capacidad instalada de los servicios generales de salud.
3. Identificar las características de la población a cubrirse con protección específica en cuanto a edad, localización, distribución geográfica y accesibilidad.
4. Conocer la morbilidad por tuberculosis en la población de San Bartolomé Milpas Altas (un año retrospectivo , febrero 1976-enero 1977).

5. Conocer la mortalidad por tuberculosis en la población de San Bartolomé Milpas Altas (un año retrospectivo , febrero 1976-enero 1977).

EN CUANTO A LA POBLACION:

1. Conocer sus creencias y valores acerca de la tuberculosis pulmonar.
2. Conocer sus reacciones y respuestas con respecto a la misma.
3. Conocer los mecanismos naturales con que cuenta para enfrentar el problema.

MATERIAL Y METODO

1. Registros de morbilidad del Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas. Se estudió la morbilidad de 1976 en general y específicamente de la tuberculosis. El análisis se hizo por grupos de edad urbano $\frac{1}{/}$ y rural, siendo éstas (-1 a) (1-4 a) (5-14 a) (15-44 a) (45 y más)
2. Registros de mortalidad del municipio de San Bartolomé Milpas Altas en general y específicamente tuberculosis.
3. Estudio de la capacidad instalada.

- Recursos humanos con que cuenta el Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas para afrontar -

- $\frac{1}{/}$ Se entiende por población urbana la que habita en los límites jurisdiccionales de la cabecera municipal; y población rural la que habita fuera de los límites urbanos .

el problema de la tuberculosis.

- Medicamentos específicos para el tratamiento de la tuberculosis.
- Laboratorio clínico para el diagnóstico de tuberculosis.

4. Estudio de hábitos, creencias y actitudes de la población urbana acerca de tuberculosis.

Se hizo mediante una muestra representativa, tomando como población 1630 habitantes (según censo de 1973), asumiendo que cada familia guatemalteca está constituida por un promedio de 5 miembros, lo que nos da un total de 353 familias de las cuales se encuestó un 15% siendo éstas 53. La selección de las familias a visitar se hizo por el siguiente método:

1. Elaboración o actualización del mapa o plano de la cabecera municipal.
2. Numeración ordenada de las viviendas en serpentina.
3. Aplicación de normas de muestreo.
4. Se pasó al jefe de la familia un cuestionario investigando los parámetros siguientes: creencias y conocimientos; hábitos y reacciones alrededor de tuberculosis.
5. Estudio de la capacidad instalada de los servicios aplicativos.

Primero: Estudio cuantitativo de recursos humanos: recuento del personal médico y paramédico que labora en el Puesto de Salud, investigación de horas anuales de trabajo contratadas y la distribución de estas horas en los diferen-

tes programas de salud.

Segundo: Estudio cualitativo de recursos humanos: al personal paramédico se le pasó un cuestionario que evaluaba los conocimientos que tuvieran de tuberculosis enfocando los rubros básicos de:

- Magnitud del problema de tuberculosis en la población de San Bartolomé Milpas Altas.
- Epidemiología del problema de tuberculosis en la población de San Bartolomé Milpas Altas.
- Historia natural de tuberculosis en los habitantes de San Bartolomé Milpas Altas.
- Medios de control de la tuberculosis en el Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas.
- Programa de control de la tuberculosis en la jurisdicción de San Bartolomé Milpas Altas.

3. Estudio de la disponibilidad de medicamentos

Específicos para el tratamiento de la tuberculosis existentes en el Puesto de Salud a la fecha de hacer la evaluación (junio 3, de 1977)

4. Estudio de laboratorio:

Facilidades de laboratorios clínicos para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis, también radiológico o por reacción cutánea de "PPD".

Código	Nombre de la enfermedad	-1	1-4	5-14	15-44	45 y más	Total	%
68	Enfermedades respirato - rias agudas	48	86	54	64	30	282	28.4
5	Amebiasis	12	23	16	40	16	107	10.8
104	Causas externas de lesión	10	15	39	8	72	134	7.2
90	Infecciones de la piel	6	5	12	20	6	49	4.9
70	Neumonía	5	6	6	5	19	41	4.1
52	Enfermedades inflamatorias del ojo	4	4	13	12	6	39	3.9
7	Enteritis a E. Coli	15	8	4	4	0	31	3.1
8	Enteritis y otras enfermeda - des diarréicas	11	11	3	1	3	29	2.9
71	Bronquitis enfisema y asma	10	6	8	3	2	29	2.9
91	Enfermedades de la piel y TCSC	8	6	7	13	3	29	2.9
9	Tuberculosis del aparato respiratorio	0	0	0	2	0	2	0.2
109	El resto de enfermedades	15	49	74	108	34	280	28.2
	TOTAL	134	214	212	311	127	990	100

Lista de enfermedades elaborada en base a la lista de 70 grupos de causas para ta-
bulaciones de morbilidad y de la lista tabular de inclusiones y categorías de cuatro
dígitos. OMS clasificación Internacional de Enfermedades, Rev. 1965 Va. 7

EXPLICACION

Como se indicara anteriormente, la morbilidad 1976-1977 se obtuvo revisando el informe médico diario, formas 4 de la DGSS y en algunos casos donde existió duda como por ejemplo los casos de amebiasis, se consultó la ficha clínica del paciente para comprobar que se hizo un diagnóstico exacto. El caso de las enteritis por E. Coli el diagnóstico se hizo en base sólo a cultivo del agua "potable" realizado por el médico EPS en los laboratorios de la DGSS, en el diagnóstico de los dos casos de tuberculosis el diagnóstico se hizo primero clínicamente; y posteriormente fueron remitidos al Centro.

1. MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS EN LA POBLACION DE SAN BARTOLOME MILPAS ALTAS

a) TASA GENERAL DE TB EN LA POBLACION: Es la morbilidad existente en la población:

$$\underline{1.226} \times 1000 \text{ habitantes}$$

PROCEDIMIENTO:

$$\text{Población: } 1630 \quad \frac{2}{1630} \times 1000 = \underline{\underline{1.226}} \times 1000 \text{ Ha-}$$

$$\text{Tuberculosis: } 2 \text{ casos} \quad \text{bit.}$$

b) PORCENTAJE DE TB EN RELACION AL RESTO DE ENFERMEDADES

$$992 = 100\% \quad \text{Morbilidad}$$

$$2 = 100\% \quad \text{Tuberculosis}$$

$$\underline{0.2} = \text{PORCENTAJE TUBERCULOSIS}$$

c) PORCENTAJE DE INFECCIONES RESPIRATORIAS RESPECTO AL RESTO DE ENFERMEDADES

$$992 = 100\% \quad \text{Morbilidad en general}$$

$$365 = 100\% \quad \text{Morbilidad por infecciones respiratorias}$$

$$\underline{36.79\%}$$

d) TASA ESPECIFICA DE TB POR GRUPOS DE EDAD

1. Menores de 1 año
Morbilidad general 128
Morbilidad TB 0
Tasa = 0

2. De 1 a 4 años
Morbilidad general 214
Morbilidad TB 0
Tasa = 0

3. De 5 a 14 años
Morbilidad general 212
Morbilidad TB 0
Tasa = 0

4. De 15 a 44 años
Morbilidad general 311
Morbilidad TB 2
Tasa = 6.43

5. De 45 años y más
Morbilidad general 127
Morbilidad TB 0
Tasa = 0

ANALIS

El más alto porcentaje de morbilidad, lo ocupan las enfermedades respiratorias agudas; cabe aclarar que entre este código se incluyeron: Infecciones Respiratorias Superiores (IRS) y amigdalitis virales. Se estima que este alto porcentaje de enfermedades respiratorias y gastro-intestinales es un reflejo fiel de la morbilidad general de toda la república de Guatemala; y esta alta prevalencia 1/ por factores que favorecen el desarrollo de las mismas.

Para las enfermedades respirtatorias la mala calidad de la vivienda guatemalteca, ya que la mayoría de la población habita entre láminas, madera y cartón, y que para el caso de San Bartolomé Milpas Altas es especial. Esto es inadecuado por las condiciones climáticas y el sub-urbanismo, ya que ni la calle principal es asfaltada. Asimismo, las casas en su mayoría constan de dos habitaciones, una (la mayor) donde duerme toda la familia; y otra más pequeña donde se cocina. Esto da una idea del hacinamiento en que se vive.

Con respecto a las enfermedades gastrointestinales hay varios factores: los más importantes de naturaleza económica-social y los culturales. Los económico-sociales: falta de agua en el municipio; y la poca agua que algunas veces hay, es contaminada con heces según lo demostraron dos cultivos realizados en los laboratorios de la DGSS. Los factores culturales: falta de costumbre de hervir el agua, de lavar la fruta y la verdura, así como de lavarse las manos antes

1/ Prevalencia: de una enfermedad en su frecuencia en un momento dado de tiempo. Incluye a todas las personas que padecen la enfermedad en ese momento (casos nuevos y casos viejos).

de comer. Sin embargo, el más importante es la falta de organización en la comunidad de un comité que solicite a donde corresponda que se ponga atención a estos problemas.

Debe hacerse mención del alto porcentaje de Causas Externas de Lesión 7.2%. Aquí se incluyeron todos los pacientes con heridas provocadas por la catástrofe del 4 de febrero de 1976 por lo que se nota una cifra elevada.

Las actividades de descombramiento y reconstrucción del pueblo después de dicha catástrofe, dieron origen a la contaminación del ambiente por la gran cantidad de polvo que resulta de esta labor por lo que se nota un aumento en las enfermedades inflamatorias del ojo con un 3.1%. Tratándose especialmente entre éstas conjuntivitis irritativas.

MORBILIDAD POR TUBERCULOSIS

Para el período 1976-1977 se encontró sólo dos casos diagnosticados de Tuberculosis, siendo para ambos casos Pulmonar, esto es, solamente el 0.2% de la morbilidad en general. Este bajo porcentaje no es un reflejo fiel de la prevalencia de tuberculosis en el municipio de San Bartolomé Milpas Altas ya que las personas no consultan al Puesto de Salud en estadios tempranos e intermedios de la enfermedad. Su mado a lo anterior: 1) la escasez de recursos diagnósticos; y 2) el alto porcentaje de enfermedad respiratoria (28% de morbilidad en general) es dudoso que sólo un 0.2% de la morbilidad sea por tuberculosis pulmonar. Además los servicios de Salud, no se reducen solamente al Puesto, sino también se ve mucha tendencia a buscar médico particular en la cabecera departamental donde se encuentran registrados - los casos y donde se les proporciona tratamiento.

Cod.	Nombre de la enfermedad	-1	1-4	5-14	15-44	45 y más	Total	%
03	Enteritis y otras enfermedades diarreicas	1	2	0	0	1	4	10.2
04	Tuberculosis de las vías respiratorias	0	0	0	0	0	0	0
22	Meningitis meningococcica	0	0	0	0	1	1	2.5
12	Sarampión	0	0	1	0	0	1	2.5
27	Enfermedades cardíacas	0	0	0	0	1	1	2.5
37	Desnutrición proteico-calórica	3	0	0	0	0	3	7.6
41	Muerte perinatal	1	0	0	0	0	1	2.5
48	Lesiones externas	2	7	11	3	3	26	66.0
44	Las demás enfermedades	0	0	0	0	0	0	0
30	Pneumonía	0	0	0	1	0	1	2.5
	TOTAL	7	9	12	4	6	38	100.0

MORTALIDAD

a) TASA GENERAL DE TB EN LA POBLACION: La tasa general de TB en la población, es la morbilidad por TB un período de tiempo (1976 a 1977) 1,226 x 1000.

b) PORCENTAJE DE MUERTES POR TB EN RELACION AL RESTO DE ENFERMEDADES

0

c) PORCENTAJE DE MUERTES POR INFECCIONES RESPIRATORIAS EN RELACION AL RESTO DE CAUSAS

39 - 100%

1 - x

2.8%

d) TASA ESPECIFICA DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD

0 para todos los grupos

e) letalidad por TB: 0

PRIMERAS CINCO CAUSAS DE MORTALIDAD

Código	Nombre	No.	%
48	LESION EXTERNA	26	66.6
03	ENTERITIS Y OTRAS INFECCIONES DIARREICAS	4	10.2
37	DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA	3	7.6
22	MENINGITIS MENINGOCOCCICA	1	2.5
12	SARAMPION	1	2.5
	TUBERCULOSIS	0	0

ANALISIS

La primera causa de mortalidad, fueron lesiones externas con 26 casos que son el 66.6%. Esto se debe a que están todos los fallecidos en el terremoto del 4 de febrero de 1976.

La segunda causa de mortalidad la ocuparon las enfermedades diarreicas y otras esteritis. De las cuales el 75% (setenticinco por ciento) correspondían al grupo etáreo menores de 1 año a 4 años. Así como el problema de desnutrición en el que el 100% estuvo constituido por niños menores de un año. Esta situación es el fiel reflejo de un problema que existe a nivel nacional y del resto de países subdesarrollados o en "vías de desarrollo". En Guatemala se observa una disparidad marcada en cuanto a su desarrollo el cual va siendo desequilibrado, habiendo regiones con un desarrollo acelerado, debido principalmente a que presentan condiciones óptimas para el cultivo y explotación de productos agropecuarios, destinados en su mayor porcentaje al mercado externo. Asimismo, en estas regiones hay una clara tendencia al latifundio, a la explotación de recursos naturales, situación que determina un mayor nivel de ingresos para un grupo de la población, siendo éstos sólo el 2% y en quienes el ingreso per cápita es muy superior a la media nacional. Por otro lado, el campesino que es quien a base de su trabajo puramente físico impulsa este desarrollo y es quien tiene los menores ingresos per cápita.

Situación similar a la descrita anteriormente ocurre en otras regiones que como en el caso del municipio de San Bartolomé Milpas Altas son exclusivamente minifundistas y donde la población agrícola del país está más concentrada, su ingreso per cápita y está muy por debajo de la media nacional, lo cual ha generado, como es lógico, hondas y marcadas diferencias desde el punto de vista económico y social de la

población. Siendo una minoría los que disfrutando de un nivel de vida alto o promedio y una gran mayoría un bajo ingreso; lo cual incide directamente en la salud de sus habitantes, notándose claramente al revisar los índices de desnutrición proteínico calórica, que por 1976 era un 81% de los niños menores de 5 años, la tasa de mortalidad infantil que para 1977 fue de: 81 x 1000.

Mientras que en los países industrializados la tasa de mortalidad infantil (por ejemplo los Estados Unidos de Norteamérica) es de 0.8 x 1000. Para el caso de la tuberculosis: en América Latina la mortalidad se mantiene en un promedio de 15.5 x 100,000 habitantes; en los Estados Unidos para 1966 era de 3.8 x 100,000 habitantes.

Ante esta situación no resulta difícil definir que la tuberculosis, como las enfermedades infecto-contagiosas en general, hagan sus principales víctimas en la gente pobre, mal nutrida, que vive en hacinamiento. Con difícil acceso a los servicios de salud y aún más difícil, acceso a los medicamentos.

ESTUDIO CUALITATIVO DE RECURSOS HUMANOS

Se pasó al personal para-médico formal e informal ¹/un cuestionario, el cual contempló los siguientes aspectos:

Conocimientos acerca de:

- Magnitud del problema de TB en la jurisdicción
- Epidemiología de TB en la jurisdicción
- Historia natural de la TB en la jurisdicción
- Medios de control de la TB en la jurisdicción
- Programa de control de la TB en la jurisdicción

El cuestionario consta de 36 preguntas, agrupadas en cuanto a su carácter; es decir, las que corresponden a cualquiera de los siete aspectos básicos del enfoque y tratamiento integral de tuberculosis, así:

- Planteamiento del problema
- Agente
- Hospedero
- Ambiente
- Prevención primaria
- Prevención secundaria
- Prevención terciaria

De esta manera, hubo que calificar los 7 aspectos por separado; seguidamente se sacó un promedio parcial de calificación para cada Puesto de Salud; sumando los puntos obte

/ Personal formal: es todo aquél contratado por la Dirección General de servicios de Salud; personal informal es aquél que sin haber sido contratado ni devengar sueldo, colabora continuamente con las actividades del Puesto de Salud.

nidos por cada persona, en cada uno de los aspectos, y dividiendo éste entre el número de personas encuestadas. Es así como en el Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas, se obtuvo los siguientes datos:

Promedio de calificación parcial

- A. Planteamiento del problema: 4 puntos
- B. Agente: 10.5 puntos
- C. Hospedero: 5 puntos
- D. Ambiente: 3 puntos
- E. Prevención Primaria: 13 puntos
- F. Prevención Secundaria: 19 puntos

Análisis final

Se realizó relacionando la cantidad obtenida con base a los promedios parciales, con la máxima calificación ideal para cada uno de los aspectos en particular;

- A. Planteamiento del problema: 26.6%
- B. Agente: 75%
- C. Hospedero: 71.4%
- D. Ambiente: 100 %
- E. Prevención primaria: 68.4%
- F. Prevención secundaria: 45.2%

De lo anterior se concluye: que en el Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas en el personal paramédico existe un BAJO conocimiento respecto del planteamiento del problema de TUBERCULOSIS como enfermedad que puede atacar a su comunidad en sí misma, así como desconocimiento del grupo etéreo afectado y en general la conducta a seguir para detectar y seguir un caso específico de TUBERCULOSIS.

Con respecto al agente causal de la enfermedad tienen un 75% de conocimiento, lo que denota que en este aspecto

Si tienen un buen conocimiento. Así como también en lo referente al hospedero, al ambiente, donde se obtuvo la máxima calificación de 100% y en prevención primaria donde se obtuvo un 68% de la calificación ideal.

En el sexto aspecto que se refiere a prevención secundaria se obtuvo el 45.2% de la calificación ideal, lo que deja ver un desconocimiento parcial del SEGUIMIENTO de un paciente enfermo de tuberculosis.

En conclusión, en general, el promedio de calificación para todo el personal fue de 54 puntos, lo que denota un bajo conocimiento respecto a un problema del que debería estar bien por ciento informados, por el grupo al que afecta y las consecuencias que trae.

El detalle del cuestionario es el Anexo # 1.

EVALUACION CUALITATIVA DEL PERSONAL PARA-MEDICO DEL PUESTO DE SALUD DE SAN BARTOLOME MILPAS ALTAS

	Calificación ideal	Obtenido	%
Planteamiento del Problema	15	4	26.7
Agente	14	10	75%
Hospedero	7	5	71.4
Ambiente	3	3	100.0
Prevención primaria	19	13	68.4
Prevención secundaria	42	19	45.2
TOTAL	100	54	

ESTUDIO CUANTITATIVO DE RECURSOS HUMANOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
EPS RURAL - FASE III

DEPARTAMENTO: SACATEPEQUEZ
MUNICIPIO: SAN BARTOLOME P.A.
ALCALDE

FECHA 20-7-77

I. IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE:

Nombre del estudiante: Carmona Irene Villalobán de Torcero Carnet N° 29299

Período de la práctica EPS: del 1.º de Febrero al 31 de Julio

II. ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS APLICATIVOS:

N°	NOMINACION DEL CARGO	HORAS CONTRATADAS		PROCEDIMIENTOS INFORMATIVOS		PROGRAMA ATENCION MEDICA		PROGRAMA ATENCION LOGICA		TUBERCULOSIS LA SALUD		SANEAMIENTO AMBIENTAL		ADMINISTRACION		TUBERCULOSIS	
		DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO	DIA. MES. AÑO
1.	Médico EPS *	8	166 2000	2	54 652	1.0	4 50	2.6	63 763	3.0	8 7 105	20	8 3 100				
2.	Auxiliar de Enfermería *	8	166 2000	3.4	83 959	2.48	577	1.5	8 3 76	4.0	16 194	4	1 6 20 27 11 134				
3.	Técnico en Salud Rural	2.4	58 700	2	50 10	18.7	2 90	1.2	5 60	1.4	34 407	1.2	24 289	5	2 25		
4.	Inspector de Saneamiento A.	40	16 200	-	-	-	-	-	-	1.4	6 71	2.8	11 136	1	35 7		
5.	Trabajadora Social	2.50	10 467	-	-	-	-	3	1 3 18	1.30	38 466	15	3	-	-		
6.	Enfermera	25	10 123	-	-	-	-	-	-	2.5	10 123	-	-	-	-		
7.	Médico Jefe	36	14 175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	14 175		

* Permanecen de lunes a sábado en el Puesto de Salud.

ANALISIS DEL ESTUDIO CUANTITATIVO DE RECURSOS HUMANOS

Como se indica en la tabla anterior, en el Puesto de Salud de San Bartolomé M. A. laboran en forma fija, es decir tiempo completo únicamente 2 personas, y éstas son: Médico E.P.S. y Auxiliar de enfermería. El Técnico en Salud Rural labora sólo el 40% de su tiempo ya que debe atender otro municipio. El Inspector de Saneamiento Ambiental, la Trabajadora Social, la Enfermera y el Médico Jefe de distrito; dedican sólo parte de su tiempo ya que tienen otros 4 municipios a su cargo.

Debe notarse que en el Rubro TUBERCULOSIS no se hizo ninguna anotación, esto se debe a que aún en la programación actual de Servicios de Salud NO se dejó tiempo especificado para atender el programa de TUBERCULOSIS, aunque sí hay actividades programadas. Esto se debe a que dichas actividades se realizarán en el tiempo estipulado en el rubro PROGRAMA ATENCION MEDICA, ya que los pacientes que serán investigados o sea los SINTOMATICOS RESPIRATORIOS se considera que son el 10% de los pacientes que acuden a la atención médica general, mayores de 10 años, para lo que se podría sacar el cálculo siguiente: en una hora se examinan cuatro pacientes y el 10% son sintomáticos respiratorios, entonces se puede afirmar que el Médico EPS dedicará 2 horas con 30 minutos mensualmente al programa de Tuberculosis, la Auxiliar de enfermería le dedicará 4 horas con 40 minutos mensualmente y el Técnico en Salud Rural: 35 Minutos mensualmente, es decir el 10% del tiempo de atención médica general, a la atención del programa. El resto del personal NO tiene un tiempo estipulado para dedicar al programa de TUBERCULOSIS.

EVALUACION DE MEDICAMENTOS ANTI-TUBERCULOSOS

- 15 frascos de estreptomomicina de 5 gramos cada uno, ...
.... 75 gramos.

2. 1 frasco de 100 dosis de PPD (prueba tuberculina), la cual ya está vencida desde hace 3 meses.
3. No hay drogas de primera línea.

LABORATORIO

1. Baciloscopias

Son referidos los pacientes al hospital de Antigua Guatemala, y como es lógico, sólo una minoría acude al examen, por razones de difícil acceso a la cabecera departamental.

2. Rayos X

Son referidas a la liga antituberculosis en la Ciudad de Guatemala, los pacientes si acuden a este servicio, aunque el método es inadecuado para el diagnóstico definitivo de tuberculosis, ya que el diagnóstico debe ser bacteriológico. La cantidad existente de estreptomina no sería suficiente ni para el tratamiento de un solo paciente.

Esquema de tratamiento sugerido por la División de Tuberculosis de la D.G.S.S.

PRIMER ESQUEMA DE TRATAMIENTO

1a. FASE: INTENSIVA (60 DOSIS) DIARIAMENTE

ESTREPTOMICINA (SM)	1 GRAMO
ISONIACIDA (INH)	300 MILIGRAMOS*
TIOACETAZONA (TH)	150 MILIGRAMOS*

2a. FASE: INTERMITENTE (10 meses), 2 VECES POR SEMANA

ESTREPTOMICINA (SM)	1 GRAMO
ISONIACIDA (INH)	800 MILIGRAMOS

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Dirección General de Servicios de Salud División de Tuberculosis.

TABULACION DEL CUESTIONARIO APLICADO A LA COMUNIDAD

Para lograr comprobar las hipótesis y cumplir los objetivos del presente estudio, se aplicó a la comunidad un cuestionario el cual se elaboró de una manera muy amplia, dando absoluta libertad al entrevistado para exponer su respuesta en la magnitud que lo deseara, ya que se enfocó el problema de tuberculosis en tres aspectos que dieron lugar a muy variadas respuestas; siendo éstos:

- I Creencias y conocimientos sobre Tuberculosis
- II Hábitos que se tienen respecto al manejo de un enfermo de tuberculosis.
- III Reacciones de los habitantes ante un enfermo de Tuberculosis y hacia el tratamiento médico.

La tabulación se hará por porcentajes de cada respuesta por separado, y el análisis se hará en una forma global al final de la presentación de datos.

I. Creencia y conocimientos

- 1.1 De qué cree que se enferma más frecuentemente la gente del pueblo?

Respuesta	No. de Casos	%
Enfermedades respiratorias	48	90.6
Enfermedades intestinales	4	7.5
Sarampión	1	1.9
TOTAL	53	100

1.2 De qué cree que se muere más la gente del pueblo?

Respuesta	No. de Casos	%
Ancianidad	25	47.2
Cáncer	5	9.4
Pneumonía	4	7.5
Sarampión	3	5.7
Enfermedades Hepáticas	3	5.7
Otras causas	13	24.5
TOTAL	53	100

1.3 Conoce usted lo que es la tuberculosis?

Respuesta	No. de Casos	%
Afirmativa	45	84.9
Negativas	8	15.1
TOTAL	53	100

1.4 Conoce usted cuál o cuáles son las causas de e se mal?

Respuesta	No. de Casos	%
Afirmativa	33	62.2
Negativas	20	37.7
TOTAL	53	100

1.5 Si conoce la causa de la enfermedad indique cuál es:

Respuesta	No. de Casos	%
Un microbio	11	35.4
Descuido de un catarro	8	25.8
Desnutrición	4	12.9
Exceso de trabajo	2	6.5
Mala higiene	2	6.5
Otras causas	4	12.9
TOTAL	31	100

1.6 Padece usted o ha padecido algún miembro de su familia de ese mal?

Respuesta	No. de Casos	%
Afirmativa	2	3.7
Negativas	51	96.2
TOTAL	53	100

1.7 Cree usted que la tuberculosis es contagiosa o se pega?

Respuesta	No. de Casos	%
Afirmativas	44	83.1
Negativas	9	16.9
TOTAL	53	100

1.8 Cree usted que se cura la tuberculosis?

Respuesta	No. de Casos	%
Afirmativas	40	75.4
Negativas	10	18.8
No sabe	3	5.66
TOTAL	53	100

1.9 Opinión del pueblo sobre si la tuberculosis se cura y cómo?

Respuesta	No. de Casos	%
Hay tratamiento médico	40	75.4
Es maligna y debilita	3	5.66
Es mortal	2	3.88
Es de larga hospitalización	2	3.8
No saben	6	11.3
TOTAL	53	100

1.10 Saben cómo se contagia la enfermedad?

Respuesta	No. de Casos	%
Afirmativa	41	77.46
Negativa	12	22.64
TOTAL	53	100

1.11 Cómo es la forma de contagio de la tuberculosis?

Respuesta	No. de Casos	%
Al platicar con un tuberculoso	19	35.8
Por utensilios de cocina	13	24.5
Por la tos	6	11.3
Otras formas	4	7.6
No sabe	11	20.8
TOTAL	53	100

1.12 Conoce el pueblo la existencia de vacuna contra la tuberculosis?

Respuesta	No. de Casos	%
Afirmativas	37	69.8
Negativas	16	30.2
TOTAL	53	100

1.13 Cómo reconoce el pueblo a un enfermo de tuberculosis?

Respuesta	No. de Casos	%
Tiene tos fuerte	29	54.7
Tos con sangre	4	7.6
Está débil y anémico	3	5.6
Está cansado y sin hambre	3	5.6
No saben	14	26.4
TOTAL	53	100

1.14 Edad o edades en que se enferman más las personas de Tuberculosis?

Respuesta	No.de Casos	%
A toda edad	24	45.2
Los adultos	23	43.4
No saben	6	11.4
TOTAL	53	100

1.15 Creencia de que si un enfermo de tuberculosis puede seguir trabajando.

Respuesta	No.de Casos	%
Negativa	32	60.3
Afirmativa	19	35.9
No saben	2	3.8
TOTAL	53	100

1.16 Opinión del pueblo del por qué un enfermo de Tuberculosis puede o no seguir trabajando?

Respuesta	No.de Casos	%
NEGATIVAS	32	60.4
-Se debilita	25	47.2
-Por contagio	3	5.6
-Necesita hospitalización	2	3.8
-Se fatigan	2	3.8
AFIRMATIVAS	19	35.8
-En fase inicial no están débiles	10	18.9
-Son personas necesitadas	9	17.0
NO SABEN	2	3.8
TOTAL	53	100

1.17 Qué piensa la gente del pueblo de la Tuberculosis?

Respuesta	No. de Casos	%
Enfermedad vergonzosa	15	28.3
Enfermedad maligna	12	22.6
Es poco frecuente en el pueblo	3	5.7
Enfermedad de gente pobre	2	3.8
No saben	21	39.6
TOTAL	53	100

II. Hábitos

2.1 Necesita cuidados especiales el enfermo de Tuberculosis?

Respuesta	No.de Casos	%
Afirmativas	46*	86.8
Negativas	6	11.4
No sabe	1	1.8
TOTAL	53	100

2.2 Qué cuidados especiales necesita?

Respuesta	No.de Casos	%
Aislamiento	12	26
Reposo y que no se resfríe	12	26
Que no se bañe	7	15.2
Alimento completo	6	13
Atención médica	4	8.7
Otros	2	4.3
No sabe	3	6.6
TOTAL	46*	100

2.3 Alimentos que según la opinión del pueblo debe comer un enfermo de tuberculosis

Respuesta	No. de Casos	%
Toda clase de alimentos	22	41.5
Alimento sin grasa	19	35.8
Suplementos vitamínicos	4	7.5
No sabe	8	15
TOTAL	53	100

2.4 Medidas que según los habitantes deben tomarse para evitar que la tuberculosis se contagie

Respuesta	No. de Casos	%
Aislar al enfermo	28	52.8
Vacunar a toda la población	9	16.9
Combatir al bacilo	7	13.2
No usar los mismos utensilios de cocina	3	5.6
No sabe	6	11.3
TOTAL	53	100

2.5 Por qué deben o no acudir al médico los enfermos de Tuberculosis?

Respuesta	No. de Casos	%
AFIRMATIVAS	51	96.2
-Hay medicamentos efectivos	43	81.8
-Necesitan radiografías	3	5.6
-Necesitan hospitalización	1	1.88
-Otros	4	7.5
NEGATIVAS	2	3.7
-No se curan	2	3.7
TOTAL	53	100

2.6 Qué consume el pueblo cuando tienen enfermedad - des respiratorias?

Respuesta	No. de Casos	%
Aspirina	22	41.5
Lo que el médico le indique	11	20.8
Gripón "C"	6	11.3
Limonada	5	9.4
Sauco	2	3.8
Otros	7	13.2
TOTAL	53	100

III Reacciones

3.1 Qué tratamiento casero hay para la Tuberculosis

Respuesta	No. de Casos	%
No existe	31	58.5
Yerba buena	6	11.3
Otros	4	7.5
No sabe	12	22.6
TOTAL	53	100

3.2 Se relacionan con alguna persona tuberculosa que no sea de su familia?

Respuesta	No. de Casos	%
Negativas	39*	73.5
Afirmativas	14	26.5
TOTAL	53	100

3.3 Por qué no se relaciona con una persona con Tuberculosis?

Respuesta	No. de Casos	%
Se contagia fácilmente	39*	100

3.3 Cómo se sentiría en caso de que se contagiara de tuberculosis?

Respuesta	No. de Casos	%
Preocupado	35	66.0
Triste	10	18.9
Otros	7	13.2
No sabe	1	1.88
TOTAL	53	100

3.4 Qué haría si supiera que padece de Tuberculosis?

Respuesta	No. de Casos	%
Ir con el Médico	51	96.2
Ir con el brujo	1	1.9
Nada	1	1.9
TOTAL	53	100

3.5 Es curable la enfermedad con tratamiento médico?

Respuesta	No. de Casos	%
Afirmativa	51	96.2
Negativa	1	1.9
No saben	1	1.9
TOTAL	53	100

ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LA COMUNIDAD

Para lograr una mejor comprensión del análisis de la tabulación de datos obtenidos de la encuesta efectuada se dividirá éste en cuatro capítulos principales.

- I. Morbilidad y Mortalidad. Una correlación entre las tablas obtenidas según los registros médicos y municipales archivados para el período de 1976-1977, con la frecuencia de morbilidad y mortalidad indicada por los habitantes según la encuesta.
- II. Creencias y conocimientos de la comunidad respecto al tema Tuberculosis.
- III. Hábitos de la familia cuando padecen de enfermedades respiratorias en general, y especialmente de Tuberculosis.
- IV. Reacciones del grupo familiar frente a un enfermo de tuberculosis y en caso en que ellos la padecieran conducida a seguir.

I. Morbilidad y Mortalidad

Según tablas obtenidas de los registros médicos del Puesto de Salud, la primera causa de morbilidad en el período enero 31 de 1976 a enero 31 de 1977, lo constituyó enfermedades respiratorias agudas; la segunda causa, enfermedades gastrointestinales, lo cual coincide perfectamente con las creencias del pueblo, donde el 90% señala las enfermedades respiratorias como la primera causa de morbilidad, las enfermedades gastrointestinales como la segunda.

El caso es opuesto cuando analizamos Mortalidad, donde la mayoría de los encuestados -esto es un 47%- señalan como primera causa de mortalidad la ancianidad y el cáncer como la segunda causa 9.4% y neumonía en un tercer lugar con el 7.5% de los encuestados. Sabiendo por las tablas de mortalidad obtenida según el archivo de la municipalidad y del Puesto de Salud que la primera causa de mortalidad fue las enfermedades gastrointestinales 30.7%*, de los cuales el 75% en el grupo etéreo menores de un año y que la segunda causa de mortalidad fue la desnutrición proteínico-calórica de los que el 100% son niños menores de un año. Se puede observar que desafortunadamente sus conocimientos al respecto son deficientes, y que la mayoría de habitantes no relacionan o no asocian enfermedad con muerte, sino que toman ambos como fenómenos aislados y no como relación causa-efecto.

El factor principal que genera esta desubicación dentro del esquema de la historia natural de la enfermedad, es el bajo nivel educativo así como la falta de comunicación entre los servicios de salud y el pueblo; a quienes les faltan conocimientos sobre medicina preventiva, educación sanitaria y de la historia natural de la enfermedad; así como también los grupos etéreos más susceptibles de padecer enfermedades infecciosas y carenciales.

II. Creencias y conocimientos:

Se indagó al pueblo en cuanto a puntos básicos de la tuberculosis; obteniendo los porcentajes siguientes:

- Conocimiento de la existencia de la enfermedad	84.9%
- Causa de la misma	61.3%
- Grupo etéreo afectado	45.2%

* Sin contar muerte por lesiones físicas o traumáticas.

-	Cómo reconocer a un tuberculoso	73.5%
-	Contagiosidad	83.0%
-	Forma de contagio	47.1%
-	Curable con tratamiento médico	77.3%
-	Existencia de vacuna	69.0%

Los porcentajes indican respuestas acertadas, y de ello se deduce que esta comunidad sí está bien orientada en torno a estos puntos básicos, ya que los porcentajes obtenidos son satisfactorios para una comunidad rural que posee un bajo nivel socio-económico cultural.

Analizando por ejemplo una de las preguntas: "Causas de la enfermedad," el 61.3% de los encuestados está bien orientado, diciendo que es un microbio que está en la gente que se mira desnutrida, que trabaja mucho y que es pobre, por lo que vive en malas condiciones de higiene.

No se puede afirmar que sea el concepto más feliz definido por Koch o por la OMS, pero para el nivel de vida de este pequeño municipio rural, esto es la que puede llamarse una idea clara y un conocimiento real de la tuberculosis.

Con respecto al grupo etáreo más afectado, es alentador que el 45.2% señalan que a cualquier edad puede presentarse el proceso, lo cual es un conocimiento bastante sofisticado; y que el 77.3% opinen que es una enfermedad curable con tratamiento médico, lo que también da muestra de una buena concepción del problema.

No ocurrió lo mismo al indagar sobre los conceptos más modernos del tratamiento de la enfermedad, por ejemplo, la actividad física de un enfermo ya con tratamiento. La mayoría opina que el paciente no debe seguir trabajando ya que necesita reposo y aislamiento habiendo quedado estas creencias ya muy atrás, según experiencia en Madraz (India) donde el tratamiento ambulatorio ofreció excelentes resultados.

Es lógico que en esta pequeña comunidad rural persistan estas creencias cuando en la actualidad se cuenta con pabellón especial dedicado a pacientes tuberculosos en la cabecera departamental de Sacatepéquez (Antigua Guatemala) y en la ciudad capital con un hospital donde los enfermos de tuberculosis son recluidos y aislados de sus condiciones normales de vida y trabajo. Es decir, que los conceptos de reposo y aislamiento no son solamente de una comunidad rural de bajo nivel educativo y socio-económico, sino son conceptos enraizados a nivel nacional y a nivel de los servicios de salud.

III. Hábitos

En lo referente a hábitos se nota más este afán de aislar al enfermo de tuberculosis, así: Los cuidados especiales que recomiendan para los enfermos van desde aislamiento y buena alimentación con el 86.8% de los encuestados hasta alejarse del tuberculoso y hablarle con la boca tapada, indicando además que su alimentación debe ser sin grasa y con "constituyentes". Sin embargo, piensa el 81.8% que el enfermo de tuberculosis debe acudir al médico ya que existen "medicamentos efectivos".

IV. Reacciones

Se investigó aquí cómo miran el problema de la tuberculosis desde el punto de vista de la familia, así:

Una mayoría de los encuestados 58.5% no reconocen ningún medicamento casero para esta enfermedad y un 11.3% recomienda Yerba Buena.

El 73% no se relacionarían con un enfermo que no fuera un familiar muy cercano y todos aducen que es por el fácil contagio.

Un 96% reaccionaría favorablemente en caso de padecer

cer la enfermedad, es decir, buscaría ayuda médica.

Se puede comentar finalmente que el conocimiento de la tuberculosis se tiene en este municipio; a pesar de ser rural y muy pequeño, es similar al que se tiene aún en la ciudad capital y en los servicios de salud.

CONCLUSIONES

1. La comunidad de San Bartolomé Milpas Altas posee un conocimiento aceptable de los puntos básicos en cuanto a tuberculosis se refiere, siendo éstos deficientes únicamente en lo referente a los conceptos más modernos sobre tratamiento, situación que es similar en la ciudad capital.
2. Los habitantes de San Bartolomé Milpas Altas tienen una idea real de la causa o causas de la tuberculosis y no la atribuyen a fuerzas sobrenaturales o mágicas.
3. Los hábitos y las reacciones de la familia respecto a una enfermedad respiratoria y en especial tuberculosis quedan enmarcados entre los cuidados y actitudes que se tienen en la ciudad capital.
4. En el municipio de San Bartolomé Milpas Altas existe desconocimiento de la historia natural de la enfermedad, tomando "enfermedad" y "muerte" como dos fenómenos aislados y no como una relación causa-efecto.
5. Hay una distribución deficiente del tiempo programado por los servicios de salud, de tal manera que no ha sido el programa planificado por el Puesto de Salud para dedicarle al problema de tuberculosis.
6. El Puesto de Salud no cuenta con los recursos mínimos para un diagnóstico de tuberculosis.
7. El Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas no cuenta con drogas de primera línea para el tratamiento de un paciente con tuberculosis.

8. El personal para-médico de los Servicios de Salud tiene un bajo conocimiento del problema de tuberculosis como entidad clínica y epidemiológica.

RECOMENDACIONES

GENERALES

- I. Se debe hacer una reevaluación del enfoque del problema de tuberculosis a nivel nacional, en la cual se tomen en cuenta los nuevos métodos de tratamiento ambulatorio, con lo que se alcanzaría una mayor cobertura de la población y que a su vez esto sea difundido al área rural por medio de planes educativos, para que los antiguos conceptos de aislamiento, reposo y hasta cierto punto "rechazo del enfermo" cambien.
- II. Que en los programas elaborados por la Dirección General de Servicios de Salud, se deje tiempo suficiente para atender debidamente el problema de tuberculosis.
- III. Que a los Puestos de Salud se les proporcione el equipo mínimo para el diagnóstico bacteriológico de tuberculosis.

ESPECIFICAS PARA EL MUNICIPIO DE SAN BARTOLOME MILPAS ALTAS,

- I. Organizar en el Municipio un comité de salud donde participen los líderes, y que éste sea un mediador entre la Dirección General de Servicios de Salud y la Comunidad, para que los aspectos educativos de salud rural sean bien asimilados por los habitantes.
- II. Que haya un readiestramiento del personal paramédico que labora en el Puesto de Salud, sobre todo en medicina preventiva y aspectos epidemiológicos, ya que es este personal el que permanece en forma fija en el Puesto de Salud y por consiguiente el que tiene más contacto con la comunidad.

- III. Que el Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas sea equipado con el material mínimo para tomar muestras de esputo y que éstas sean enviadas al laboratorio del hospital de la cabecera departamental.
- IV. Que el Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas sea dotado de PPD para efectuar Cutirreacción, y de drogas de primera línea para comenzar a entrar de lleno a atender el problema de la tuberculosis en forma global.
- V. Habiendo un alto porcentaje de Morbilidad por enfermedades respiratorias (28.4%) debe ser obligatorio investigar Tuberculosis.

BIBLIOGRAFIA

1. Spiegel, Murray R. México 1969. "Estadística". Libros Mac. Graw Hill.
2. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud. División de Tuberculosis. Memoria de la División de Tuberculosis, Año 1974.
3. OMS Comité de Expertos de la OMS en Tuberculosis, Noveno informe, Serie de informes Técnicos No. 552 Ginebra 1974.
4. OPS/OMS; El control de las Enfermedades Transmisibles en el hombre. Informe oficial de la Asociación Americana de Salud Pública, preparada por la Comisión de Control de Enfermedades transmisibles. Publicación Científica, No. 120, octubre 1965 pp 272-281.
5. Fox Nallaco; Quimioterapia con Drogas Primarias. Salud Pública de México, Epoca V, Vol. XIII No. 5 - Septiembre - Octubre. 1971.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
EPS RURAL -- FASE III

CUESTIONARIO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR

(ESTE CUESTIONARIO DEBERA SER APLICADO AL PERSONAL PARAMEDICO DEL CENTRO DE SALUD (FORMAL Y NO FORMAL)
POR EL MEDICO EPS.)

No. DE CUESTIONARIO _____

DEPARTAMENTO: _____

MUNICIPIO: _____

ALDEA: _____

DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL INFORMANTE _____

PUESTO QUE DESEMPEÑA _____

DIRECCION HABITUAL _____

SEXO: _____ EDAD: _____ años

1. Conoce usted que es la tuberculosis pulmonar?

SI

NO

2. Conoce usted cuál o cuáles son las causas que producen la tuberculosis?

SI

NO

3. En caso afirmativo diga cuáles:

4. Cree que una de las causas sea por castigo de Dios o del cielo?

SI

NO

5. Cree usted que aquí en la población la gente se enferma mucho de tuberculosis?

SI

NO

6. Cree usted que aquí en la población la gente se muere mucho de tuberculosis?

SI

NO

7. Cree usted que la tuberculosis es contagiosa?

SI

NO

8. En caso afirmativo, cómo se contagia?

9. Cree usted que la tuberculosis se cura?

SI

NO

10. En caso negativo, porqué no se cura?

11. En caso afirmativo, cómo cree que se puede curar?

12. Hay vacuna contra la tuberculosis?

SI

NO

13. Cómo se llama esta vacuna?

14. Conoce usted cuál es la prueba de la tuberculina?

SI

NO

15. En caso afirmativo, explique para que sirve:

16. Cree usted que la prueba de la tuberculina es el medio más eficaz para comprobar si una persona tiene tuberculosis?

SI

NO

Porque? _____

17. A qué edad cree usted que se enferma más frecuentemente de tuberculosis?

18. Cómo reconocería usted cuando una persona tiene la enfermedad?

Explique: _____

19. Cree usted que todos los enfermos de tuberculosis deben guardar cama?

SI

NO

Porqué: _____

20. Al paciente tuberculoso debe aislársele de otras personas?

SI

NO

Porqué: _____

21. Cree usted que pueda seguir trabajando una persona que tenga esta enfermedad?

SI

NO

Porqué: _____

22. Cree usted que una persona enferma de tuberculosis necesite cuidados especiales?

SI

NO

23. En caso afirmativo diga cuáles: _____

24. Qué cree usted que debe hacerse para que la tuberculosis no se contagie?

25. Qué cree usted que debe comer una persona con esta enfermedad?

26. Podría usted mencionar qué piesa la gente de la tuberculosis?

27. Cree usted que aquí en el pueblo acuden al médico todos los enfermos de tuberculosis?

SI

NO

Porqué: _____

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

SI

NO

29. Qué haría usted si supiera que padece de tuberculosis pulmonar?

30. Cree usted que con medicinas se puede curar la tuberculosis.

SI

NO

31. En caso afirmativo, podría mencionar con qué medicinas?

32. Cómo cree usted que se puede prevenir la tuberculosis?

Explique: _____

33. Se desarrolla en el Centro de Salud algún programa de tuberculosis?

SI

NO

34. En caso afirmativo, conoce usted estos programas?

Enúmerelos: _____

35. Cómo se diagnostica en el Centro a un paciente de tuberculosis?

36. Cuál es el tratamiento que se le da a un paciente con esta enfermedad?

OBSERVACIONES: _____

Centro de Análisis de Fase III/bc.
30/III/77

ANEXO # 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III. EPS RURAL

FORMA 01-

CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS, CONOCIMIENTOS, HABI-
TOS Y REACCIONES ANTE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

No. DE CUESTIONARIO: _____

DEPARTAMENTO: _____

MUNICIPIO: _____

ALDEA: _____

I. DATOS GENERALES:

NOMBRE ENCUESTADOR: _____ FECHA: _____

NOMBRE INFORMANTE: _____

DIRECCION HABITUAL: _____

SEXO: _____ EDAD: _____ AÑOS

II. CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS:

1. DE QUE CREE USTED QUE SE ENFERMA CON MA
FRECUENCIA LA GENTE EN EL PUEBLO? (LISTAR
EN ORDEN DE FRECUENCIA).
- _____

2. DE QUE CREE USTED QUE SE MUERE MAS FRECUENTEMENTE LA GENTE EN EL PUEBLO? (LISTADO EN ORDEN DE FRECUENCIA).

3. CONOCE USTED QUE ES LA TUBERCULOSIS?

SI NO

4. CONOCE USTED CUAL ES LA CAUSA O CAUSAS DE ESE MAL?

SI NO

5. PADECE USTED O HA PADECIDO ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA DE ESE MAL?

SI NO

6. CREE USTED QUE LA TUBERCULOSIS ES CONTAGIOSA O SE PEGA?

SI NO

7. CREE QUE SE CURA LA TUBERCULOSIS?

SI NO

PORQUE?

8. SABE USTED COMO SE CONTAGIA LA ENFERMEDAD?

SI NO

9. EN CASO AFIRMATIVO, COMO CREE QUE SE CONTAGIA? (EXPLIQUE)

10. SABE USTED SI HAY VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS?

SI NO

11. A QUE EDAD O EDADES CREE USTED QUE SE ENFERMAN MAS PERSONAS DE TUBERCULOSIS?

12. COMO RECONOCE USTED CUANDO UNA PERSONA TIENE LA ENFERMEDAD?

- _____
- _____
13. CREE USTED QUE PUEDE SEGUIR TRABAJANDO
UNA PERSONA QUE TENGA TUBERCULOSIS?

SI

NO

PORQUE? _____

14. DIGA O MENCIONE QUE PIENSA LA GENTE DE LA
TUBERCULOSIS?
- _____
- _____
- _____

III. HABITOS:

1. CREE USTED QUE NECESITA CUIDADOS ESPECIAL
LES LA PERSONA ENFERMA DE TUBERCULOSIS?

SI

NO

2. SI AFIRMATIVO, CUALES?
- _____
- _____

3. QUE CREE USTED QUE PUEDE COMER UNA PERSONA
CON ESA ENFERMEDAD?
- _____
- _____

4. QUE CREE QUE DEBE HACERSE PARA QUE LA TB NO
SE PEGUE?
- _____
- _____

5. CREE USTED QUE DEBEN ACUDIR AL MEDICO LOS
ENFERMOS DE TB.?

SI

NO

PORQUE: _____

6. QUE HACEN O QUE TOMAN EN LA FAMILIA CUANDO
PADECE DE CATARROS O DE TOS FUERTE?
- _____
- _____

IV. REACCIONES:

1. QUE TRATAMIENTO CASERO LE HARIA A UN ENFERMO DE TUBERCULOSIS?

2. SE RELACIONA USTED CON UNA PERSONA TUBERCULOSA QUE NO SEA DE SU FAMILIA?

SI NO

3. EN CASO NEGATIVO, POR QUE NO?

4. SE ALEJA USTED DE UNA PERSONA QUE SABE QUE TIENE TUBERCULOSIS?

SI NO

5. EN CASO AFIRMATIVO, POR QUE SE ELEJA?

6. COMO SE SENTIRIA USTED SI SE CONTAGIARA DE TB?

7. QUE HARIA SI SUPIERA QUE PADECE DE TUBERCULOSIS?

8. CREE USTED QUE HAY MEDICOS QUE PUEDEN CURAR LA TUBERCULOSIS?

SI NO

9. QUE HARIA USTED SI EN SU FAMILIA SE ENCUENTRA UN ENFERMO DE TUBERCULOSIS?

OBSERVACIONES:

Guatemala, septiembre 1977.

Centro de Análisis Fase III/bc.

ANEXO # 3

Número de casa y personas encuestadas

<u>No. de Casa</u>	<u>Nombre</u>
2	Josefa González
9	Rosendo Axpuc
14	Concepción Martínez
16	Macario Culajay
24	Pablo Eberardo Axpuc
25	Josefa Martínez Aspuc
27	Eladio Aspuc Martínez
29	Santa Axpuc
32	Ma. Bélgica Mateo
33	Josefina Juárez
36	Olga Estela Blanco
41	María Angel Tash
52	Ancelmo Axpuc
53	Jaime Martínez
58	Alfredo Axpuc
64	Juana de Axpuc
65	Rosario Velásquez
68	Ma. Bonifasia Bautista
71	Benito Axpuc
72	Ma. Florinda Axpuc
74	Juliana de Martínez
77	Hilarión Chiroy
79	Francisco Axpuc
80	María Jutzan
83	Victorina Díaz
85	José Lázaro Velásquez Axpuc
89	Víctor Axpuc
91	Estela Díaz
95	María Axpuc Martínez
102	Josefa Díaz

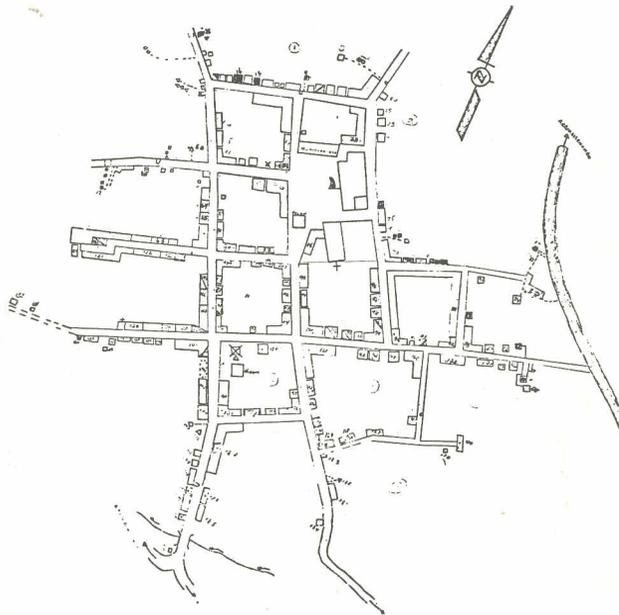
No. de Casa

Nombre

107	Clara Luz Axpuc
109	Jesús de Díaz
117	Julia de Axpuc
118	Piedad de Martínez
133	Gilda de Martínez
139	Gregoria Díaz de González
140	Dora de Paz
150	Clemencia Navichoque Quel
152	Rosalfo Axpuc
154	Elmer Velásquez
156	Jesús Chiroy
157	María Dora Hernández de Axpuc
158	Bertilia Martínez
158	Juventino Axpuc
159	Bertilia Martínez
161	Mercedes Cifuentes
163	Ma. Araceli Galicia
168	Santos Axpuc
169	Emilio Marroquín
173	Javier Axpuc
177	María Teresa Díaz
179	Francisco Javier Axpuc
186	Marcela Rajpop de Axpuc
187	Paula Flores Chacón

Nota: Para número de cada una, ver mapa de referencia.

MAPA URBANO DEL MUNICIPIO DE SAN BARTOLOME
MILPAS ALTAS.



ANEXO No. 3.-

Ramon Villagran de Tercero

Dr. Carmen Irene Villagrán Blanco de Tercero

J. Oliva

Asesor

Dr. Jorge Oliva

M. Gárce

Revisor

Dr. Miguel Gárce de Marcilla

Julio León M.

Director de Fase IV

Dr. Julio de León M.

R. A. Castillo

Secretario General

Dr. Raúl A. Castillo R.

Vo.Bo.

R. Castillo Montalvo

Decano

Dr. Rolando Castillo Montalvo.