

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

“CREENCIAS, CONOCIMIENTOS, HABITOS Y
REACCIONES ANTE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR EN EL MUNICIPIO DE
SAN ANTONIO LA PAZ
EL PROGRESO

GARIBALDI LANING MARROQUIN

I N D I C E

- I. Introducción
- II. Antecedentes
- III. Justificaciones
- IV. Monografía
- V. Objetivos
- VI. Planteamientos de Hipótesis
- VII. Material y Métodos
- VIII. Resultados
- IX. Discusión de Resultados
- X. Conclusiones
- XI. Recomendaciones
- XII. Anexos
- XIII. Bibliografía.

I. INTRODUCCION

La tuberculosis pulmonar fue, durante muchos siglos, una enfermedad temible que acompañó a la humanidad en su evolución, inclusive llegando a declararse, que el progreso de los pueblos se media por el desarrollo de su lucha antituberculosa. Esta observación nació de los pueblos industrializados, en los cuales se gozaba de mejores condiciones económicas y sociales y por consecuencia en ellos la tuberculosis era muchas veces menos mortal.

A partir de la segunda mitad del siglo XIX la dedicación de investigadores, lograron introducir a la tuberculosis al campo científico, con trascendentales descubrimientos, que han hecho que esta rama de la medicina, sea de las mas estudiadas, tanto en epidemiología como en clínica, en prevención y en los últimos treinta años en el tratamiento medicamentoso, llegándose a comprobar que actualmente se cura en más del 90% de enfermos nuevos de TB pulmonar.

En Guatemala hasta el momento se conoce lo grave del problema de tuberculosis pulmonar pero no se ha estudiado a fondo. Se ha estudiado superficialmente con métodos tradicionales con lo cual únicamente se ha logrado que el problema de la TB, sea cada día menos conocido, por lo cual se ha decidido deshechar los métodos tradicionales y estudiar todas las variables de una manera científica.

La Universidad de San Carlos tiene que cumplir con el mandato constitucional que la obliga a contribuir al estudio y solución de los problemas nacionales. Con el estudio del problema de la TB, la facultad de C.C.M.M. hará que dicha universidad cumpla en este campo con una de tantas obligaciones para con el país. La División de TB. de la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio está en capacidad de iniciar el programa Nacional de Integración de la lucha anti-TB, de los servicios generales de salud, con lo que el problema que nos ocupa no sólo tendrá mejor estudio, sino que también podrá dársele soluciones factibles y eficaces en la medida que se logran los objetivos trazados.

II. ANTECEDENTES

El problema de la tuberculosis pulmonar en Guatemala se ha estudiado casi con exclusividad en base a encuestas radiológicas las que han revelado ciertos porcentajes de sospechosos basados en las características mostradas en las imágenes radiográficas. Sin embargo, se ha demostrado en el país que al utilizar otros medios, el problema puede evidenciarse en mejor forma, que su magnitud es mayor. Resulta importante señalar las experiencias acumuladas en el área de salud de Quetzaltenango, donde se inició en Guatemala, el sistema de la búsqueda activa de casos con criterios modernos.

El área de influencia del hospital de Jacaltenango, así como en Baja Verapaz muestran que el criterio moderno utilizado en Quetzaltenango puede tener mayor eficacia que los métodos tradicionales.

Se puede decir que hasta el momento las variables socio-económicas en el país no han sido estudiadas, ni siquiera se ha pensado en el diseño metodológico que nos lleve a vislumbrar la forma de estudiar y evidenciar dichas variables.

En resumen, se puede decir que el problema de la tuberculosis pulmonar se persive y que los esfuerzos del país han sido canalizados hacia la mejora de esa percepción, y en ningún momento se ha pretendido entrarlos a conocer en base a sus múltiples características esenciales, sino que el mejoramiento de la percepción se ha basado en la aplicación de las distintas experiencias obtenidas a través de estudios del problema final de otras realidades.

III. JUSTIFICACIONES

- 1.—Conocer la magnitud del daño de la tuberculosis pulmonar en el área de estudio.
- 2.—Situat la tuberculosis pulmonar como causa de morbi-mortalidad en el municipio de San Antonio La Paz, El Progreso en el año de 1976.
- 3.—Conocer los conceptos de la propia población; sobre creencias,, conocimientos, hábitos y reacciones ante la tuberculosis pulmonar.

IV. MONOGRAFIA

Historia Breve:

Se cree que el municipio de San Antonio La Paz fue fundado por los españoles que se instalaron en este lugar debido a lo pintoresco del mismo.

De esta forma surgió la llamada finca "El Encinal", que más tarde se transformaría en el actual municipio de El Progreso; San Antonio La Paz.

Antes de constituirse en pueblo, la finca "El Encinal" pertenecía a Tiburcio y Matías Palencia.

A principios del siglo XIX, siendo párroco de Palencia Fray Pedro García, fue mandado por su superior y gobernador a "El Encinal" con caballos, hombres y mulas de carga, con el fin de cristianizar esa región. Fray Pedro era de la orden de los dominicos; dándose cuenta que la gente de esta región era muy pacífica, durante las celebraciones de un 13 de junio, en honor a San Antonio, decidió darle al pueblo su actual nombre y dirigiéndose a la comunidad dijo: "Este pueblo será llamado 'San Antonio La Paz', porque está entre nosotros".

Las primeras casas de la población fueron construidas de caña y paja, las cuales fueron reformadas por materiales más sólidos como adobe y teja.

Por acuerdo del gobierno del 12 de abril de 1831, el Valle de San Antonio se erigió en municipalidad, disponiéndose que el jefe departamental de la Corte de la Capital de Guatemala, pasara a delinear la nueva población y que se señalara lugares para la plaza, templos, oficinas; dándole oficialmente el nombre de San Antonio La Paz.

Por decreto del Congreso No. 38 fechado el 13 de abril de 1908, al crearse el departamento de El Progreso, pasó a formar parte del mismo.

Al suprimirse este decreto dejó de existir dicho Departamento, por lo que San Antonio La Paz pasó a formar parte nuevamente del Departamento de Guatemala al volverse a establecer dicho Departamento por Decreto Legislativo, del 13 de abril de 1934, volvió San Antonio La Paz a formar parte de El Progreso.

Ubicación Geográfica:

San Antonio La Paz cuenta con una extensión de 109 kilómetros cuadrados. La cabecera municipal está a 1,250 metros sobre el nivel del mar. Dos cerranías casi paralelas se desprenden desde las llamadas montañas de La Palencia, situada al sur y se orientan hacia el noroeste determinando las del occidente y los cerros de los planes o del Corcobado; montañas de Los Ocotes, hondonadas del Agua Zarca y de las minas del Este por el Cerro del Pimiento, Los Plátanos y el Tambor Grande.

El municipio cuenta con un pueblo, trece aldeas y 27 caseríos.

Clima:

La temperatura oscila entre los 21 y 23 grados centígrados, se asegura que es el mejor clima del Departamento.

Vías de Comunicación:

San Antonio La Paz, dista de la ciudad Capital 36½ kilómetros, por carretera asfaltada ruta C-A-9 más 4.5 kilómetros de carretera de terracería. La cual es transitable en todo tiempo.

V. OBJETIVOS

GENERALES:

- 1.—Contribuir al conocimiento, creencias, hábitos, actitudes, etc., de la tuberculosis en el municipio de San Antonio La Paz, El Progreso.
- 2.—Contribuir al estudio, análisis e interpretación del problema de la tuberculosis.
- 3.—Lograr la incorporación del estudiante de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) para que trabajando en forma racional, científica y eficiente adquiera conocimientos sobre los problemas de salud que afronten los moradores de las comunidades rurales y la forma de solucionarlos.

ESPECIFICOS:

- 1.—Adquirir actitudes positivas hacia el respeto y comprensión de los hábitos, creencias y valores de la población.
- 2.—Conocer las creencias, valores, reacciones y respuestas de la población a cerca de la tuberculosis.
- 3.—Que el presente trabajo constituya un material de consulta para todas las personas o entidades que en el futuro desarrollen programas de salud en San Antonio La Paz.

VI. HIPOTESIS

- 1.—El concepto real sobre tuberculosis pulmonar es desconocido entre los pobladores de San Antonio La Paz.
- 2.—El personal de salud de los servicios aplicativos en el área rural, no conoce la magnitud del problema ni cualitativa ni cuantitativamente.

VII. MATERIAL, METODOS Y RECURSOS

A. Recursos humanos

- 1.—E.P.S. Rural.
- 2.—Supervisor docente (Orientador).

B. Recursos Materiales

- 1.—Registro de morbilidad del año 1976 del puesto de salud de San Antonio La Paz.
- 2.—Registro de defunciones del año 1976 de la Municipalidad de San Antonio La Paz.
- 3.—Instructivo de la fase III de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 4.—Protocolo de Investigación sobre tuberculosis de la fase III de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 5.—Cuestionario sobre tuberculosis aplicado al personal formal y no formal del puesto de salud de San Antonio La Paz.
- 6.—Boletas de encuesta para la población.
- 7.—Mapa Actualizado.
- 8.—25 familias del municipio de San Antonio La Paz.

METODOLOGIA

ESTUDIO RETROSPECTIVO:

Análisis de morbi-mortalidad general por tuberculosis en el municipio de San Antonio La Paz, del año de 1976, utilizándose para el efecto los registros del centro de salud y la municipalidad local, habiéndose de analizar los datos por separado tanto para el área rural como municipal o urbana. Entiéndese 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 está obviamente fuera de la misma.

ENCUESTA:

De opinión para determinar hábitos, creencias y actitudes entre los pobladores del municipio de San Antonio La Paz.
Selección de Muestra:

Para la realización de la encuesta se seleccionaron 25 familias, numerando previamente las manzanas en el mapa actualizado que se hizo durante el reconocimiento del área de trabajo. Para la numeración de las manzanas se usó la forma de serpentina y en la selección de las familias se utilizó también para efectos de la encuesta la tabla de números de Spiegel Murray.

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

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

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

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
AGENTE
HOSPEDERO
AMBIENTE
PREVENCION PRIMARIA
PREVENCION SECUNDARIA
PREVENCION TERCIARIA

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

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

- 3.—De cada cuestionario respondido se obtuvo 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.—En seguida se procedió a sacar el sumatorio vertical de todos los aspectos ya tabulados para obtener un promedio de calificación parcial con respecto a:
PLANTEAMIENTO, AGENTE, HOSPEDERO, ETC.
- 5.—Este promedio se obtuvo sumando verticalmente el total de puntos obtenidos en cada una de las hojas de tabulación dividiéndolo entre el número de cuestionarios aplicados
- 6.—La suma final de todos los promedios obtenidos para cada aspecto debió coincidir con el promedio total de calificación obtenidos para cada puesto de salud.
- 7.—El análisis final se hizo realizando la cantidad obtenida en base a promedios parciales con la máxima calificación para cada aspecto en particular.

VIII RESULTADOS

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

CUADRO No. 1

1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No. Cuestionario	PREGUNTAS						TOTAL PUNTOS
	1	5	6	17	20	26	
1	2	2	0	1	0	1	6
2	2	2	2	1	0	3	10
3	2	2	2	0	0	0	6
TOTAL	6	6	4	2	0	4	22
							%48.86

CUADRO No. 2

2.-AGENTE

No. Cuestionario	PREGUNTAS					TOTAL PUNTOS
	2	3	4	7	8	
1	2	1	2	2	0	7
2	2	1	0	2	2	7
3	2	1	2	2	4	11
TOTAL	6	3	4	6	6	25
						% 59.5

3.-HOSPEDERO

No. Cuestionario	PREGUNTAS		TOTAL PUNTOS	%
	18	21		
1	3	2	5	
2	3	0	3	
3	3	0	3	
TOTAL	9	2	11	52.28

4.-AMBIENTE

No. Cuestionario	PREGUNTAS		TOTAL PUNTOS	%
	28			
1	3		3	
2	3		3	
3	3		3	
TOTAL	9		9	100%

5.—PREVENCION PRIMARIA

No. Cuestionario	PREGUNTAS						TOTAL PUNTOS
	12	13	14	15	24	32	
1	3	3	3	4	0	2	15
2	3	3	3	4	0	2	15
3	3	3	3	4	0	0	13
	9	9	9	12	0	4	43

% 75.42

6.—PREVENCION SECUNDARIA

No. Cuestionario	PREGUNTAS													Total Puntos
	9	11	16	19	22	25	27	29	30	31	35	36		
1	3	2	1	2	0	4	2	3	2	3	0	0	22	
2	3	2	2	2	0	4	2	3	2	2	2	2	26	
3	3	1	0	0	0	4	2	3	2	3	1	1	20	
TOTAL	9	5	3	4	0	12	6	9	6	8	3	3	68	

% 53.95

TABLA No. 1

ANALISIS PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS DE PREGUNTAS FORMULADAS A 50 JEFES DE FAMILIA EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO LA PAZ CON RESPECTO A LA TB.

PREGUNTAS CERRADAS CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS	PREGUNTAS			
	SI		NO	
	No.	%	No.	%

Conocimiento de la tuberculosis	46	92	4	8
Conocimiento de las causas	31	62	19	38
Padecimiento de miembros de la familia	0	00	50	100
Creencia que la TB. es contagiosa	40	80	10	20
Creencia que la TB. es curable	23	46	27	54
Saben cómo se contagia	31	62	19	38
Conocen la existencia de la vacuna	48	96	2	4
Creer que el enfermo de TB. puede seguir trabajando	0	00	50	100

HABITOS

Necesitan cuidados especiales los enfermos de TB.	48	96	2	4
Deben acudir al médico los enfermos de TB.	32	64	18	36

REACCIONES

Se relaciona con personas con TB. que no sean de la familia	0	00	50	100
Se aleja de personas con TB. pulmonar	45	90	5	10
Cree que la TB. es curable por medio de médicos que pueden hacerlo	26	52	24	48

TABLA No. 2

ESTUDIO DE MORBILIDAD 1976

Población Rural: San Antonio La Paz

DIAGNOSTICO	GRUPO ETARIO						
	0-1	1-4	5-14	15-44	45--	Total	%
IRS	15	19	24	19	10	87	20.18
Disentería	16	38	15	6	5	80	18.56
Desnutrición		7		1		8	1.86
TB.	—	—	—	—	—	—	—
Enfermedad Péptica			1	22	19	42	9.75
Amigdalitis		19	28	28	6	61	14.16
Enfermedad de la piel				2		2	0.46
BNM	5	3	2	—	1	11	2.55
Parasitismo Intestinal	4	25	32	8	3	72	16.71
Bronquitis		9	11	6	2	29	6.73
Traumatismos	3	10	2	15	6	36	8.35
Demencia				1	2	3	0.69
TOTAL	43	130	116	98	54	431	100.00

TABLA No. 3

ESTUDIO DE MORBILIDAD 1976

POBLACION URBANA: SAN ANTONIO LA PAZ

DIAGNOSTICO	GRUPO ETARIO						
	0-1	1-4	5-14	15-44	45--	Total	%
IRS	12	19	20	13	4	68	18.8
Disentería	7	20	14	4	4	49	13.6
Desnutrición	1	3	1	1		6	1.66
TB					1	1	0.20
Enfermedad Péptica			8	19	26	53	14.7
Amigdalitis		5	12	9	3	29	8.53
Enf. de la piel	3	—	7	10	7	27	7.50
BNM	1	7	6	3		17	4.61
Parasitismo Intestinal		21	18	19	9	67	18.6
Bronquitis		1	14	3	8	26	7.20
Traumatismos		4	2	6	2	14	3.8
Demencia				2	1	3	0.80
TOTAL	24	80	102	89	65	360	100.00

TABLA No. 4

PORCENTAJE DE DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD URBANA Y RURAL 1976

URBANA	No.	%
1.—IRS	68	19.4
2.—Parasitismo Intestinal	67	18.6
3.—Enfermedad Péptica	53	14.9
4.—Disentería	49	13.7
5.—Amigdalitis	29	8
6.—Enfermedad de la piel	27	7.5
7.—Bronquitis	26	7.3
8.—BNM	17	4.6
9.—Traumatismos	14	4.1
10.—Desnutrición	6	1.9
TOTAL	356	100.00

RURAL	No.	%
1.—IRS	87	20.2
2.—Disentería	80	19.6
3.—Parasitismo Intestinal	72	16.7
4.—Amigdalitis	61	14.1
5.—Enfermedad Péptica	42	9.5
6.—Traumatismos	36	8.3
7.—Bronquitis	29	6.7
8.—BNM	11	2.5
9.—Desnutrición	8	1.8
10.—Enfermedad de la piel	3	0.69
TOTAL	429	100.00

IX DISCUSION DE RESULTADOS

A) INTERPRETACION DEL CUESTIONARIO APLICADO AL PERSONAL FORMAL Y NO FORMAL DEL PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO LA PAZ

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

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: (Cuadro No. 1)

El personal carece de un concepto de lo que realmente es el problema de la tuberculosis, al mismo tiempo se ignora caracteres importantes de esta enfermedad, siendo el resultado porcentual del cuestionario de 48.86%.

AGENTE (Cuadro No. 2)

En este grupo de preguntas formuladas al personal podemos concluir que si tiene un concepto claro del factor etiológico y epidemiológico obteniendo para éste un promedio de 59.5%.

HOSPEDERO (Cuadro No. 3)

En este grupo de preguntas se deduce claramente que el personal tiene facilidad de identificar al enfermo, no teniendo así ningún impedimento para desenvolverse en sus labores, alcanzando un promedio de 52.28%.

AMBIENTE (Cuadro No. 4)

El porcentaje obtenido fue de 100%, lo cual demuestra que el personal sabe que la tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa.

PREVENCION PRIMARIA (Cuadro No. 5)

En este rubro del cuestionario las respuestas demostraron un índice alto de conocimientos por parte del personal, en cuanto a prevención, diagnósticos y diferentes conceptos y opiniones para evitar el contagio. Obteniendo un porcentaje de 75.42%.

PREVENCION SECUNDARIA (Cuadro No. 6)

Analizando las respuestas se llegó a la conclusión de que el personal del centro de salud conoce fundamentalmente las posibilidades de curación del enfermo tuberculoso y que la bacilos-

copía es el método eficaz para diagnóstico, además se demuestra que conocen el tratamiento y su duración. Alcanzando un porcentaje de 53.95%.

B) DISCUSION DEL CUESTIONARIO APLICADO A LA POBLACION DE SAN ANTONIO LA PAZ, EL PROGRESO

TABLA No. 1:

Con respecto a las preguntas formuladas a la comunidad sobre creencias y conocimientos, hábitos, reacciones; ante la TB. pulmonar el 92% respondió conocer la enfermedad y un 62% conocer las causas, el estudio reportó que un 80% creen que es contagiosa y un 46% que es curable. Continuando con el estudio en lo que respecta al renglón DE HABITOS el 96% contestó que si se necesitan cuidados especiales para los enfermos de TB. En lo que concierne a REACCIONES el 90% respondió que se alejaría de personas con TB. por miedo al contagio; el 52% cree que la tuberculosis es curable por medio de los médicos.

TABLAS Nos. 2 y 3:

Nos reporta la morbilidad en el año 1976, tanto rural como urbana el número y porcentaje.

TABLA No. 4:

En este rubro se efectúa un análisis de las diez causas principales de morbilidad urbana y rural de 1976.

Como podemos observar La Infección Respiratoria Superior (IRS) es la enfermedad que con mayor incidencia se presenta tanto en el área rural como en la urbana; constituyendo otra de las principales causas de morbilidad las gastro-intestinales, por lo que se deduce que la falta de higiene, agua potable y vacunación tanto en el área rural como urbana son las causas predisponentes para agravar cualquier enfermedad.

X. CONCLUSIONES

- 1.—Por el estudio realizado en el municipio de San Antonio La Paz, El Progreso, se llegó a la conclusión que los pobladores de dicha comunidad no tienen un concepto claro de lo que es la tuberculosis pulmonar, siendo hasta cierto punto desconocida esta enfermedad. Por lo que se confirma el primer postulado de la hipótesis.
- 2.—Los resultados indican que el personal paramédico de los servicios aplicativos en el área rural sí tiene conocimientos básicos de etiología, prevención y manifestaciones de la tuberculosis pulmonar; pero desconocen el problema de la misma a nivel nacional; con lo cual se confirma el segundo postulado de la hipótesis.
- 3.—La tuberculosis pulmonar en el municipio de San Antonio La Paz, El Progreso, no figura entre las diez causas de morbi-mortalidad.
- 4.—Tanto en el área urbana como rural la infección respiratoria superior, enteritis y enfermedades diarreicas son la principal causa de morbilidad durante el año de 1976.

XI. RECOMENDACIONES

- 1.— Realizar campañas de divulgación orientadas para que la población conozca mejor el problema de la tuberculosis y así obtener un mejor control de dicha enfermedad.
- 2.— Ampliar los conocimientos sobre la tuberculosis, del personal paramédico, por medio de cursillos o programas específicos.
- 3.— Que todo puesto de salud cuente por lo menos con el equipo necesario para efectuar baciloscopía de esputo.
- 4.— Vacunación con B C G en centros de salud a R. N. (recién nacido).

XII ANEXOS

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

CUADRO No. 1:

1.—PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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

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

CUADRO No. 2:

2.—AGENTE

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

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

CUADRO No. 3:

3.—HOSPEDERO

Preguntas Nos. 18, 21

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

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

CUADRO No. 4:

4.—AMBIENTE

Pregunta No. 28

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

CUADRO No. 5:

5.—PREVENCION PRIMARIA

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

12.—¿Hay vacuna contra la tuberculosis?

13.—¿Cómo se llama esta vacuna?

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

15.—En caso afirmativo, explique ¿para qué sirve?

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

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

CUADRO No. 6

6.—PREVENCION SECUNDARIA

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

9.—¿Cree usted que la tuberculosis se cura?

11.—En caso afirmativo, ¿cómo cree que se pueda curar?

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

19.—¿Cree usted que los enfermos de TB deben guardar cama?

22.—¿Cree usted que una persona enferma de TB necesite cuidados especiales?

25.—¿Qué cree usted que deba comer una persona con esa enfermedad?

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

29.—¿Qué haría usted si supiera que padece de TB pulmonar?

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

31.—En caso afirmativo, podría mencionar ¿con qué medicina?

35.—¿Cómo se diagnostica en el Centro de Salud a un paciente de TB?

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

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

1.— El objetivo de este análisis fue:

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

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

- a) La forma 01-2 corresponde al cuestionario pasado a la comunidad en donde existen preguntas abiertas y cerradas;
- b) Las preguntas del cuestionario clasificadas como cerradas y agrupadas en cuanto a su carácter son las siguientes:

INCISO II. *CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS*

Nos. 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 14.

INCISO III. *HABITOS*

Nos. 1, 5.

INCISO IV. *REACCIONES*

Nos. 2, 4, 8.

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

- 1.— En la casilla correspondiente tanto a las respuestas AFIRMATIVAS (SI), como a las NEGATIVAS (NO), se anotaron en cada una de las respuestas obtenidas. Tomándose en

cuenta que cada una de las respuestas de todos los cuestionarios agrupadas en este instrumento corresponden a los incisos de: *CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS, HABITOS O REACCIONES, DE LAS PREGUNTAS CERRADAS*, del cuestionario. Posteriormente se procedió a sumar las respuestas *NEGATIVAS* y *POSITIVAS* por separado, formando un gran total que sirvió para sacar el porcentaje correspondiente.

- 2.— Para la tabulación de las preguntas *ABIERTAS*, se elaboró únicamente un listado de las respuestas obtenidas a través de los distintos cuestionarios.

PREGUNTAS ABIERTAS APLICADAS A LA COMUNIDAD

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

CREENCIAS Y CONOCIMIENTOS

Pregunta No. 1:

¿De qué cree usted que se enferma con más frecuencia la gente de el pueblo?

- 1.—Gripe
- 2.—Diarrea
- 3.—Catarro
- 4.—Riñones
- 5.—Tos
- 6.—Parásitos
- 7.—Reumatismo
- 8.—Disentería
- 9.—Dolor de Cabeza
- 10.—Sarampión.

Pregunta No. 2:

¿De qué cree usted que se muere con más frecuencia la gente en el pueblo?

- 1.—Vejez
- 2.—Del Corazón
- 3.—Fiebres
- 4.—Sarampión
- 5.—Tos Ferina
- 6.—Accidentes
- 7.—Sustos
- 8.—Pulmones
- 9.—Beber mucho.

Pregunta No. 8:

¿Cree que se cura la tuberculosis?

- 1.—Por medicina
- 2.—Hospitalización
- 3.—No se ha encontrado la medicina
- 4.—Cuando no está muy avanzada
- 5.—Lo dicen en la escuela
- 6.—Sólo se alivia
- 7.—Mal en los pulmones no sale
- 8.—El doctor la cura.

Pregunta No. 10:

En caso afirmativo, ¿cómo cree que se contagia?

- 1.—Comer en trastos del enfermo
- 2.—Por la tos
- 3.—Platicar con un TB
- 4.—Vivir con un TB
- 5.—Por la saliva
- 6.—Sentarse en el mismo lugar
- 7.—Dormir con un TB
- 8.—Darle la mano a un TB
- 9.—Por las moscas.

Pregunta No. 12:

¿A qué edad o edades cree usted que se enferman más personas de TB?

- 1.—De todas edades
- 2.—De 50 años en adelante
- 3.—Ancianos
- 4.—De 5 años para abajo
- 5.—De 30 años en adelante

Pregunta No. 13:

¿Cómo reconoce usted cuando una persona tiene la enfermedad?

- 1.—Mucha tos
- 2.—Delgada
- 3.—Consancio
- 4.—Espujo con sangre
- 5.—Amarillenta
- 6.—No comen
- 7.—No saben
- 8.—Ojos grandes
- 9.—Fiebre.

Pregunta No. 14:

¿Cree usted que puede seguir trabajando una persona que tenga TB?

- 1.—No, por estar muy débil
- 2.—No, por ser contagiosa
- 3.—Su estado no lo permite
- 4.—No, porque necesita reposo
- 5.—La fatiga no lo deja
- 6.—Demasiada tos
- 7.—Se le acaban los pulmones
- 8.—Se enferma más.

Pregunta No. 15:

Diga o mencione ¿qué piensa la gente de la TB?

- 1.—Que es una enfermedad pulmonar
- 2.—Que es una enfermedad contagiosa
- 3.—No se menciona esta enfermedad
- 4.—Es una enfermedad grave
- 5.—Es una enfermedad incurable.

HABITOS

Pregunta No. 2:

Diga ¿qué cuidados especiales necesita la persona enferma de TB?

- 1.—Buena alimentación
- 2.—Reposo
- 3.—Aseo
- 4.—Hospitalizarse
- 5.—Apartar los utensilios de comida
- 6.—Medicinas
- 7.—Respirar aire puro
- 8.—No darse aire
- 9.—Dormir en colchón
- 10.—Hervir la ropa
- 11.—Ponerle dónde escupa
- 12.—Poca comida.

Pregunta No. 3:

¿Qué cree usted que puede comer una persona con esa enfermedad?

- 1.—No saben
- 2.—De todo
- 3.—Leche, carne y huevos
- 4.—Puré de papas y güisquiles
- 5.—Leche y muchos mariscos.

Pregunta No. 4:

¿Qué cree que deba hacerse para que la TB no se pegue?

- 1.—Aislar al enfermo
- 2.—No acercarse al enfermo
- 3.—Limpieza de trastos del enfermo.

Pregunta No. 5:

¿Cree usted que deben acudir al médico los enfermos de TB?

- 1.—Para que les den tratamiento
- 2.—Para que los curen
- 3.—Buscan consuelo
- 4.—Talvez los curan
- 5.—Evitar contagio
- 6.—Para que no avance el mal.

Pregunta No. 6:

¿Qué hacen o qué toman en la familia cuando alguno padece de catarro o de tos?

- 1.—Mejorales
- 2.—Gripón C
- 3.—Aspirina
- 4.—Té de Limón
- 5.—Limonadas calientes
- 6.—Inyecciones en farmacias
- 7.—Chocolate caliente
- 8.—Antigripales
- 9.—Nada.

REACCIONES

Pregunta No. 1:

¿Qué tratamiento casero le haría a un enfermo de TB?

- 1.—No saben
- 2.—Parches en los pulmones
- 3.—Bebidas calientes
- 4.—Tetrastrepto
- 5.—Hierba buena
- 6.—Agua de manzanilla

Pregunta No. 3:

¿Por qué no se relacionaría usted con personas que tengan tuberculosis?

- 1.—Por contagio
- 2.—No sabe
- 3.—No conoce a nadie con TB.

Pregunta No. 5:

¿Por qué se alejaría usted de una persona que padezca tuberculosis?

- 1.—Por contagio
- 2.—Por evitar el mal.

Pregunta No. 6:

¿Cómo se sentiría usted si se contagiara de TB?

- 1.—Muy triste
- 2.—Malo
- 3.—Deseo de morir
- 4.—Angustiada
- 5.—¡Huyyy!
- 6.—Con calentura
- 7.—Muy desdichada.

Pregunta No. 7:

¿Qué haría si supiera que padece TB?

- 1.—Buscar médico
- 2.—Ir al Centro de Salud
- 3.—Ir al hospital
- 4.—Aguantar
- 5.—Tomar medicina.

Pregunta No. 9:

¿Qué haría usted si en su familia se encontrara un enfermo de TB?

- 1.—Llevarlo con un médico
- 2.—Llevarlo al hospital
- 3.—Llevarlo al Dispensario
- 4.—Sacarle rayos
- 5.—No sabe
- 6.—Alimentarlo bien
- 7.—Clamar a Dios
- 8.—Tomar medicinas.

XIII BIBLIOGRAFIA

- 1.—Nulla E., Héctor A.
"Tuberculosis". Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1975. 16 p.
- 2.—Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. División de Tuberculosis
"Documento Básico para la Integración de la Lucha contra la Tuberculosis a los Servicios de Salud". Guatemala, 1977. 28 p.
- 3.—Guatemala, Ministerio de Salud Pública y A. S., División de Tuberculosis. "Normas de Participación y Funcionamiento de los Laboratorios en el Plan Nacional de Integración de la Lucha Antituberculosa a los Servicios Generales de Salud". Guatemala, 1978. 12 p.
- 4.—Guatemala, Ministerio de Salud Pública y A. S., División de Tuberculosis. "Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar". Guatemala, 1976. 10 p. (Mimiografiado).
- 5.—Guatemala, Ministerio de Salud Pública y A. S., División de Tuberculosis. "Definición y Concepto de los Programas que conforman el Plan de Trabajo de la División de Tuberculosis para 1977". Guatemala 1976. 6 p.
- 6.—Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. "Protocolo de Investigación sobre Tuberculosis EPS Rural 1977-78". Guatemala, 1977.
- 7.—Registro General de Pacientes del Puesto de Salud, San Antonio La Paz, El Progreso.
- 8.—Municipalidad, San Antonio La Paz, El Progreso. Archivo General 1976.

Br. Garibaldi Laning Marroquín
Garibaldi Laning Marroquín

Dr. [Signature]
Asesor.
Dr. Rodolfo López Pozuelos

Dr. [Signature]
Revisor.
Dr. Mario Alberto Figueroa Alvarez

Dr. [Signature]
Director de Fase III
Dr. Julio de León

Dr. [Signature]
Secretario
Br: Raúl A. Castillo

Vo. Bo.
Dr. [Signature]
Decano.
Dr. Rolando Castillo Montalvo