

**"ENFERMEDAD DIARREICA, CREENCIAS
POPULARES DE SU CONCEPCION"**

**(Recopilación de 200 versiones populares acerca de la
enfermedad diarreaica, sus causas, prevención y tratamiento;
en la colonia Santa Fe y Colonia La Florida, durante el
período comprendido del 10 - 20 de Agosto 1985)**

ANGEL ANIBAL CAR CHITAY

CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA
- III. REVISION BIBLIOGRAFICA
- IV. JUSTIFICACION
- V. OBJETIVOS
- VI. MATERIALES Y METODOS
- VII. RESULTADOS
- VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
- IX. CONCLUSIONES
- X. RECOMENDACIONES
- XI. RESUMEN
- XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
- XIII. APENDICES.

INTRODUCCION

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen uno de los peores azotes sociales, no sólo porque siembran la muerte entre los niños de los países en desarrollo sino porque, además retrasan el desarrollo físico y rebajan la calidad de la vida de los supervivientes.

El problema es abrumador y complejo, ya que en él intervienen factores culturales y psicosociales profundamente arraigados en los pueblos, además de las más diversas desigualdades sociales y económicas. El presente estudio da a conocer la situación actual de conocimientos, que las madres residentes en sectores seleccionados del área urbana de distinto grado de escolaridad, procedencia y ocupación, poseen acerca de la enfermedad diarreica.

De la misma manera, identifica el tipo de conocimiento que prevalece; empírico o científico en la población de estudio, acerca de la enfermedad mencionada. Se tomó como unidad de información a la madre natural o en su defecto un sustituto, efectuándosele entrevista directa tipo "Standard", manejando fundamentalmente las esferas: causas, signología, prevención y forma de tratar la enfermedad diarreica.

DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La enfermedad diarreica es la enfermedad más común en nuestro medio, después de las infecciones de vías aéreas superiores, la enfermedad diarreica en la mayoría de los casos puede ser prevenida, pero tal prevención dependerá del tipo de conocimientos o *creencias* que se tenga acerca de la misma. Puesto que vivimos en un país subdesarrollado y, al estar inmersos en el campo de la salud, nos vemos obligados a conocer a nuestra población, estando implícito en ello las *creencias*, y en éste caso particular conocer cómo las creencias de la población urbana seleccionada tratan de explicar a su modo la forma como se produce la enfermedad diarreica, prevención y forma de tratarla. Puesto que existen dos modos de comprender la enfermedad; el tradicional o empírico y el científico, (tomando en consideración que, no por ser empírico un conocimiento es incorrecto, de la misma manera no todo conocimiento científico es incorrecto ya que, la verdad es relativa) la gente que acepta los métodos de los curanderos es considerada ignorante o supersticiosa dominada por prejuicios. Es evidente que para el enfermo y los que le rodean, la medicina tradicional o empírica cumple una función que la medicina científica ni siquiera trata de desempeñar. La medicina científica no hace nada por satisfacer el deseo del enfermo de saber porqué las fuerzas del Universo le han elegido para recibir tal castigo.

El adepto de la medicina tradicional también explica la incidencia de las enfermedades en función de las fuerzas que actúan en el Universo, pero su concepto comprende entidades físicas, metafísicas y sobrenaturales.

JUSTIFICACION

La realización del presente estudio fué necesaria, debido a que la enfermedad diarreica en países subdesarrollados se presenta con una frecuencia sumamente alta. (14) (15) y si recordamos las consecuencias letales que se presentan en algunos casos, es obvio que se hace imprescindible la necesidad de conocer la situación actual de conocimientos que la población perteneciente al sector seleccionado del área urbana, de distinto grado de escolaridad, procedencia y ocupación, posee acerca de la enfermedad diarreica, identificando así la necesidad o no de reducir mediante la creación de programas de educación comunitaria, la frecuencia de los factores que condicionan la aparición de la enfermedad diarreica y sus complicaciones, pues de todos es bien sabido, la existencia de la estrecha relación madre - hijo que en determinado momento se transforma en médico - paciente, del tipo de conocimiento o *creencias* que tenga acerca de la enfermedad diarreica y actitud tomada hacia la misma, dependerá el curso, evolución y/o complicaciones de la misma.

OBJETIVOS

1. Diagnosticar la situación actual de conocimientos que, las madres residentes en sectores seleccionados del área urbana, de distinto grado de escolaridad, procedencia y ocupación poseen acerca de la enfermedad diarreica.
2. Identificar si hay o no diferencias en cuanto al conocimiento de la enfermedad diarreica, atendiendo a diferencias tales como: Grado de escolaridad, procedencia y ocupación.
3. Identificar el tipo de conocimiento que prevalece en cuanto a la enfermedad diarreica: Empírico o científico.

REVISION BIBLIOGRAFICA

SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL. (6)

La medicina ha sido sucesivamente magia, religión y ciencia, para cuidar de los enfermos, a lo largo de los siglos el hombre ha laborado diferentes medios y métodos dependientes fundamentalmente de los conceptos de la colectividad sobre los orígenes y las causas de la enfermedad. Hasta el descubrimiento de las bacterias, numerosas enfermedades transmisibles fueron atribuidas a causas sobrenaturales y consideradas como prueba de hostilidad de los dioses ancestrales y de los espíritus malignos, o se explicaban por la magia negra. Muchas colectividades sencillas de los países en desarrollo sostienen todavía tales creencias y en consecuencia, los curanderos celebran complejos ritos exorcistas en beneficio de los enfermos.

Así pues, no ha faltado totalmente en ningún sitio la asistencia en salud, pero esa asistencia aunque sirve de apoyo psicológico para el individuo, puede ser algunas veces ineficaz o nociva. Sin embargo el enfoque clínico clásico que se da a la medicina científica moderna, en especial en los países en desarrollo, también ofrece aspectos erróneos en cierto modo y potencialmente nocivos para ciertas colectividades al no tomar en cuenta los factores sociales y culturales. No debe olvidarse la importancia de las grandes tradiciones de la medicina Maya, China, Hindú, etc. en especial en lo que se refiere a la aparición de la medicina científica en los siglos XIX y XX. El análisis de esas tradiciones es indispensable para la sociología médica y útil para el estudio del problema práctico de la mejora de asistencia de salud, en particular cuando se quiere que esa asistencia llegue a la totalidad de un grupo de población.

"ELEMENTOS PRINCIPALES DEL SISTEMA DE SALUD TRADICIONAL"

Estos elementos o partes que integran un sistema de salud tradicional pueden organizarse de la siguiente manera:

- a) Un núcleo ideológico de creencias y prácticas.

sistema. Nuestro pueblo tiene su propio sistema de creencias, las cuales han sido estudiadas exhaustivamente por el Dr. Juan José Hurtado, quien hasta el momento ha podido establecer seis categorías conceptuales que la gente está empleando y que engloba la casi totalidad de las enfermedades, las cuales se describen a continuación.

CATEGORIAS CONCEPTUALES:

CATEGORIA I: Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio mecánico del cuerpo.

CATEGORIA II: Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio emocional.

CATEGORIA III: Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio calor/frío.

CATEGORIA IV: Enfermedades causadas por la pérdida del alma.

CATEGORIA V: Enfermedades causadas por la influencia de otros seres, naturales y sobrenaturales.

CATEGORIA VI: Enfermedades causadas por parásitos intestinales.

CATEGORIA I: Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio mecánico del cuerpo.

Un buen ejemplo, es el hundimiento de la fontanela, la alteración en la posición de la fontanela es la causa de una serie de síntomas que constituyen la enfermedad llamada *mollera caída*.

Hay muchas otras enfermedades que pueden explicarse de la misma manera y obviamente serán colocadas en ésta categoría primera; ejemplo: Un niño puede tener el *cuajo caído*, los *cachetes caídos*, puede tener la enfermedad llamada *movimiento*, el *estómago caído*, etc. Todas éstas enfermedades enmarcadas perfectamente dentro de ésta primera categoría conceptual, todas ellas son producidas por una alteración en la mecánica del cuerpo y consecuentemente el tratamiento se hace por medios mecánicos y esto nos permite entender que no es por azar que una de las principales profesiones que hay en las comunidades rurales es la *sobandera* y *componehuesos*, precisamente gente que está atendiendo a una buena cantidad de pacientes que creen tener una de éstas enfermedades producidas por la ruptura del equilibrio

mecánico del cuerpo.

CATEGORIA II: Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio emocional.

Cualquiera podría decir que las enfermedades colocadas en ésta categoría son de índole psiquiátrico, lo cual es cierto, pero las enfermedades que pueden colocarse dentro de ésta categoría conceptual no son los problemas usuales que un psiquiatra nos describe, algunos ejemplos harán claro lo anterior. Una de las enfermedades más corrientes que pueden ser colocadas en ésta categoría es la llamada *estar chipe*. Un niño *esta chipe* cuando su madre está embarazada, hay una enfermedad prenatal y postnatal.

Cuando un niño está enfermo porque su madre está embarazada se supone que tiene celos del niño que va a venir y por esa razón ha enfermado, basta que una madre tenga un embarazo aún de muy pocas semanas de edad, para que fácilmente cualquier enfermedad sea interpretada como resultado de la ruptura del equilibrio emocional del niño por los celos. Es más acusado el cuadro postnatal, cuando otro niño nace, *estar chipe*, es la enfermedad cualquiera, que presente el hermano, el niño está celoso del nuevo miembro de la familia, y ésto le produce la enfermedad. Cualquier psicólogo o los padres mismos nos dicen que cuando un nuevo niño nace en la familia el hermano anterior con frecuencia se siente marginado, apartado, deja de comer, está llorón, a veces comienza a comportarse más infantil en su lenguaje, y aún puede mojar la ropa y la cama, cosas que ya no hacía antes, sin embargo es un poco difícil admitir en gente de una formación un poco más occidental que ésto llegue a producir una enfermedad real, se entiende como un fenómeno particular generalmente transitorio, más o menos molesto y en el extremo de los casos productor de alguna tensión familiar y rivalidad entre hermanos.

CATEGORIA III: Enfermedades causadas por la ruptura del equilibrio calor/frío.

Un simple ejemplo puede introducirnos de inmediato a ésta categoría. El primero de noviembre y el día siguiente la gente como fiambre, una comida *fría*, una especie de ensalada con variedad de carnes, pescado, chile etc. es el plato tradicional que se come en Guatemala para el día de todos los santos y el día de

difuntos.

El hambre tiene reputación de ser una comida *fría* aludiéndose no a su temperatura real, sino a una cualidad intrínseca y antes de comerlo la gente se prepara con la ingestión de licor, que es *caliente*, dándose preferencia al licor puro, como ron o aguardiente.

Sería posible dar una enorme cantidad de ejemplos en relación a los alimentos que se consideran *fríos* y *calientes* y por ello son consumidos en determinadas combinaciones o con particulares precauciones.

Se trata de mantener un ajuste particular en relación a conceptos de *frío* y de *calor* no solamente orgánicos, sino extraorgánicos.

Cuando la gente aplancha, nunca se lava después las manos con agua fría porque ésto produce *reumatismo*, el caminar descalzo sobre pisos de cemento que son *fríos* produce reumatismo, algunas enfermedades tienen la cualidad de ser *frías* y otras *calientes* y consecuentemente las prescripciones dietéticas tienden a contrarrestar ésta situación y aún los medicamentos son calificados como *fríos* o *calientes* indicándose determinadas medicaciones *frías* para enfermedades caracterizadas por ser calientes y viceversa. Un medicamento altamente apreciado popularmente es el gluconato de calcio, usado en inyección por vía endovenosa que al momento de la inyección produce una sensación generalizada de calor en todo el cuerpo, su uso es muy difundido para enfermedades que son calificadas como producidas por *frío*, tales como reumatismo, la malaria y la gripe.

Una enorme cantidad de enfermedades, precauciones que se toman, indicaciones dietéticas e indicaciones terapéuticas pueden ser explicadas con base a éste concepto de equilibrio calor/frío.

CATEGORIA IV: Enfermedades producidas por la pérdida del alma.

Uno de los mejores ejemplos para ilustrar ésta categoría es la enfermedad conocida por *susto*, resultado de la pérdida del alma y considerada como una enfermedad mortal a menos que ésta sea

recuperada. Probablemente éste tipo de concepto se presenta más en las comunidades indígenas; la hipótesis para explicar éste hecho es la siguiente: En relación al alma estamos manejando premisas totalmente diferentes; para el ladino el alma y el cuerpo están indisolublemente ligados desde el momento de la concepción hasta la muerte, probablemente esta premisa es resultante de la tradición judaicocristiana. Esta premisa de la indisolubilidad de la relación alma cuerpo es completamente diferente de la premisa que sustenta el indígena, de acuerdo a la cual la unión alma-cuerpo no es indisoluble durante la vida del individuo, es importante dar algunos ejemplos: Una persona en un momento particular como resultado de un pánico, temor intenso puede perder el alma, una persona ante la aparición de un *espanto* o ser sobrenatural, la caída en un pozo, lago río o cualquier otra circunstancia que le produzca bruscamente gran temor, enfermará de *susto*. En algunos casos con la caída en un río o en un lago, el alma es retenida o robada por el agua. La enfermedad *susto* es una prueba de eso, de que no hay indisolubilidad de la unión alma y cuerpo, ya que es la resultante de la pérdida del alma. El tratamiento único para esta condición es obviamente hacer retornar el alma al cuerpo, hay todo un ceremonial mágico-religioso que permite recobrar o devolver a un paciente el alma que le hizo enfermar. En muchas comunidades del altiplano, especialmente en Patzún se encuentra una interpretación muy particular para la desnutrición; ésta enfermedad es interpretada en esa comunidad como el *robo del alma por los ángeles* o por los espíritus de los antepasados, para el tratamiento hay un ceremonial particular conocido con el nombre de *Cena de ángeles* en la cual participan el niño enfermo y otros niños y tiene por objeto honrar a los ángeles para convencerles de que devuelvan el alma que han robado al niño enfermo y este pueda recobrar la salud.

CATEGORIA V: Enfermedades causadas por la influencia de otros seres, naturales y sobrenaturales.

Probablemente el mejor ejemplo de enfermedades producidas por la influencia de seres naturales es el *ojo*, probablemente una de las categorías más frecuentemente utilizadas para explicar una serie de desordenes en niños. Un niño sufre de *ojo* cuando ha estado en la proximidad de un borracho o de una

persona en estado post-alcohólica popularmente llamada *goma*, o bien cuando está en la proximidad de una mujer embarazada o una mujer durante la menstruación. La proximidad a esta persona es suficiente para producir la enfermedad en el niño; es interesante hacer notar que esta enfermedad es particularmente temida, hay una serie de procedimientos para prevenirla, diagnosticarla y tratarla.

Hay también una serie de enfermedades producidas por seres o medios sobrenaturales, desde aquellas consideradas como *castigo de Dios* hasta aquellas producidas por medio mágicos y los brujos.

En esta categoría pueden colocarse una serie de padecimientos que afectan principalmente a los niños, como ejemplo: Una de las enfermedades que más preocupa a nuestra gente; el *alboroto de lombrices*, probablemente para cualquiera de nosotros, la idea de que un niño tenga parásitos intestinales, es un hecho anormal y aunque ese niño no presenta síntomas o signos de enfermedad, es necesaria la eliminación de los parásitos a través de la administración de un medicamento que los mate y logre su expulsión.

Otros segmentos de la población utilizan una premisa completamente diferente que podría enunciarse más o menos así: Así como Dios le ha dado a un niño ojos, oídos, nariz, también le ha dado lombrices que son naturales y se llaman *lombrices de leche*. Es importante agregar que éstas lombrices están ubicadas en una *bolsa* situada en la cavidad abdominal, de acuerdo con esta premisa, la enfermedad no radica en el hecho de tener lombrices, sino en el hecho de que bajo determinadas circunstancias se salen de esa *bolsa* produciéndose la enfermedad que se denomina *alboroto de lombrices*, consecuentemente el tratamiento no es expulsarlas sino volverlas a su situación normal, *embolsarlas*, como la gente dice.

- b) Una gran cantidad de conocimientos sobre los recursos medicinales que cuentan en su ambiente.

Hierbas, semillas, flores, fármacos de origen mineral, flores especiales, resinas, fármacos que se expenden en tiendas y bóticas.

No existe una división entre medicamentos curativos y de acción preventiva, pero de hecho practican ambas cosas, con la variedad de amuletos llamados *defensas o protecciones*, tratan de evitar que la enfermedad o el maleficio ingrese a sus cuerpos.

- c) Un conjunto de especialistas.

Curanderos, médicos, médiums, brujos, boticarios, parteras, sobadores, parcheros, hierberos, etc. y los centros donde cada uno de ellos atienden, existiendo entre éstas personas especialistas, por ejemplo: Curanderos de maleficios, parcheros que imitan tratamientos de médicos oficiales y utilizan fármacos, inyecciones.

Brujos que practican la magia negra, rezadores que curan utilizando rezos y oraciones, médiums (personas que atienden en centros espiritistas y curan especialmente a través de consultas con los espíritus de médicos ya fallecidos). Observándose características comunes de los lugares donde trabajan la mayoría de especialistas, entre ellos tenemos: La sala o sitio para que esperen los pacientes separada del sitio donde conversan con el especialista (con imágenes de santos, flores, vasos de agua, gratitudes, etc.) Otra característica importante es que aún cuando no haya otros pacientes en la consulta, el especialista se hace esperar durante bastante tiempo, esto es cuando se refiere más que todo a los que curan por medios mágicos. Sin embargo es importante subrayar aquí la importancia que tuvo en épocas pasadas la *curandera o comadrona*; ya que por siglos fué a ellas a quien estuvo encomendado el cuidado de la salud.

Aisladas de libros y lecturas aprendieron de cada una de sus experiencias y pasaron estas de vecina a vecina y de madre a hija fueron farmacéuticas y cultivaron hierbas de carácter curativo e intercambiaron secretos de su uso. (6) (11)

Sin embargo en la Europa Medieval fueron llamadas sabias por la gente y brujas o charlatanas por las autoridades, siendo asesinadas muchas de ellas por la cacería de la edad media que abarcó más de cuatro siglos (del XIV al XVII) y que incluyó a Alemania hasta Francia e Inglaterra.

El historiador Jules Michelet anota que una de las mayores

acusaciones contra ellas fué el delito de curar. La curandera tenía un arsenal de remedios los cuales habían sido probados en años de uso. Muchas de éstas hierbas desarrolladas por ellas todavía tienen su lugar en la farmacología moderna, tenían analgésicos, ayudas digestivas y agentes antiinflamatorios, usaban ergotamina para los dolores del parto, aún cuando la iglesia sostenía que la pena en el parto era un castigo de Dios por el pecado original de Eva. (6)

La belladona aún usada hoy como antiespasmódico, fué usada por las curanderas para limitar las contracciones uterinas del post-parto. La digital, droga usada para tratar las dolencias cardíacas, se dice que fué descubierta por una curandera inglesa.

Muchas de estas medicinas fueron usadas el mismo tiempo que se usaban remedios puramente mágicos.

Tan grande fué su conocimiento sobre las drogas que en 1527 Paracelso, considerado el *Padre de la medicina moderna* quemó su texto de farmacología confesando que él había aprendido todo lo que sabía de las curanderas (6).

CURAR EN UN SENTIDO MAS COMPLETO CONSISTE EN CURAR Y ATENDER

La vieja comadrona de tiempos anteriores desempeñó ambas funciones, pues las comadronas, no solo presidían el nacimiento sino que también vivían allí hasta que la nueva madre era capaz de iniciar la atención del niño. Siendo con el desarrollo de la medicina moderna que las dos funciones se partieron irrevocablemente.

Currar llegó a ser providencia exclusiva del médico, cuidar fué relegado a la enfermera. Actualmente existen comunidades donde uno de los pocos recursos con que cuenta la comunidad es la comadrona o partera, a quien el Ministerio de Salud Pública ha tratado de incorporar como un elemento más de salud. Impartiéndoles al mismo tiempo cursillos de formación científica sobre cuidado de la madre y del niño y proporcionándoles un pequeño equipo de cirugía menor con algunos medicamentos de uso simple. (6) (5) (10)

- d) La comercialización organizada de los productos medicinales.

Actualmente podemos observar lugares destinados a la compra venta de medicamentos, generalmente localizados en los mercados de las poblaciones, que se dedican a la venta de hierbas, especies, etc. durante las fiestas patronales de los pueblos llegan a las ferias vendedores de remedios y además pueden adquirirse en las tiendas, boticas y algunas farmacias. En la zona rural casi siempre son los mismos curanderos quienes buscan los remedios para proporcionárselos al paciente, o éste último consigue de alguna manera en el vecindario, en su propio solar o haciendo un viaje al pueblo cercano, importando algunas veces de lugares tan lejanos como India o China.

Es notorio que el comercio de la medicina tradicional se encuentra bien estructurado, lo integran una serie de personas y grupos intermediarios entre el productor o recolector y el consumidor.

En ocasiones existen hasta demostradores, anunciando con magnavoces las bondades de los medicamentos que expenden en la vía pública, el sistema de salud tradicional, se caracteriza no por la prestación de servicios a toda la población en forma no institucionalizada, sino que, por el contrario en forma ambulatoria o a nivel de domicilio, sin ayuda financiera del estado, con retribución en dinero o especie por parte del interesado y en el cual no hay neta definición en lo que es medicina curativa y preventiva. (6) (19) (20).

La enfermedad diarreica adquiere una nueva dimensión cuando se utiliza la perspectiva biosocial, en la que dicho síntoma se coloca o se considera como una respuesta dinámica entre una serie de interrelaciones biológicas y sociales entre las que tenemos que situar las condiciones psicológicas, las que pueden tener un papel condicionante o determinante.

Considérese a un niño de 3 meses que es amamantado con temor y aprehensión por una madre ansiosa y sobreprotectora (condiciones psicológicas) las que concurren o se presentan en un trastorno diarreico a lo que los clínicos denominan respuesta psicosomática o psicofisiológica infantil.

Dado que las respuestas psicológicas de la madre son afectadas en su desarrollo y las condiciones sociales en las que le toca vivir (condiciones sociales, capacidad adquisitiva de los medios de subsistencia, constitución y relaciones intrafamiliares etc.) éstas pueden adquirir un papel sobredeterminante al generar y participar en forma copresente en las condiciones biológicas en el desarrollo de los fenómenos psíquicos (miedo, aprehensión). Por otra parte el factor biológico puede sobredeterminar una lesión tisular (alteración bioquímica de la mucosa intestinal).

Esta para su manifestación sintomática o perturbadora de la homeostasis del sujeto, necesita de condicionantes indispensables de tipo psicológico, para que aparezca el fenómeno diarreico, en el cual condicionantes sociales, sobredeterminarán el desarrollo del agravamiento o mejoría de la enfermedad.

La actitud de una sociedad ante la salud y la enfermedad está estrechamente relacionada con su cultura, ahora bien; una cultura casi nunca es estática y por lo general puede dar cabida a nuevas ideas a condición de no plantear amenazas aparentes. Es normal que los agentes de salud introduzcan innovaciones pero siempre habrán que ajustar sus actividades al medio cultural en el que desempeñan su labor. (7)

Si los agentes profesionales de salud debieran dar un ejemplo de la vinculación entre cultura y salud, muchos de ellos mencionarían la persistencia de procedimientos médicos tradicionales en alguna sociedad sencilla, sin embargo, respecto de la salud y la enfermedad, es probable que la cultura determina las actitudes y respuestas de cualquier sociedad, por compleja que sea, es indispensable comprender las diferentes modalidades de éste fenómeno, no solo para promover la salud en la comunidad sino también para comprender los procesos de la enfermedad. Es más fácil tener una noción de lo que es la cultura que dar expresión a sus ideas, la cultura de una sociedad denota rasgos que comparten muchos individuos y que se transmiten en el seno de esa sociedad de una generación a otra por medio de la enseñanza y el aprendizaje. La cultura tiene que ver con la estructura general y el desarrollo de una sociedad cuando se trata de realidades culturales el agente de salud tiene que enfrentarse con un tema que rebasa determinados hábitos tradicionales referentes a las enfermedades.

(8) La enfermedad introduce una dimensión totalmente nueva en cualquier sociedad, es una intrusa inoportuna que amenaza a la población y que puede causar la muerte. Las actividades y prácticas de una sociedad en relación con los enfermos ponen de manifiesto su comprensión e interpretación de las causas de la enfermedad. Algunas colectividades tenían la costumbre de aislar a los enfermos y privarlos de toda atención. (13) (16). La forma de tratamiento que recibe el paciente se deriva por lo general, de las nociones vigentes en su entorno sobre la supuesta causa de la enfermedad, si se considera que ésta se debe a fuerzas sobrenaturales o mágicas, se recurre a métodos tradicionales, en cambio si se estima que la causa radica en fuerzas naturales, se puede optar por una forma moderna de atención. Es probable que algunas prácticas se opongan a los conceptos médicos establecidos y susciten conflictos entre los agentes de salud y las sociedades tradicionales a las que tratan de servir, los medios culturales en su mayoría, disponen de medios para tratar a los enfermos, aunque esos medios puedan originar otras enfermedades. (3)

LA INFLUENCIA DE LA CULTURA (7).

Los conceptos tradicionales, que se transmitían de una generación a otra, se modifican actualmente en virtud de nuevas experiencias y conocimientos nuevos. Han desaparecido en gran medida las actitudes predominantes en la generación anterior respecto de las enfermedades y a los jóvenes les sigue atrayendo la idea de abandonar su hogar tradicional para sumarse a la expansión de los centros urbanos, el medio social duro e indisciplinado del inmigrante urbano, en el que reina a menudo la inseguridad, ha dado origen a su propia cultura desarraigada. Se sabe que los hábitos de una cultura se derivan del instinto de preservación, pero esto supone que el medio ambiente permanece estable; las nuevas sociedades urbanas y la nueva cultura urbana son fundamentalmente inestables. Aunque el medio ambiente de una urbe moderna esté tecnológicamente regulado, cada uno de sus habitantes está sometido a exigencias de índole social, cultural y biológicas. Se llama *Pig bel* a una grave enfermedad diarreica, en ocasiones mortal, provocada por *clostridium perfringens* tipo c, en Papúa, Nueva Guinea, los habitantes del altiplano suelen comer muy poca carne y por lo tanto tienden a sufrir deficiencia de enzimas proteolíticas intestinales, en sus festines tradicionales

comen grandes cantidades de carne de cerdo, pero los hornos de barro que utilizan no se calientan a la temperatura necesaria para la cocción de ese tipo de carne, dando así lugar a la multiplicación del *clostridium*, su alimento básico, la batata, contiene una substancia inhibidora de la tripsina, que protege a la toxina del microbio en lugar de destruirla y, para colmo, el *áscaris*, presente en gran parte de la población, también produce substancias inhibidoras de la tripsina, por lo tanto los microbios pueden multiplicarse en la carne mal cocida y liberar sus toxinas.

Desde un punto de vista cultural, la situación es achacable al festín; si se tiene en cuenta el medio ambiente, los culpables son la batata y el *áscaris*, desde un punto de vista biológico el *clostridium*.

Sin embargo existe una interrelación entre todos éstos factores.

LA CULTURA Y EL SISTEMA DE ATENCION DE SALUD. (17)

Cuando se introduce un nuevo tipo de atención de salud en una sociedad con una cultura establecida, de inmediato se ofrece una opción que no corresponde a las ideas tradicionales sobre las enfermedades y su tratamiento. Los miembros de la sociedad pondrán de manifiesto sus *creencias* y deseos básicos al optar por los conceptos nuevos o por los conceptos tradicionales, pronto aprenderán cual de los tratamientos modernos son eficaces y cuales no lo son en apariencia, o por lo menos no producen resultados inmediatos. Aplicarán el nuevo sistema únicamente a una gama limitada de trastornos definidos y, en el caso de todos los demás darán la preferencia a sus remedios y curanderos tradicionales sobre todo porque estos métodos y remedios corresponden a las nociones fundamentales de su sociedad.

Para aplicar un sistema moderno de atención de salud hay que elegir por lo tanto, sus prácticas que no sean nocivas y que a la vez guarden relación con las ideas tradicionales. En ciertos casos, la integración de los sistemas sanitarios primitivos y modernos se efectuará utilizando los servicios de los curanderos, los cuales tratan algunos trastornos, previa identificación de los elementos de la cultura tradicional aplicables a la atención médica moderna. (20) (22) (1) (4).

Para el hombre de ciencia, el Universo es una realidad tangible constituida por entidades materiales objetivas, donde todo lo que ocurre obedece a causas identificables que se pueden cuantificar, la medicina científica explica la enfermedad en base a la interacción de los sistemas biológicos que forman parte del Universo físico.

MAGNITUD DEL PROBLEMA (14) (15).

Aunque no hay datos fidedignos sobre la incidencia y la mortalidad debidas a las enfermedades diarreicas (especialmente acerca los países donde el problema es más grave), se ha calculado que en 1975 hubo en Asia, Africa y América Latina unos 500 millones de episodios diarreicos en niños menores de 5 años, que causaron de 5 a 18 millones de defunciones. Esta situación es comparable a la que existía en los países industriales a finales del siglo pasado. En la región de Asia Sudoriental la incidencia de las enfermedades diarreicas varía en algunos países entre 1.5 y 12 por millar de habitantes de todas las edades. En ciertas zonas de América Latina que ha sido objeto de estudio, las enfermedades diarreicas constitúan con mucho las causas más importantes de defunción en los niños menores de 5 años. Un grupo de encuesta de la OMS que trabajó en 7 países en desarrollo en 1960 y 1965 observó que las tasas mensuales de incidencia de las enfermedades diarreicas llegaban a veces al 40% en los niños pequeños.

Más de un tercio de las camas de los hospitales o clínicas de pediatría de los países en desarrollo están ocupadas por niños diarreicos a los que hay que administrar costosos antibióticos y perfusiones intravenosas, lo cual representa una pesada carga que agrava los limitados presupuestos sanitarios de esos países.

MATERIALES Y METODOS

Para la realización del estudio, se tomó una muestra de 200 madres residentes en la colonia Santa Fe (Zona 13) y la colonia La Florida (Zona 19) pertenecientes a la ciudad capital de Guatemala, las mencionadas colonias representan, con su respectiva población una muestra razonada ya que son consideradas sectores populares del área urbana, lo cual hace que las versiones recopiladas sean significativas, en el sentido de considerarse populares. Se tomó como unidad de información a la madre natural o, en su defecto aquella persona que en el momento de la entrevista ocupaba su lugar (hermana mayor, tía, abuela, etc.) la recopilación de datos se efectuó mediante entrevista directa tipo standard, por lo cual las preguntas se formularon con las mismas palabras exactamente y en el mismo orden para todos los interrogados, asimismo el tipo de preguntas que se utilizó fué de final abierto, ya que su elaboración permite una respuesta libre del sujeto, más que una limitada a alternativas preestablecidas, por lo tanto al interrogado se le dió la oportunidad de contestar con sus propios términos y dentro de su marco de preferencia propio.

Para poder establecer si la respuesta obtenida a las preguntas formuladas cae dentro de lo que es científico o empírico, se utilizó indicadores para cada tipo de conocimiento.

El indicador del conocimiento empírico fué la atribución de la enfermedad diarréica a factores que no tienen relación directa comprobada científicamente con la provocación de la enfermedad.

El indicador del conocimiento científico fué la atribución de la enfermedad diarréica a factores que tienen relación directa comprobada científicamente, con la provocación de la enfermedad.

Se investigó fundamentalmente, definición o concepto, etiología, signos clínicos, tratamiento y forma de prevenir la enfermedad diarréica.

Atendiendo a diferencias tales cómo: grado de escolaridad, procedencia y ocupación del entrevistado.

A continuación se muestra el modelo de la boleta usada durante la entrevista.

BOLETA USADA DURANTE LA ENTREVISTA.

Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas

Fase III.

Investigación: ENFERMEDAD DIARREICA, CREENCIAS POPULARES DE SU CONCEPCION.

1. Qué es para usted la enfermedad diarreica, comunmente conocida como asientos, menciones sus causas en orden de importancia.
2. Cuando un niño presenta "asientos", que cambios en el niño son los que más le llama la atención?
3. Qué haría con su niño si presentara enfermedad diarreica o asientos (a quién consultaría o qué tratamiento le daría)?
4. Qué sugiere para prevenir (o evitar) la enfermedad diarreica (asientos)?

ENTREVISTADO: Madre natural.....

Madre natural.

Sustituto: Madrastra... Hermana mayor... Tía... Abuela... otros...

Ocupación: Of. Domésticos... Servicios marginales... Obrero... Artesana... Pequeña comerciante... otros...

Escolaridad: Primaria... Secundaria... Universitaria... otros... Completa... Incompleta...

Procedencia: Guatemala capital... Depto... Municipio... Aldea... otros...

RESULTADOS.

Cuadro No. 1

ENFERMEDAD DIARREICA, CREENCIAS POPULARES DE SU CONCEPCION. UNIDAD DE INFORMACION EN LAS COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA, 10-20 AGOSTO 1985.

	No.	%
Madre natural	184	92.0
Sustitutos: Hermana mayor	9	4.5
Tía	3	1.5
Abuela	3	1.5
Madrastra	1	0.5
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas.

INTERPRETACION

El anterior cuadro da a conocer que la unidad de información en su mayor porcentaje fué la madre natural (92%) siendo el resto ocupado por personas que en el momento de la entrevista se encontraban sustituyendo a la madre natural, (8%).

CUADRO No. 2

ENFERMEDAD DIARREICA, CREENCIAS POPULARES DE SU CONCEPCION. OCUPACION DE 200 ENTREVISTADOS EN LAS COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 10 AL 20 DE AGOSTO DE 1985.

	No.	%
Oficios domésticos	144	73.5
Pequeña comerciante	53	26.5
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas.

INTERPRETACION

El cuadro anterior muestra que en cuanto a ocupación del entrevistado, el mayor porcentaje corresponde a oficios domésticos, (73.5) y la categoría; pequeña comerciante (denominándose así a aquellas personas que se dedica a la venta, en su propia vivienda, de productos de primera necesidad) ocupa el menor porcentaje (26.5)

Cuadro No. 3
ESCOLARIDAD DEL ENTREVISTADO. ENFERMEDAD DIARREICA, CREENCIAS POPULARES DE SU CONCEPCION, EN COLONIA SANTA FE Y FLORIDA 10-20 AGOSTO 1985

	No.	%
Primaria completa	31	15.5
Primaria incompleta	128	64.0
Secundaria completa	5	2.5
Secundaria incompleta	31	15.5
Universitaria completa	0	0.0
Universitaria incompleta	3	1.5
Analfabetos	2	1.0
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas

INTERPRETACION

El grado de escolaridad del entrevistado que destaca en su mayoría es primaria incompleta, lo cual tiene implicaciones de una u otra forma sobre el conocimiento acerca de la enfermedad diarreica, ya que, como se verá más adelante el tipo de conocimiento que prevalece es el empírico o tradicional.

Cuadro No. 4

PROCEDENCIA DEL ENTREVISTADO. ENFERMEDAD DIARREICA, CREENCIAS POPULARES DE SU CONCEPCION EN COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA 10-20 AGOSTO 1985.

	No.	%
Ciudad capital de Guatemala	23	11.5
Departamento	160	80.0
Municipio	17	8.5
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas.

INTERPRETACION

El 88.5% de la población estudiada, aunque residente en la ciudad capital de Guatemala, procede y es originaria del interior de la república y, únicamente el 11.5% es originaria de la ciudad capital, todo lo cual puede tener implicaciones sobre cualquier tipo de conocimiento, y en este caso particular acerca de la enfermedad diarreica ya que dependiendo del lugar de origen o procedencia de las personas, (y por lo tanto del patrón sociocultural) el tipo de concepto que se tenga acerca de la mencionada enfermedad, manifestará una estrecha relación con esos factores culturales y psicosociales profundamente vinculados en los pueblos.

Cuadro No. 5

ENFERMEDAD DIARREICA, CREENCIAS POPULARES DE SU CONCEPCION. 200 DEFINICIONES EN COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA 10-20 AGOSTO 1985

	No.	%
Desorden gastrointestinal	52	26.0
Desorden gástrico	77	38.5
Desorden intestinal	28	14.0
Definición o concepto ignorado	32	16.0
Desorden de todo el organismo	11	5.5
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas.

INTERPRETACION

Los términos que aparecen en el cuadro anterior son propuestos por el investigador en base a la información dada por los entrevistados, pues el 26% de la población estudiada define la enfermedad diarreica como una afección tanto del estómago como del intestino y solamente el 38.5% la considera como afección exclusiva del estómago, mientras que como desorden exclusivo del intestino la define el 14%, llama la atención que el 16% ni dió definición alguna de la mencionada enfermedad, por lo que se clasifica como concepto ignorado. Desorden que involucra todo el organismo es considerado por el 5.5% de la población estudiada, correspondiendo a 11 versiones. La importancia de lo anterior radica en que la mayoría de la población estudiada, sitúa de manera adecuada la enfermedad diarreica.

Cuadro 6

ENFERMEDAD DIARREICA, PRIMERA CAUSA REFERIDA POR 200 ENTREVISTADOS EN COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO 1985

	No.	%
Parasitismo intestinal	67	33.5
Empacho	39	19.5
Contaminación alimenticia	37	18.5
Cocción inadecuada de alimentos	17	8.5
Intolerancia alimenticia	10	5.0
Erupción dentaria	10	5.0
Disgusto materno	4	2.0
Ojo	4	2.0
Catarro	4	2.0
Susto	3	1.5
Alimentos fríos	2	1.0
Por sentarlos a temprana edad	1	0.5
Destete	1	0.5
Por no recibir lactancia materna	1	0.5
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas.

INTERPRETACION

Los términos que aparecen en el cuadro anterior son propuestos por el investigador en base a la información dada por los entrevistados. El término parasitismo intestinal fué expresado como *Lombrices*, mientras que *empacho* significa exceso de comida, comida que se adhiere en el estómago (frijol, ejotes, papa), contaminación alimenticia fué referida como: agua sucia, comida contaminada por moscas, verdura contaminada por insecticidas. Cocción inadecuada de alimentos es sinónimo de: alimentos semicrudos, leche hervida por poco tiempo, agua no hervida. Intolerancia alimenticia fué referida a alimentos que no van de acuerdo con la edad del niño, por ejemplo alimentos sólidos para un niño de 2 meses. Erupción dentaria, fué referida como la aparición de los primeros dientes en el niño. Llama la atención que el término *disgusto materno* es considerado como causa de diarrea, y a esto se refieren cuando una madre que lacta a su hijo sufre un enojo, y el niño al recibir esa leche supuestamente alterada por el estado emocional de la madre, presenta la enfermedad.

Otras personas explican que en la leche de la madre que se ha

enojado, hay cierta cantidad de *bilis* y eso es lo que produce la diarrea en el niño. La categoría *ojo* fué referida exactamente como se menciona en el cuadro No. 6 y según la gente que sostiene este concepto, es una alteración producida en el organismo del niño por una persona que repentinamente ve al niño, estando esa persona en estado de *goma* (estado post-alcohólico).

El término *catarro* hace referencia a lo que conocemos como infección respiratoria superior de etiología viral.

El término *susto* es descrito como una alteración en el organismo de un niño que súbitamente *cae al suelo*, ya sea de una mesa, silla, y ésto produce la separación de alma y cuerpo y una de sus manifestaciones es la diarrea.

El término *alimentos fríos*, se refiere no a la temperatura real de los alimentos, sino a cualidades intrínsecas de los mismos y entre ese tipo de alimentos se incluye: mango verde, repollo, coliflor, lechuga. *Por sentarlos a temprana edad*, es otro aspecto mencionado como causa de diarrea, refiriéndose con ésto a que cuando un niño es *sentado* al tener entre 6 y 8 meses, se da un trastorno gastrointestinal en el niño manifestándose como diarrea.

Destete, es mencionado como causa de diarrea, refiriéndose más que todo al destete súbito y no progresivo. Finalmente se considera causa de diarrea el hecho de no recibir lactancia materna, lo cual tiene fundamento científico, pues de esa manera el sistema inmunológico se hace insuficiente para el rechazo de gérmenes patógenos.

El siguiente cuadro (No. 7) muestra las causas consideradas como secundarias de la enfermedad diarreica, a pesar de ser consideradas por otra parte de la población estudiada como causas primarias, pues en la encuesta realizada se pidió al entrevistado mencionar las causas de la mencionada enfermedad en orden de importancia, y lógicamente lo que para algunos es causa primaria, para otros es secundaria y viceversa.

Los términos que aparecen en el cuadro son propuestos por el investigador tomando en consideración las versiones recopiladas, y puesto que esos términos están incluidos en el cuadro No. 6 y por lo tanto su respectiva interpretación, sólo se mencionan para conocerlos cuantitativamente.

CUADRO No. 7

ENFERMEDAD DIARREICA, SEGUNDA CAUSA REFERIDA POR 200 ENTREVISTADOS EN COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO 1985.

	No.	%
Parasitismo intestinal	51	25.5
Erupción dentaria	33	16.5
Contaminación alimenticia	33	16.5
Empacho	27	13.5
Cocción inadecuada de alimentos	10	5.0
Intolerancia alimenticia	10	5.0
Inicio de la marcha	8	4.0
Sin mencionar otra causa	6	3.0
Disgusto materno	5	2.5
Ojo	5	2.5
Catarro	5	2.5
Destete	4	2.0
Susto	3	1.5
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas:

NOTA: El término inicio de la marcha, fué referido como los primeros pasos del niño. La categoría; sin mencionar otra causa, se refiere a que 6 entrevistados (3%) mencionaron una sola causa de diarrea.

CUADRO No. 8

ENFERMEDAD DIARREICA, PRIMER SIGNO CLINICO REFERIDO POR 200 ENTREVISTADOS EN COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO DE 1985.

	No.	%
Irritabilidad	41	20.5
Vómitos	32	16.0
Enoftalmos	23	11.5
Fiebre	22	11.0
Adinamia	22	11.0
Anorexia	18	9.0
Ninguno	16	8.0
Evacuaciones Frecuentes	8	4.0
Fontanela Deprimida	7	3.5
Dolor Abdominal	7	3.5
Tendencia al sueño	3	1.5
Taquipnea	1	0.5
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas

INTERPRETACION

El anterior cuadro da a conocer lo que la población de estudio menciona como primer signo clínico, sin embargo los términos propuestos tienen origen en la información dada por los entrevistados, los que se detallan a continuación:

Irritabilidad: Fué referido como; niño llorón, aburrido.

Vómitos: arrojadera.

Enoftalmos: ojos hundidos.

Fiebre: calentura.

Adinamia: niño decaído, sin deseo de jugar.

Anorexia: Falta de hambre

Ninguno: Se refiere a que 16 entrevistados no mencionaron ni siquiera un signo clínico de la enfermedad diarreica.

Evacuaciones Frecuentes: el niño defeca a cada momento.

Mollera caída: fontanela anterior deprimida.

Dolor abdominal: dolor de estómago.

Tendencia al sueño: niño que se pasa sin jugar el día, únicamente deseando dormir.

Taquipnea: asido (frecuencia respiratoria alta)

Cuadro No. 9

ENFERMEDAD DIARREICA, SEGUNDO SIGNO CLINICO REFERIDO POR 200 ENTREVISTADOS EN COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO 1985

	No.	%
Anorexia	41	20.5
Fiebre	35	17.5
Vómitos	30	15.0
Irritabilidad	23	11.5
Ninguno	19	9.5
Dolor abdominal	15	7.5
Adinamia	15	7.5
Enoftalmos	9	4.5
Tendencia al sueño	4	2.0
Deposiciones frecuentes	3	1.5
Fontanela deprimida	3	1.5
Mucosas secas	2	1.0
Adenopatía cervical	1	0.5
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas.

INTERPRETACION

Los anteriores signos son mencionados por parte de la población de estudio como de segundo orden, a pesar de ser mencionados por otra parte de la población de estudio como primarios, ya que se pidió al entrevistado que mencionara el mayor número de signos clínicos observados en un niño con enfermedad diarreica, y lo que para algunos son considerados primarios, para otros son secundarios en cuanto a orden prioritario, vale la pena aclarar algunos términos propuestos por el investigador en base a la información obtenida.

Ninguno: se refiere a que 19 entrevistados mencionaron únicamente un signo clínico de la enfermedad diarreica.

Mucosas secas: Fué referido por el entrevistado como boca seca, sin saliva, sequía.

Adenopatía cervical: Barillas caídas.

Cuadro No. 10

ENFERMEDAD DIARREICA, TERCER SIGNO CLINICO REFERIDO POR 200 ENTREVISTADOS EN COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO 1985.

	No.	%
Fiebre	28	14.0
Ninguno	25	12.5
Vómitos	23	11.5
Anorexia	21	10.5
Dolor abdominal	19	9.5
Fontanela deprimida	18	9.0
Enoftalmos	14	7.0
Adinamia	13	6.5
Irritabilidad	11	5.5
Evacuaciones frecuentes	8	4.0
Sed	7	3.5
Tendencia al sueño	4	2.0
Taquipnea	3	1.5
Adenopatía inguinal	3	1.5
Adenopatía cervical	3	1.5
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas

INTERPRETACION

En el cuadro anterior se da a conocer lo que fué referido como tercer signo clínico, a pesar de haber sido considerado como primario o secundario por otros grupos de la población estudiada, pues lo que fué referido por algunos en primero o segundo lugar, por otros es referido en tercero. A continuación algunas aclaraciones de los términos propuestos.

Ninguno: da a conocer que 25 entrevistados solamente mencionaron dos signos clínicos de la enfermedad diarreica.

Adenopatía inguinal: fué referida por el entrevistado como cuajo caído

Cuadro No. 11

ENFERMEDAD DIARREICA, CUARTO SIGNO CLINICO REFERIDO POR 200 ENTREVISTADOS EN COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO 1985

	No.	%
Ninguno	68	34.0
Fontanela deprimida	36	18.0
Vómitos	19	9.5
Enoftalmos	16	8.0
Fiebre	12	6.0
Anorexia	11	5.5
Irritabilidad	9	4.5
Deposiciones frecuentes	9	4.5
Dolor Abdominal	6	3.0
Sed	4	2.0
Taquipnea	4	2.0
Mucosas secas	3	1.5
Tendencia al sueño	2	1.0
Adenopatía cervical	1	0.5
Total	200	100.0

Fuente: Boletas de entrevistas.

INTERPRETACION

El anterior cuadro muestra lo que por la población (una parte) fué referido en cuarto lugar como signo clínico, haciendo incapié en que por tros entrevistados fué mencionado en primero, segundo y tercer lugares, la mayoría de los términos han sido ya descritos por lo que se hace mención únicamente de el término ninguno; pues el mismo demuestra que 68 entrevistados no mencionaron un cuarto signo clínico de la enfermedad diarreica, sino solamente tres.

Cuadro No. 12

ENFERMEDAD DIARRÉICA, DIFERENTES FORMAS DE TRATAMIENTO DADAS A CONOCER POR 200 ENTREVISTADOS EN COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO 1985

	No.
Medicamentos de uso popular que se obtienen sin receta médica	156
Consulta a centro asistencial (hospital, C. Salud)	88
Medicamentos de origen vegetal	72
Consulta al farmacéutico	42
Medicamentos que se obtienen con receta médica	19
Consulta a comadrona	9
Tratar el ojo	4
Tratar el susto	4
Tratar la mollera caída	4
Consulta al curandero	2
Suprimir la lactancia materna	2
Total	402

Fuente: Boletas de entrevistas

INTERPRETACION

El cuadro anterior demuestra que el tipo de tratamiento que se ofrece para la enfermedad diarreica es en su mayoría empírico, esencialmente basado en medicamentos de uso popular expendidos sin prescripción médica, entre los que destacan: santemicina, yodoclorina, entero-vioformo, Alka-Seltzer, aceite de oliva, Cumalito, Sulfaguanidina, Terramicina, Enteroguanil, Lombrisaca.

La segunda forma de tratamiento de la enfermedad diarreica que se ofrece es la consulta a un centro asistencial, ya sea hospital o centro de salud.

La tercera forma de tratamiento ofrecida es el uso de medicamentos de origen vegetal entre los que destacan: agua de hierba buena, agua de pericón, agua de manzanilla, y agua de ciruela.

La consulta al farmacéutico fué mencionada por 42 entrevistados evidenciando de esa manera que aún existen personas que confían en ese

tipo de personas, lógicamente sometiendo al enfermo al riesgo de que el medicamento prescrito pueda empeorar el cuadro que el paciente presenta. 19 entrevistados ofrecen para la enfermedad diarreica medicamentos que se obtienen con receta médica, entre los que destaca: Kaodoquín, Kaolan, Suero oral, y podría decirse que el único que tiene base demostrable para su uso es el suero oral.

9 entrevistados confían en el tratamiento brindado por las comadronas, y lógicamente del tipo de conocimientos que las mismas tengan dependerá el curso, evolución o resolución de la enfermedad.

4 de los entrevistados consideran que al tratar el ojo, se resolverá la enfermedad diarreica, y el tratamiento ofrecido es el siguiente: pasarle al enfermo por todo el cuerpo un huevo de gallina y ramas de ruda, rezando, luego colocar el huevo debajo de la cama por 24 horas para después tirarlo en la calle sin verlo caer, lo anterior podría explicarse desde un punto de vista sobrenatural y al mismo tiempo empírico y tradicional, ya que no tienen ningún fundamento que pueda ser comprobado científicamente.

4 entrevistados consideran que al tratar el *susto*, desaparece la diarrea, y la forma de tratarlo es el siguiente: Darle al niño a beber agua de brazas apagadas; consiste en agregarle a determinada cantidad de agua en estado de ebullición, algunas brazas, producto de la leña usada para crear fuego, esa agua al enfriarse está lista para beber y por lo tanto para tratar el susto. Otra forma de tratar el susto consiste en acudir al lugar donde el niño se asustó vistiendo con ropas del niño una escoba, para luego rezar algunas oraciones y recuperar de esa forma el alma perdida.

El tratamiento que se ofrece para la *mollera caída* (fontanela deprimida) es colgar al enfermo de cabeza, tomándolo por los pies y aplicarle unas palmadas en los mismos hasta que la mollera recupere su posición natural, otra forma de tratamiento que se ofrece es la aplicación de aceite de comida sobre la mollera caída, para luego succionar con la boca esa región hasta que la mollera regrese a su posición natural, lógicamente las dos formas de tratamiento mencionadas corresponden a conceptualizaciones erróneas pues si se supiera lo que realmente significa la fontanela deprimida, bastaría con forzar abundantes líquidos por vía oral para la recuperación.

Vale la pena mencionar que éstos tratamientos fueron dados a conocer únicamente por cuatro de los entrevistados.

La consulta al curandero, es otro método utilizado para la atención del paciente con enfermedad diarreica, dando a conocer qué el empirismo aún persiste, éste método fué dado a conocer por dos entrevistados. Otra conceptualización errónea dada a conocer por 2 entrevistados es la supresión de la lactancia materna en un niño enfermo de diarrea, ya que eso podría condicionar al paciente a que la resolución de la enfermedad se prolongue, por supuesto por las implicaciones que tiene en el sistema de inmunidad.

TRATAMIENTOS ESPECIALES

A continuación se da a conocer algunos tratamientos especiales ofrecidos para la enfermedad diarreica, con su respectivo valor numérico (el número de personas que respondieron esto).

PARA LA DIARREA EN SI:

Agua de los tres tipos de hierba buena: de menta, de comida y de pulmón, agregarle canela y tomarla por 3 días. 3 versiones.

Agua de cogoyos de naranja y manzanilla 1 versión.

Agua de apazote, pericón y pan quemado 2 versiones.

Aceite de ajonjolí en el ombligo. 1 versión

Agua de hierba buena, canela y tortilla quemada 1 versión

Agua de hierba buena con 7 semillas de limón 1 versión

Agua de aluzema con canela 1 versión

Agua de limón y tortilla quemada 1 versión

Agua de limón y Alka Seltzer 7 versiones

Agua de arroz 2 versiones

Purgante (sal inglesa) 1 versión

Agua de hierba buena con miel blanca 1 versión

Aceite, mostaza criolla y jugo de papa 1 versión

De lo anterior se deduce que los distintos tratamientos ofrecidos son conceptualizaciones erróneas, a excepción del elemento que forma parte de todas las preparaciones, como lo es el agua y el pericón que se sabe posee propiedades antiespasmódicas.

PARA EL EMPACHO: 6 versiones.

El empacho es considerado una alteración en el estómago por exceso de comida, o por algún tipo de alimento que se adhiere al estómago tal como el frijol, y para el mismo se ofrece al enfermo: aplicación en el abdomen de

aceite de comer, friccionando, para luego aplicar un *conforte* hecho de apazote y pan francés quemado para luego darle a beber aceite de comida; lo anterior cae dentro de lo que es un concepto erróneo, pues no tiene ningún fundamento comprobable.

Cuadro No. 13

ENFERMEDAD DIARREICA, METODOS DE PREVENCION DADOS A CONOCER POR 200 ENTREVISTADOS EN LAS COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO DE 1985.

	No. versiones	%
Higiene	79	33.19
Aceite por vía oral	34	14.28
Aumentar la cocción de los alimentos	29	12.18
Adecuar la dieta a la edad	26	10.92
Desparasitar	23	9.66
Hervir el agua	16	6.72
Control médico	8	3.36
Horario estricto de alimentación	7	2.94
Protección especial	4	1.68
Evitar disgustos en la madre	3	1.26
Destete progresivo	2	0.84
Evitar alimentos fríos	2	0.84
Darles pecho	2	0.84
Evitar sustos	2	0.84
Calzarlos	1	0.42
Total	238	100.00

Fuente: Boletas de entrevistas.

INTERPRETACION

El cuadro anterior da a conocer los distintos métodos sugeridos para la prevención de la enfermedad diarreica haciendo énfasis en que la mayoría de los términos son propuestos por el investigador en base a la información obtenida, a continuación se esclarecen:

Higiene: fué referida como: siendo limpios, evitar la suciedad.

Aceite por vía oral: se refiere a la administración de aceite de oliva por vía oral todos los días en dosis de una cucharadita antes de desayuno, lógicamente

es una conceptualización errónea ya que el aceite incrementa el peristaltismo intestinal, por lo tanto podría producir diarrea y no prevenirla, como la gente cree.

Aumentar la cocción de alimentos: fué referida como; *cocer mejor la comida*, por supuesto es una forma adecuada de prevenir la diarrea ya que mediante el proceso de cocción se inactivan microorganismos y algunas toxinas.

Adecuar la dieta a la edad: esto se refiere a que el tipo de alimentación debe ir de acuerdo con la edad del niño, ya que alimentos sólidos en un niño de 2 meses lógicamente alteran el sistema gastrointestinal, manifestándose algunas veces como diarrea.

Desparasitar: fué referido como *sacar las lombrices*, previa consulta al farmacéutico o efectuando examen de heces en el centro de salud.

Hervir el agua: fué referida con los mismos términos con que aparece en el cuadro, también se considera método adecuado para la prevención de la enfermedad diarreica.

Control médico: esto fué referido como control tanto por médico particular como el que se ofrece en el centro de salud.

Horario estricto de alimentación: fué referido por los entrevistados como: darle los alimentos a la hora; pues de lo contrario el niño corre el riesgo de enfermar de diarrea.

Protección especial: hace mención a la colocación de una *bolsita* de color rojo conteniendo ajo, chile seco y aluzema, en el cuello del niño, asumiendo que esto protegerá al niño de la enfermedad ojo.

Evitar disgustos en la madre: puesto que algunos entrevistados creen que cuando una madre sufre un *enojo* y luego lacta al niño, éste enferma de diarrea por recibir la leche alterada, *con bilis*, por lo que recomiendan para evitar la enfermedad diarreica, evitar en lo que sea posible que la madre que se encuentra lactando se disguste.

Lo anterior es considerado como conceptualización errónea, pues carece de fundamento comprobable.

Destete progresivo: fué referido como quitarle al niño en pecho paulatinamente y no de forma súbita, lo que tiene implicaciones en el acostumbramiento progresivo al nuevo tipo de alimentación para evitar lo que podría considerarse como intolerancia alimenticia.

Evitar alimentos frios: hace referencia a alimentos frios no por su temperatura real, sino por cualidades intrínsecas en los mismos, entre ellos tenemos: mango verde, repollo, coliflor; lo anterior lógicamente es una conceptualización empírica errónea, pues científicamente no tiene ningún fundamento.

Darles pecho: fué referido con los mismos términos con que aparece en el cuadro, tal como de prevención es adecuada, pues a través de la leche materna se transmiten factores de inmunidad al niño.

Evitar sustos: puesto que el susto es considerado por algunos como causa de diarrea, creen que al evitarlo, se evita también la diarrea, lo anterior por carecer de fundamento científico es considerado como un método tradicional erróneo de prevención.

Calzarlos: se refiere a que es necesario el uso de zapatos en los niños para evitar la aparición de la enfermedad diarreica, lo que sí tiene fundamento lógico, pues existe cierto tipo de parásito cuya vía de entrada es la piel.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Puesto que la unidad de información en su mayoría (184 personas) cae en la categoría madre natural, hace valedero el tipo de conocimiento expresado acerca de la enfermedad diarreica, para propósitos del estudio, ya que es la madre la persona que inicialmente atiende al niño que enferma de diarrea, y por lo tanto de sus conocimientos y actitud hacia la misma dependerá el curso de la enfermedad. La categoría sustitutos, fué ocupada por el 8% de la población estudiada lo cual no tiene implicaciones significativas sobre la investigación realizada.

Puesto que la ocupación del entrevistado cae en oficios domésticos y pequeña comerciante, se puede decir que va de acuerdo al tipo de sector urbano en que residen, lo cual tiene implicaciones en el patrón sociocultural y por lo tanto (para propósitos del estudio) sobre el tipo de conocimiento que tenga acerca de la enfermedad diarreica.

La mayor parte de la población estudiada tiene el grado escolar primaria incompleta (64%) lo cual va de acuerdo con el tipo de conocimiento que prevalece, pues aunque correcto es expresado con términos empíricos. Es importante señalar el hecho de que los 3 entrevistados que cuentan con estudios universitarios incompletos a pesar de haber dado una definición y signos clínicos de la enfermedad diarreica en forma empírica pero correcta, expresan la necesidad de ofrecer al niño enfermo tratamiento en un hospital o centro de salud.

Deduciendo por lo tanto que a mayor grado de escolaridad la creencia sobre la medicina tradicional va desapareciendo.

Otros aspecto que pudo haber determinado el conocimiento aunque correcto pero empírico, es la procedencia del entrevistado, pues en los pueblos existen profundamente vinculados factores culturales y psicosociales; y de los entrevistados el 88.5% procede del interior del país y solamente el 11.5% es originario de la ciudad capital.

La enfermedad diarreica en cuanto a concepto o definición, es conocida por el 84% de la población estudiada de manera empírica pero correcta, y únicamente el 16% no logró situar ni siquiera empíricamente la enfermedad mencionada, el hecho de que ese bajo porcentaje ignora la definición, implica que el tipo de tratamiento ofrecido puede ir desde lo natural hasta la subnatural, repercutiendo el mismo, en el estado general del enfermo.

La población estudiada mencionó 15 causas de la enfermedad diarreica, deduciendo de ellas; 8 correctas y 7 erróneas, entre estas últimas se mencionan: aparición de los primeros dientes, disgustos materno, ojo, susto, alimentos fríos, por sentarlos a temprana edad y el inicio de la marcha, y son consideradas erróneas pues carecen de fundamento científico. Entre las causas correctas están: lombrices empacho, contaminación alimenticia, cocción inadecuada de alimentos, intolerancia alimenticia, catarro, destete súbito y no progresivo y por no recibir lactancia materna; es necesario mencionar que todas las atribuciones anteriores ya han sido descritas a continuación de los cuadros que muestran las causas de la enfermedad diarreica.

La importancia de lo anterior radica en que la mayoría de entrevistados (174) conocen la causa de la mencionada enfermedad a pesar de ser referida con términos empíricos, y solamente 26 entrevistados mencionan causas erróneas de la enfermedad mencionada, lo cual podría tener implicaciones en el tipo de tratamiento ofrecido.

Puesto que un paciente que sufre enfermedad diarreica presenta signos clínicos que conducen al diagnóstico, en la investigación realizada se pidió al entrevistado mencionar el mayor número de signos posibles, refiriendo como máximo 4 y lógicamente lo que algunos mencionaron en primero, segundo, tercero y cuarto lugares, otros los mencionaron en orden diferente, pero lo importante es que el cuadro clínico de la enfermedad diarreica según muestran los cuadros del 8 al 11, es bien conocido por la población estudiada, a pesar de que fueron referidos en forma empírica, lo cual ya se explicó a partir del cuadro No. 8. La implicación que puede atribuirse al hecho de conocer bien el

cuadro clínico de la mencionada enfermedad es un adecuado tratamiento, sin embargo el cuadro No. 12 demuestra que no es así; ya que de las 402 formas de tratamiento dadas a conocer, únicamente 88 son consideradas correctas pues muestran la necesidad de consultar ya sea a un hospital o a un centro de salud; y la gran mayoría (314 formas de tratamiento) caen en lo que es clasificado como conceptualizaciones empíricas erróneas, ya que en su mayoría (156) son automedicaciones de productos químicos (expendidos sin receta médica), productos de origen vegetal (72 versiones), consultas ya sea a la comadrona (9 versiones) o curanderos (2 versiones), supresión de lactancia materna (2 versiones), tratar la mollera caída (4 versiones), métodos sobrenaturales como tratar el susto (4 versiones) y el ojo (4 versiones), consulta al farmacéutico (42 versiones) y medicamentos que se obtienen con receta médica (19 versiones).

Atendiendo la esfera prevención de la enfermedad diarreica, de los 238 métodos dados a conocer, el 81.1% es considerado adecuado a pesar de haber sido referido con términos empíricos; y el 18.9% inadecuado pues no guarda ninguna relación comprobable científicamente con el aspecto preventivo. Deduciendo que a pesar de definir empírica pero correctamente la enfermedad diarreica, al igual que sus causas, signos clínicos y métodos de prevención, existe un marcado contraste en lo que es forma de tratamiento, siendo las razones de tal contradicción ignoradas.

CONCLUSIONES

- 1.- El concepto que el 84% de la población estudiada tiene acerca de la enfermedad diarreica aunque expresado empíricamente es correcto.
- 2.- La etiología de la enfermedad diarreica es bien conocida por la mayoría (174 entrevistados) de la población estudiada, no obstante persisten atribuciones sobrenaturales y empíricas erróneas.
- 3.- El cuadro clínico de la enfermedad diarreica es bien conocido por la mayoría de la población estudiada a pesar de que los signos son descritos con términos empíricos y tradicionales.
- 4.- El 81% de la población estudiada conoce métodos correctos para la prevención de la enfermedad diarreica, pero quedan aún formas que no son comprobables científicamente.
- 5.- Existe una contradicción marcada en lo que es, concepto, etiología signos clínicos y forma de prevenir la enfermedad diarreica con las distintas formas de tratar la misma, pues el 78.2% de la población estudiada mencionó métodos terapéuticos empíricos erróneos, quedando el 21.8% en formas adecuadas de tratamiento.
- 6.- La procedencia de los entrevistados (88.5% departamental), el grado de escolaridad (64% primaria incompleta), la ocupación (oficios domésticos 73.5% y pequeña comerciante 26.5%) van de acuerdo al tipo de sector urbano en el que residen y a la forma de tratar la enfermedad diarreica, probablemente debido al patrón sociocultural y porqué no económico, que prevalece en ese tipo de población.

RECOMENDACIONES

- 1.- Educación sanitaria dirigida a toda la población para elevar el nivel de higiene y conseguir la participación de la comunidad, pero los grupos más importantes a quienes debe dirigirse son las madres y otros miembros de la familia que cuidan de los niños, las autoridades competentes que establecen prioridades en la asignación de recursos, los maestros de escuela y el personal de salud.
- 2.- Cooperación entre políticas nacionales de salud basadas en el aprovechamiento de los recursos de la medicina tradicional a través de los sistemas nacionales de prestación de servicios de salud. La organización administrativa indispensable para la planificación, la utilización y la supervisión de los practicantes de la medicina tradicional se adaptará en todos los casos a los imperativos del sistema vigente en el país para la prestación de los cuidados de salud.
- 3.- Programas de educación para que durante la enfermedad diarreica no se interrumpa la lactancia materna a no ser que se vea dificultada por vómitos graves ya que está exenta de los peligros inherentes a la alimentación artificial.
- 4.- Establecer buenos servicios e instalaciones de abastecimiento de agua y evacuación de excretas, cuidando de la higiene alimentaria y elevando el nivel de higiene individual.
- 5.- Estimular las investigaciones multidisciplinarias sobre sistemas de medicina tradicional, principalmente los trabajos de laboratorio y los ensayos clínicos orientados a la identificación de remedios eficaces de origen vegetal, animal, o mineral.
- 6.- Realizar estudios nutricionales para determinar la dieta más adecuada durante la diarrea y después de esta.
- 7.- Organizar seminarios interregionales sobre planificación para administradores de salud pública.

- 8.- Fomentar cursos nacionales en los aspectos técnicos de tratamiento por rehidratación oral, para personal profesional, auxiliar de salud y personal comunitario.

RESUMEN

ENFERMEDAD DIARREICA, CREENCIAS POPULARES DE SU CONCEPCION

La enfermedad diarreica es un problema abrumador y complejo ya que en él intervienen factores culturales y psicosociales profundamente arraigados en los pueblos, el presente estudio se hizo con el propósito de dar a conocer la situación actual de conocimientos que las madres residentes en sectores seleccionados del área urbana poseen acerca de la enfermedad diarreica, identificando qué tipo de conocimiento es el que prevalece, empírico o científico, utilizando para la recopilación de la información de las 200 personas interrogadas, entrevistas directas tipo standard con interrogantes de final abierto, encontrando que; el concepto, la etiología, el cuadro clínico y la forma de prevenir la enfermedad diarreica a pesar de haber sido mencionados en términos empíricos son bien conocidos, en contraste con la forma de tratamiento pues el 78.2% mencionó métodos terapéuticos erróneos, los aspectos procedencia, escolaridad y ocupación del entrevistado van de acuerdo al tipo de sector urbano en el que residen y a la forma de tratar la mencionada enfermedad, probablemente debido al patrón sociocultural perteneciente a ese tipo de población. Se recomienda cooperación entre políticas nacionales de salud basadas en el aprovechamiento de los recursos de la medicina tradicional a través de los sistemas nacionales de prestación de servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ardón, F.J. *El conocimiento de la realidad nacional por el médico guatemalteco; estudio de 42 casos seleccionados durante los meses de septiembre y octubre de 1978*. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1978. 60p.
2. Aragón, M. *Contribución al estudio médico social de las madres y del niño indígena*. Puno (Perú), Los Andes, 1949. 365p. (pp.46-48)
3. Atchley, D.W. El médico científico y el curador. *Bol Of Sanit Panam* 1965 agosto; 69(4):342-350
4. Bracamonte, R.E. *Medicina tradicional en el municipio de Zacualpa*. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médica. Guatemala, 1979. 45 p.
5. Fordtran, J.S. Limitación del creciente coste de la asistencia médica en la seguridad social; autoasistencia. *Crónica de la OMS* 1977; 31(6):454-450
6. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase I. *Sistema de salud tradicional*. 1979. 6p. (mimeografiado).
7. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase II. *La diarrea como interrelación psicosomática*. 1981. 3p. (mimeografiado).
8. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase II. *Síndrome diarreico; causas biológicas de interés epidemiológico*. 1978. 5p. (mimeografiado).
9. Kappy, M.S. Política farmacéutica para la atención primaria de salud. Medicamentos tradicionales. *Crónica de la OMS* 1980; 34(7):22-26
10. Kerzner, B. Necesidad de una revolución social en la salud de la comunidad. *Crónica de la OMS* 1977; 31(6):283-289

11. Lozoya, X. Medicina tradicional; algunos ejemplos de su aplicación. *Crónica de la OMS* 1977; 31(11):480-485
12. Morinis, E.A. Dos modos de comprender la enfermedad; el tradicional y el científico. *Crónica de la OMS* 1978; 32(2):62-64
13. Medicina tradicional y Moderna en Haití. *Bol Of Sanit Panam* 1984 abril; 96(4):368-370
14. Mc Night. A.D. Lucha contra las enfermedades diarreicas agudas. La OMS y el UNICEF colaboran en programas nacionales. *Crónica de la OMS* 1979; 33(4):147-150
15. Nichols, B.I. Lucha contra las enfermedades diarreicas; el programa de la OMS progresa. *Crónica de la OMS* 1978; 32(10): 405-409
16. Nicolay, F. *Historia de las creencias, superstición, usos y costumbres*. Buenos Aires, Anaconda, 1866. t. 2 (pp.232-233)
17. Parry, E.H. La gente y la salud; la influencia de la cultura. *Foro mundial de la salud* 1984; 5(2):58-62
18. Problema de atención de salud del niño de corta edad en un contacto ecológico en desarrollo. *Bol Of Sanit Panam* 1980 septiembre; 89(3):249-252
19. Ruiz, C.E. *Evaluación de algunos conocimientos y creencias sobre salud, enfermedad y servicios de salud de una población rural guatemalteca*. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1974. 31p.
20. Sumedha, P.B. Salud en las zonas urbanas de América Latina y del Caribe. *Bol Of Sanit Panam* 1984 septiembre; 96(2):121-127

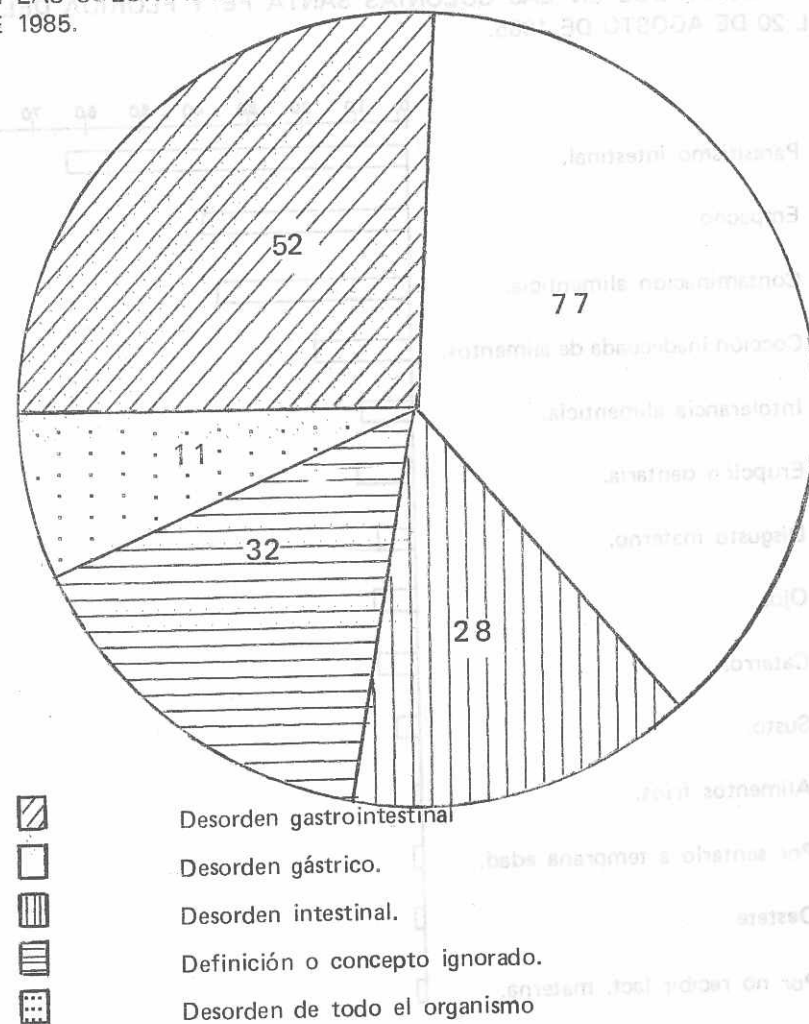
21. Sandoval, R. Los medios de comunicación de masas en la educación para la salud. *Salud Pública Mex* 1969 julio-agosto; 11(4):491-489
22. Villacorta, J.L. *Historia de la medicina, cirugía y obstetricia prehispánicas*. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1972. 168p.
23. Villanueva, R. Los medios de comunicación de masas y la salud pública. *Salud Pública Mex* 1969 agosto; 11(4):485-487

yo Bo
Eugenio

Universidad de San Carlos de Guatemala
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 OPCA — UNIDAD DE DOCUMENTACION

Gráfica No. 1

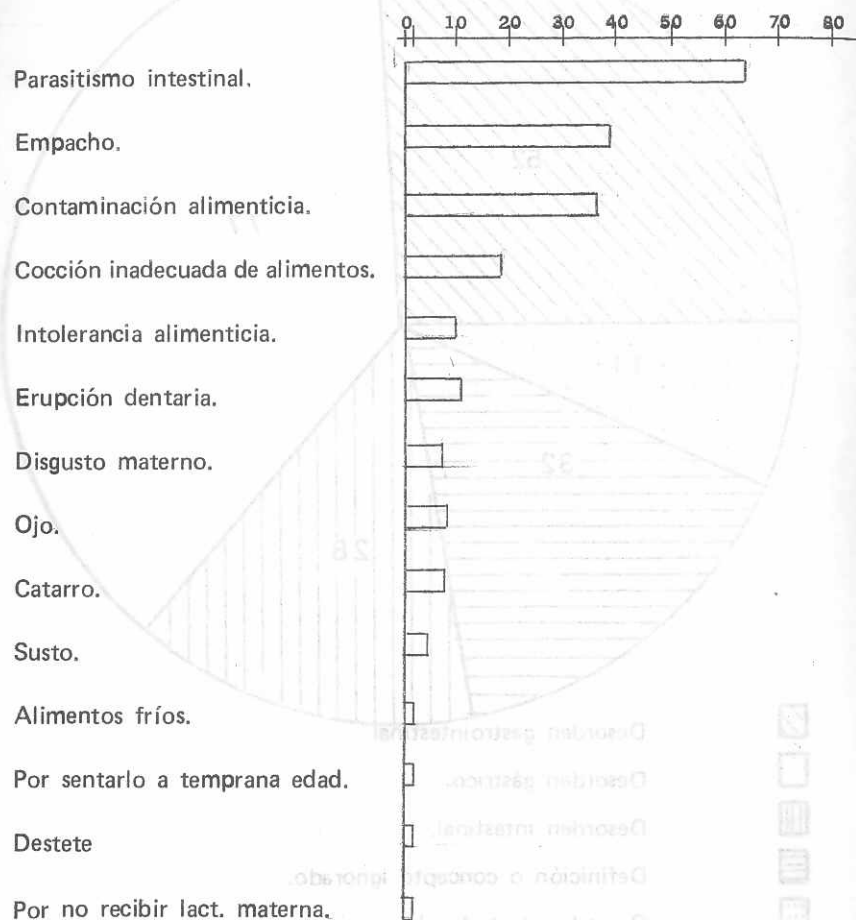
ENFERMEDAD DIARREICA, DEFINICIONES DE 200 ENTREVISTADOS
EN LAS COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO
DE 1985.



Fuente: Cuadro No. 5

Gráfica No. 2

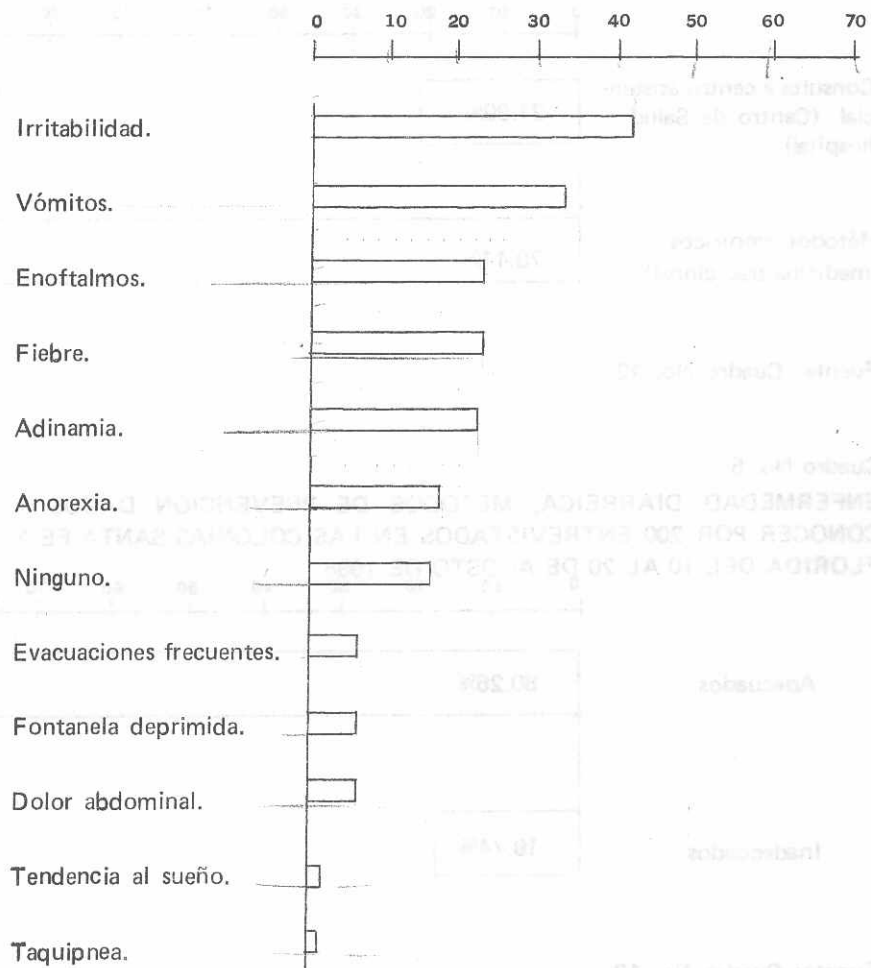
ENFERMEDAD DIARREICA, PRIMERA CAUSA REFERIDA POR 200 ENTREVISTADOS EN LAS COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO DE 1985.



Fuente: Cuadro No. 6

Gráfica No. 3

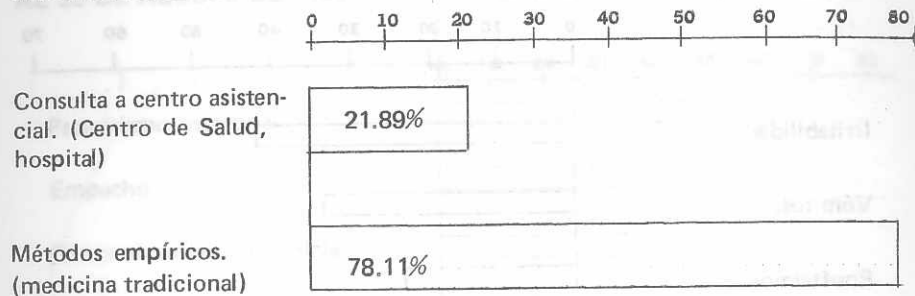
ENFERMEDAD DIARREICA, PRIMER SIGNO CLINICO REFERIDO POR 200 ENTREVISTADOS EN LAS COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO DE 1985.



Fuente: Cuadro No. 8

Gráfica No. 4

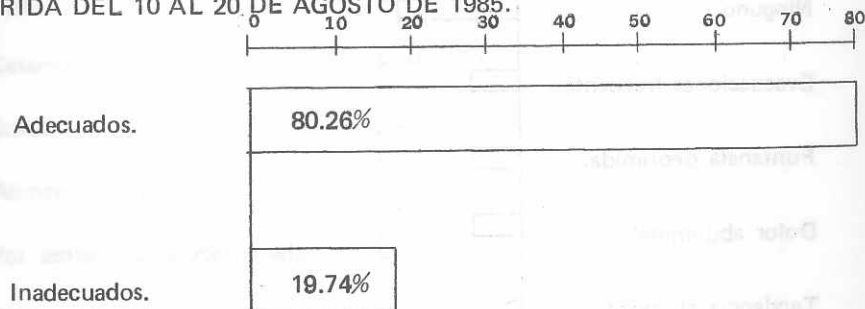
ENFERMEDAD DIARREICA, FORMAS DE TRATAMIENTO DADAS A CONOCER POR 200 ENTREVISTADOS EN LAS COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO DE 1985.



Fuente: Cuadro No. 12

Cuadro No. 5

ENFERMEDAD DIARREICA, METODOS DE PREVENCION DADOS A CONOCER POR 200 ENTREVISTADOS EN LAS COLONIAS SANTA FE Y FLORIDA DEL 10 AL 20 DE AGOSTO DE 1985.



Fuente: Cuadro No. 13

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD

(CICS)

CONFORME:



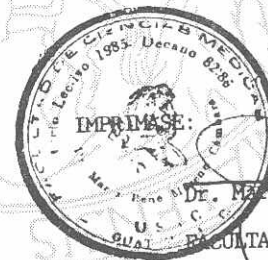
Carlos Rolando De León V.
ASESOR.

SATISFECHO:

Dr. Lic. Samuel A. Monzón.
REVISOR

APROBADO:

DIRECTOR DEL CICS



Guatemala, 25 de septiembre de 1985

Los conceptos expresados en este trabajo son responsabilidad únicamente del Autor. (Reglamento de Tesis, Artículo 44).