

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"CREENCIAS, PRACTICAS Y ACTITUDES ACERCA DE
LA ENFERMEDAD DEL COLERA, EN LA POBLACION
DE VILLA CANALES".

Estudio Descriptivo-Retrospectivo entre la población
afecta y no afecta de la enfermedad, durante el
período de 1 991 a 1 993, Guatemala.



En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1994

DL
05
T(7208)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala,

de 199

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Baciller, José Armando Polanos Santos
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
Carnet No. 0812551
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"CREENCIAS, PRACTICAS Y ACTITUDES ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL
COLERA EN LA POBLACION DE VILLA CANALES."

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Asesor
Firma y sello personal

Dr. Carlos E. De León J.
Director Centro Salud
Villa Canales Col. 5986

Firma del estudiante

Revisor
Firma y sello
Registro Personal 9702

Guatemala, 26 de septiembre de 1,994,

Director de la Unidad de tesis.
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la salud - Unidad de tesis.

Por medio de la presente me permito comunicarle que el bachiller Jose Armando Bolaños Santos, con número de carnet 8812551 me ha presentado el informe final de su trabajo de investigación titulado: " CREENCIAS, PRACTICAS Y ACTITUDES ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL CULERA EN LA PUBLACION DE VILLA CANALES ". Y de cuya asesoría me responsabilizo así como de los conceptos, metodología, confiabilidad, calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmo conforme.

F. _____

ASESOR

DR. CARLOS E. DE LEÓN J.

Dr. Carlos E. De León J.
Director Centro Salud
Villa Canales Col. 5986

Guatemala, 26 de septiembre de 1,994.

Director de la Unidad de Tesis.
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la salud - Unidad de Tesis.

Por medio de la presente me permito comunicarle que el Bachiller Jose Armando Bolaños Santos, con numero de carnet 8812551 me ha presentado el informe final de su trabajo de investigación titulado: " CREENCIAS, PRACTICAS Y ACTITUDES ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL COLERA EN LA PÜBLACION DE VILLA CANALES ". Y de cuya revisión me responsabilizo así como de los conceptos, metodología, confiabilidad, calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmo conforme.

F. 

REVISOR.

DR. LUIS SARBELIO RAMIREZ SOTO.

DR. LUIS SARBELIO RAMIREZ SOTO
MEDICO Y CIRUJANO
COLECIADO # 2557

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Centro de Salud de Villa Canales
Guatemala, C. A.

Núm.
Ref.

Villa Canales, 28 de Septiembre 1994

Director de la Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la salud- Unidad de Tesis.

Por medio de la presente me permito comunicarle que el Bachiller Jose Armando Bolaños Santos, con numero de Carnet 8812551, efectuó su trabajo de Tesis titulado CREENCIAS, PRACTICAS Y ACTITUDES ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL COLERA EN LA POBLACION DE VILLA CANALES, autorizandole en este Centro de Salud.

De usted deferentemente,

Dr. Carlos Enrique De León
Director del Centro de Salud
Villa Canales



Dr. Carlos E. De León J.
Director Centro Salud
Villa Canales Col. 5986

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: JOSE ARMANDO BOLAÑOS SANTOS.-

Carnet Universitario No. 88-12551

Ha presentado para su Examen General Publico, previo a optar al
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

"CREENCIAS, PRACTICAS Y ACTITUDES ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL COLERA EN LA
POBLACION DE VILLA CANALES"

Trabajo asesorado por: DR. CARLOS E. DE LEON.-

y revisado por: DR. LUIS SARBELINO RAMIREZ SOTO.-

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 29 de Septiembre de 1994

DR. EDGAR R. DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:



Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez
DECANO

INDICE DE CONTENIDOS

	PAG.
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.	3
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	5
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	6
A. ANTROPOLOGIA DEL COLERA	6
B. PROPUESTA PARA EL ABORDAJE DE CAMBIOS DE ACTITUD.	7
C. NIVELES DE CONOCIMIENTOS FRENTE AL PROCESO SALUD-ENFERMED.	8
D. UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	9
E. CREENCIAS.	9
F. ACTITUD.	9
G. PRACTICA.	10
H. EDUCACION PARA LA SALUD.	10
I. EDUCACION CONTINUA.	10
J. APRENDIZAJE.	11
K. ESTUDIOS QUE SE HAN REALIZADO EVALUANDO LOS CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES CON RESPECTO AL COLERA.	11
L. DEFINICION DE LA ENFERMEDAD DEL COLERA	13
LL. ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD.	13
M. PATOGENIA Y TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD.	13
N. MANIFESTACIONES CLINICAS.	14
Ñ. COMPLICACIONES.	14
O. DIAGNOSTICO.	14
P. TRATAMIENTO.	15
Q. ANTIBIOTICOTERAPIA.	15
R. EPIDEMIOLOGIA.	15
S. PREVENCIÓN.	16
VI. METODOLOGIA.	17
A. TIPO DE ESTUDIO.	17
B. SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO.	17
C. TAMAÑO DE LA MUESTRA.	17
D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.	17
E. VARIABLES.	17
F. RECURSOS	18
G. ASPECTOS ETICOS.	18
H. RECOLECCION DE LA INFORMACION	18
I. EJECUCION DE LA INVESTIGACION.	19
J. ACTIVIDADES Y GRAFICA DE GANNT.	20
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.	21
VIII. ANALISIS DE LOS CUADROS.	31
IX. CONCLUSIONES.	35
X. RECOMENDACIONES.	36
XI. RESUMEN	37
XII. BIBLIOGRAFIA.	38
XIII. ANEXO.	40

INTRODUCCION.

El cólera se disemina é instala en países con malas condiciones económicas y precarios servicios sanitarios, diseminándose a través de los caminos de mayor movimiento; en nuestra época los rápidos medios de transporte hacen realmente imposible su reclusión local, por lo que las autoridades nacionales de salud deben de estar preparados para epidemias recurrentes ó de endemia, buscando programas de prevención como opción válida, los que deben de incluir rubros de educación al público, ya que es esencial comunicarles sus causas, formas de transmisión y formas de prevenirla , además que entiendan la importancia que tiene la higiene tanto personal como del agua , alimentos y de otros medios de prevenir la propagación de la infección, informando lo más rápida y ampliamente posible. (5,8,12,13.).

Con esta intención , evaluamos a una población rural para determinar si las creencias , practicas y actitudes de estas comunidades frente al cólera son adecuadas y suficientes para poder hacerle frente a esta enfermedad prevenible, y además establecimos si el hecho de haberla padecido les dió una mejor oportunidad comparada con la población no afecta para adquirir más ó mejores conocimientos y, si tal condición les insentivó a conocer mejor de ella para evitar enfermar otra vez.

El estudio es de tipo descriptivo - retrospectivo, comparativo en el que se tomaron dos poblaciones de una misma comunidad; una población que ya padeció la enfermedad y , otra población que no la há padecido. Se tomará un periodo de tres años, de 1,991 a 1,993.

La comunidad elegida fué el municipio de Villa Canales, incluyendo únicamente a las siguientes aldeas y caseríos: Aldeas: Colmenas, Chichimecas, El Tablón, El Tapacun, Cumbre de San Nicolás y El Durazno; Los Caseríos: Rustrian, Fincas, El Zapote, Santa Teresa y La Virgén; Colonia Primavera y Casco Urbano.

Se tomaron estas poblaciones debido al hecho que las mismas han reportado más casos de cólera, en un número de 41 en los 3 años que incluye el estudio. Las demás aldeas y caseríos de este municipio no se incluyeron debido al hecho de que la mayor parte de casos de cólera reportados fueron trabajadores inmigrantes temporales, lo que hizo imposible su localización, ya que los mismos habían emigrado a otras fincas u otros municipios.

la información se obtuvo a través de un test elaborado, el cual perseguía dos finalidades: Una cumplir con los objetivos del

estudio y; la otra, dar información sobre el cólera a las personas evaluadas.

Los resultados del estudio se presentaron en cuadros y gráficas estadísticas con sus respectivos análisis y conclusiones y, además las recomendaciones pertinentes.

DEFINICION DEL PROBLEMA

El cólera se disemina e instala en comunidades con malas condiciones económicas y precarios servicios sanitarios, influyendo de modo crucial en la propagación de la enfermedad, provocando altas tasas de morbi-mortalidad y, serian más altas aún, si no existieran programas para su control. (5,8,12,13).

Las tasas generales de Letalidad en América Latina han sido alrededor del 1 % , inferior a otras epidemias, siendo mayores aún en zonas rurales, lo que refleja factores como, falta de acceso a la atención de salud y la demora en impartir enseñanzas para la prevención y el tratamiento fuera de zonas urbanas. Las muertes ocasionadas por el cólera se produce con mayor frecuencia entre personas que tienen escasos conocimientos de la enfermedad y donde el acceso a la atención en salud es limitada. (5,8,12,13).

Para hacer frente a tal situación se requiere la motivación y la educación del Público, que son probablemente los componentes más importantes de un programa de control y prevención; esto, con campañas masivas para la educación en salud y buenas practicas higienicas, aprovechando al máximo los sistemas de información al público.

Estas acciones deben ser dirigidas a modificar hábitos y conductas higienicas que favorezcan la diseminación de la enfermedad.

Considerando que la tasa de analfabetismo rural es del 52.3% y que la cobertura por parte del Ministerio de Salud Pública sólo es del 54 % , la educación e información que se ha difundido a través de los medios de información y por parte del trabajador de salud, no ha llegado a esta población que quedó al margen. Obviamente, la población que ya padeció la enfermedad tuvo contacto con el area de salud institucional, lo que indica supuestamente que ellos han adquirido más información sobre la enfermedad.

Sin embargo según estudios en otras comunidades rurales, concluyen que gran parte de la población ha recibido la información, pero consideran que la misma no es clara, y que temen enfermar otra vez, además que un gran porcentaje de las personas no llevan acabo las medidas de prevención pertinentes; lo que nos indica que existen obstáculos para que el mensaje llegue adecuadamente a toda la población. (1,3,7,12,13,17,18,19).

JUSTIFICACION

Villa Canales, municipio del departamento de Guatemala, está situada a 23 Kms. de la ciudad capital; cuenta con una población total de 58,996 habitantes.

En este estudio se tomaron las comunidades de: El Casco urbano las aldeas; Colmenas, Chichimecas, El Tablón, El Tapacun, Cumbre de San Nicolás y El Durazno; los caseríos: Rustrian, Fincas, El Zapote, Santa Teresa y la Virgén; Colonia Primavera. Estas comunidades cuentan con una población de 12,034 habitantes, o sea el 20.39% de la población total. El 57.77% posee letrinas, el 50.55% cuentan con agua entubada no clorada, exclusivamente el casco urbano cuentan con drenajes apropiados, el sistema de recolección de basuras no es eficiente y no cuenta con botadero municipal, trasladandola hasta el basurero de la zona 3 en la ciudad capital.

Estas comunidades han reportado durante un periodo de tres años (los que incluye el estudio) 41 casos notificados de cólera, de la siguiente manera: En 1,991, 1 caso; en 1,992, 13 casos y; en 1,993, 27 casos. (5,26).

Podemos darnos cuenta que los servicios sanitarios básicos no cubren el 100% de la población y además no son eficientes en su totalidad; asociado a todo esto, a una tasa de analfabetismo del 52.3% a nivel rural en toda el área nacional, además que la cobertura de salud por parte del Ministerio de Salud Pública en estas comunidades es sólo del 54.%, encontramos de esta forma, los factores apropiados o necesarios para que el cólera se instale, propague y que exista la posibilidad del surgimiento de nuevos brotes ó que la enfermedad se vuelva endémica. (5,26,16,18).

A este respecto, el Centro de Salud de Villa Canales a realizado campañas de prevención, incluyendo programas de información y educación al público, atendiendo a la importancia que tiene que la población conozca de la enfermedad y su prevención, y así poder enfrentarla de una mejor forma. Son la educación y la motivación las armas más importantes puestas en practicas ante la limitación que existe de mejorar los servicios sanitarios básicos, ya que en esta comunidad bajo estudio los mismos no son eficientes y son limitados.

Se realizó este estudio dado a la importancia que se tiene en determinarse el comportamiento de las población ante la enfermedad conociendo sus creencias, practicas y actitudes, y establecer si las mismas son apropiadas y eficaces para la prevención de la epidemia , ya que éste es el único recurso que cuentan en mayor disponibilidad para evitar el mal como consecuencia de lo que anteriormente se describió referente a los servicios básicos; también debido a la gran limitación que hay en recibir y llevar la información.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVOS GENERALES:

- 1.- Determinar las creencias, prácticas y actitudes acerca de la enfermedad del cólera, en la población afecta y no afecta del municipio de Villa Canales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Determinar diferencias en cuanto a creencias, prácticas y actitudes en las poblaciones afectas y no afectas de cólera acerca de la enfermedad.
- 2.- Verificar que porcentaje de la población en estudio ha recibido la información sobre la enfermedad del cólera y a través de que medio la obtuvieron.
- 3.- Establecer que porcentaje de la población en estudio no realiza medidas de prevención contra el cólera.

REVISION BIBLIOGRAFICA.

"ANTROPOLOGIA DEL COLERA: UN MODELO HIPOTETICO PARA LA BUSQUEDA DE LAS REDES SOCIALES TRADICIONALES DE APOYO AL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD A PARTIR DE LAS PREFERENCIAS, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS COMUNITARIAS."

La septima pandemia del cólera se inicia en 1,961 en Indonesia por una variante del *Vibrio Cholerae* denominado "El Tor".

En latinoamérica se reporta en Enero de 1,991 el inicio de la epidemia, la que se extiende al Ecuador, Colombia, Chile, Brazil y México. En nuestro país se reporta a partir del mes de Julio de 1,991. En este momento hay un rebrote epidémico, lo que hace considerar a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, el estado de riesgo a todo el país; la epidemiología de la enfermedad hace advertir el recrudecimiento de la virulencia; la tasa de ataque se há mantenido hasta Mayo de 1,992 en 0.1% del total de la población, y la tasa de letalidad se há mantenido en menos del 1%.

Guatemala es un país pluricultural y que además de los 22 grupos étnicos de origen mayense, una garifuna, y el grupo ladino; siendo entonces 24 culturas diferentes cuyos idiomas también son diferentes. (5,7,9,12,13,23,24,25).

Si la cultura es el elemento que conserva y sintetiza la experiencia colectiva que un pueblo acumula en su historia, es decir el crisol de conocimientos que tiene en su raíz, entonces el abordaje para el proceso salud-enfermedad, valorizado y conceptualizado de diferente forma por los grupos étnicos y grupos comunitarios debe ser en principio diferente, por lo que requiere una atención especial la epidemia del cólera por las personas que brindan servicios de salud a la comunidad. (5,7,9,12,13,20,23,24,25).

Es casi imposible cualquiera que fuera la disposición política del gobierno, tener en corto plazo un cambio cuantitativo en cuanto al saneamiento del medio en toda la república; aún con esa limitante, es probable cambiar los hábitos de las personas, a través de acciones preventivas de promoción en la practica; siempre y cuando conozcamos el sistema de conocimientos, actitudes, practicas y preferencias que las personas, las familias y la comunidad tenga sobre el manejo del cólera y los sistemas sociales tradicionales de apoyo que utilizan para resolver sus problemas del proceso salud y enfermedad.

PROPUESTA PARA EL ABORDAJE DE CAMBIOS DE ACTITUDES.

La epidemia del cólera, requiere en este momento, por lo descrito al principio, una atención especial por las personas que brindan servicios de salud a las comunidades de nuestro país. Es importante mencionar que el factor esencial para la transmisión y propagación de la enfermedad son las malas condiciones de saneamiento del medio, lo que en Guatemala son una realidad, como lo es la inadecuada disposición de excretas, la deficiente e insuficiente cantidad y calidad de agua, agregado a la insalubre manipulación de los alimentos.

La forma más común de contagio en los países de Latinoamérica por tener la característica de sub-desarrollo es la vía fecal-oral a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados por la misma agua, o por su manipulación antihigiénica.

El ciclo de transmisión es: Excretor - Medio Ambiente - Abastecimiento de agua; el excretor son los casos y / o portadores del cólera los más peligrosos.

Es de carácter prioritario el trabajo conciente y sistemático de formas novedosas de abordaje para el cambio de actitudes de la población y de urgencia nacional; empezando a investigar el sistema de salud tradicional y sus formas de organización y comportamiento ante una enfermedad. La propuesta se inscribe entonces en crear un modelo hipotético de "Gabinete", generado por los técnicos del Ministerio de Salud Pública en sus diferentes niveles, que van a realizar actividades de promoción para la prevención del cólera. Este modelo, que es lo que cree el grupo con respecto a lo que la comunidad o grupo específico saben, actúan, practican y prefieren con respecto a la enfermedad. Estos grupos integrados por voluntarios, alumnos, maestros y otros grupos, por medio de la educación, sirvan para apoyar la promoción y educación para la salud, utilizadas para prevenir la enfermedad, ya que se tendrá a la mano los verdaderos vínculos entre los sistemas de medicina tradicional y medicina occidental.

Pedersen, al trabajar "Estilos de vida y salud", hace mención de los comportamientos frente al proceso de salud y enfermedad en forma de adaptaciones hacia la realidad y que se expresan en diferentes formas de comportamiento, comportamientos asumidos por el rol del enfermo, resumidos desde el autocuidado hasta la utilización de los servicios de salud de alta complejidad, pasando por la recurrencia a los recursos y tecnologías, laicos, populares y tradicionales que en conjunto conforman un mosaico complejo de modelos de comportamiento y es la secuencia de los distintos pasos actuados por el individuo para resolver un problema de salud.

En el caso del cólera, no debe ser el enfoque biológico y unicausal el que debe explicar la enfermedad, en el caso del cólera hay aspectos sociales, económicos, políticos, educativos, ambientales de estilo de vida, y fundamentalmente culturales los que están implicados en su causalidad. El cólera se ha definido en el tiempo, así cada individuo, familia y comunidad ha creado modelos para resolver la enfermedad y además como mantenerse sano, dependiendo de la información que se ha dado a cada nivel, siendo diferentes en cada uno de ellos.

Los modelos de atención que son en realidad procesos de autogestión tradicionales en salud, están basados en el conocimiento empírico o científico de personas que se ocupan de la solución de los problemas de estos procesos de salud y enfermedad de manera individual, familiar y colectiva o extra-familiar, y han pasado el conocimiento, renovándose de generación en generación; en el caso del cólera pudo haber existido un conocimiento histórico científico y el práctico o empírico de actualidad (medios de comunicación) que para el caso nuestro, en gran parte se maneja por la comunicación tradicional dentro de la oralidad. (6,9,14,18,20,22,24,25).

NIVELES DE CONOCIMIENTOS FRENTE AL PROCESO SALUD -ENFERMEDAD.

Existen dos niveles de conocimientos dentro del proceso de salud-enfermedad: a.-) Conocimientos dentro de la tradición, o sea el cúmulo de conocimientos que tienen los grupos sociales y que los han obtenido por medio de la experiencia o por consejos de personajes que practican la medicina popular y / o tradicional. b.-) Conocimientos fuera de la tradición; que son los conocimientos que tienen total influencia de la medicina llamada occidental; en este primer nivel de conocimiento, hay fases individuales en primer término; familiares, en segundo; y extrafamiliares en tercer término. Dentro de la primera fase el individuo utiliza la autogestión en salud y genera dentro de él una respuesta hacia el problema, esta autogestión está dentro de los conocimientos, actitudes, preferencias y prácticas que el individuo tiene para combatir el cólera. Estas pueden ser curativas y preventivas. El individuo podrá sanar si tenía suficiente conocimiento para curarse o preferirá consultar a la familia (fase familiar) o a la medicina extrafamiliar popular (fase extrafamiliar) o a la medicina institucional (fase institucional). Es probable que no haya suficiente información para decidir actuar (detonantes) y es ese el momento que se debe de utilizar para que los servicios de salud tradicional y de pensamiento occidental promocionen y eduquen en salud.

La segunda fase es la familiar, donde el individuo después de la autogestión de su enfermedad recurre a la familia, generando una conducta social colectiva, entonces el individuo con el consejo de la familia puede ir directamente a consultar a la medicina tradicional y occidental o puede interiorizar la información que le da la familia, el problema puede reducirse o nó, caso negativo pasa a la tercera fase.

La medicina extrafamiliar es la tercera fase, socializadora, de tipo comunitario, donde el individuo con o sin familia acude a una serie de personajes de la comunidad como el Zahorin, curandero, sobahueso, shamanes, etc. (medicina tradicional) ó a farmacéuticos la abuela, el párroco, el pastor, la vecina, etc. (medicina popular.)

La cuarta fase será la búsqueda del individuo con o sin familia de las instituciones de influencia occidental de servicios de salud y dependerá de los establecimientos que haya en el lugar (-hospitales, centro de salud, puestos de salud, etc.) como del tipo (gubernamentales, privados y organizaciones no gubernamentales.).

La búsqueda de salud está indisolublemente ligada al estilo de vida y al sustrato de valores culturales, por lo que debe ser vista como un proceso dinámico que no solamente se compone de acciones o comportamientos a nivel individual, si no también de una acción de naturaleza social que integra a otros miembros de la unidad familiar o social más amplia.

El modelo descrito principia con los síntomas, que se inician con la percepción cultural que tiene la persona sobre la enfermedad, la que esta históricamente determinada por la vida diaria y su estilo de vida; esto es individual. Cuando se hace público con familiares, amigos, etc. se procede a terminar o la absolución del caso; hay cambios de comportamiento y se adopta el rol del enfermo. Cuando el enfermo consulta con el médico, curador o practicante, se transforma en paciente. La consulta laica y referencia incorpora el contexto social cultural, son personas que ayudan a resolver y pueden tener influencia determinante en el proceso de búsqueda de la salud. A esto se le denomina, redes sociales de apoyo ó sistema de soporte. (6,9,14,18,20,22,24,25).

UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

La utilización de los servicios de salud, según Shortell, propone varios enfoques:

- 1.- Enfoque Demográfico, que da relevancia á, Edad, Género, tamaño de la familia, etc.
- 2.- Enfoque sociocultural, que da importancia á: la educación, étnicidad, ocupación, etc.
- 3.- Enfoque Psicosocial, que da importancia a aspectos socioculturales como patrones, creencias populares, etc.
- 4.- Enfoque Económico donde se menciona demanda, oferta, precio, donde la preferencia también es factor importante.
- 5.- Enfoque Organizacional, acentúa la organización se la practica médica y de los sistemas médicos de los patronas de referencia y las relaciones interinstitucionales.
- 6.- Enfoque sistémico que refiere que todos los anteriores aspectos deben ser tomados en cuenta para la explicación de las diferentes formas de utilización de los servicios de salud.

CREENCIAS.

Son conocimientos elementos propios de los animales que poseen una información cierta sobre determinados propiedades de las cosas y sobre sus relaciones más simples, lo cual constituye la condición necesaria para que se orienten adecuadamente en el mundo que lo rodea. Así también datos empiricos sobre el mundo exterior y sobre sí mismo.

ACTITUD:

Es la suma de todos los procesos psíquicos relativos al suceso futuro. Es la expectación de que algo determinado va a suceder, estando interiormente preparado para ello.

Es un estado que tiene cierta afinidad aunque no igualdad, al de querer que suceda, en el hecho de su relación con lo futuro.

Hay una disposición ó actitud positiva y otra negativa, es

decir, se puede estar en actitud de que sucedan ó de que no suceda el acontecimiento.

PRACTICA.

El separar la teoría de la practica y la vida a la primera dá un caracter abstracto, lo que en resumen, la priva de su importancia científica y social, haciéndola perderse en los laberintos de la escolástica; la ciencia no sólo sigue a la practica si no se anticipa a ello.

Entonces diremos para resumir que la practica sirve de criterio a la veracidad del conocimiento científico. (6,9,14,18,20,22,24 25).

EDUCACION PARA LA SALUD.

Es el acto o proceso de enseñar o capacitar, y al mismo tiempo como la abquicisión de conocimientos; aprendizaje o desarrollo que resulta de esta instrucción, capacitación o estudio. Es un proceso social representado por todos o cualquier influencia que hacen que el individuo modifique su conducta.

Está dirigida a los padres de familia principalmente, ya que son los responsables de la salud de sus hijos y así se consigue que la población aproveche y utilice los servicios que posee o que les proporciona, para hacer a la persona conciente de su responsabilidad en el autocuidado de la salud propia, la de la familia y la del medio que le rodea.

EDUCACION CONTINUA.

Es el instrumento por excelencia para transformar las practicas y actitudes de las personas. Se orienta a la ampliación de las coberturas de los diferentes programas ejecutados por el personal de salud en la atención primaria de salud.

En la educación en salud, la comunidad intervienen como agentes de cambio: Los agentes tradicionales (médicos, enfermeras, técnicos, etc.) que pertenecen al llamado sistema formal de atención; otros agentes no menos importantes que intervienen son, el curandero, la comadrona empírica, líderes, etc. que conforman el sistema informal de atención.

Deben de identificarse las necesidades de los grupos menos favorecidos, como analfabetas, semi-analfabetas, etc. a las cuales se atenderá con programas de educación básica. Posteriormente debe realizarse un enfoque por problemas, formando así el equipo que participe en la solución del mismo, previa capacitación.

Se debe determinar prioridades para la educación utilizando

los criterios más comunes para su selección como, universalidad o sea que reúnan el consenso general; Urgencia; Unidad de tema, o sea la posibilidad de tratarlo en su globalidad; Simplicidad del Tema, con la posibilidad de obtener el comportamiento deseado, en el tiempo disponible con un esfuerzo razonable el personal; Costo - Eficiencia, con corto financiamiento aceptable, apoyo logístico o sea la responsabilidad de respaldar el tema de educación con los medios de acción indispensables.

Los medio, materiales y técnicas de apoyo consiste en, visitas domiciliarias, láminas y carteles, encuestas; con el objetivo de establecer buenas relaciones entre el personal de salud y familia.

APRENDIZAJE.

Proceso permanente y dinámico de cambio en los conocimientos, actitudes, destrezas, sentimientos y valores de cada individuo. (6, 14, 15, 18, 20, 23, 24, 25.).

ESTUDIOS QUE SE HAN REALIZADO EVALUANDO LOS CONOCIMIENTOS DE LA POBLACION ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL COLERA, MANERA DE EVITARLA Y COMBATIRLA.

El Dr. Juan José Castillo, en el año de 1,991 durante el periodo de Mayo a Junio realizó una encuesta de opinión sobre conocimientos de la población guatemalteca sobre la enfermedad del Cólera, antes que entrara la enfermedad a Guatemala (primer caso notificado fué el 23 de Julio de 1,991); con el objetivo de tener conocimiento si la población sabía sobre la enfermedad, su transmisión, modo de evitarla y tratarla. Es importante hacer mención que el Ministerio de Salud Pública a través de los medios de comunicación y su personal de salud dió información sobre la existencia de la enfermedad en otros países y de la posibilidad de que el nuestro fuera afectado, dando recomendaciones sobre la manera de evitarla o prevenirla.

La encuesta se pasó en las 24 áreas de salud, considerando que el 75 % de la población está sometida a riesgo. La población encuestada fue en un total de 813 personas. El estudio arrojó los siguientes resultados o conclusiones:

Existe cierto conocimiento en la población en cuanto a lo que es la enfermedad, modo de transmisión y como evitarla; el 68% de los encuestados supieron de la enfermedad. Respecto así ellos conocían como enfermar y como evitar que les diera cólera, se notó que había cierta diferencia entre el conocimiento de como se ab

quiere y como se puede evitarla, por lo que el autor creyó que el mensaje no había llegado por completo.

Existió variación de conocimientos de la enfermedad por región y área de salud. En cuanto a donde acudirían las personas para su tratamiento el médico representó el 31 %; el centro de salud el 30 %, quedando muy por debajo el uso del hospital.

Un porcentaje significativo como lo es el 3 % de auto-medicados y 22% de otros, que representan un 25 % que irán a tratarse fuera del sistema de salud institucional. De los 813 entrevistados, el 47% manifestó haber escuchado el mensaje por la radio, el 46 % por la televisión, y el 20 % por la prensa. Sin embargo el 19 % lo recibió del personal de salud, lo que indica que los equipos de salud están realizando acciones en sus comunidades, con un apoyo del 10 % por otro personal que en su mayoría es el personal del magisterio.

Existe un 24% que no há escuchado o nó escuchó el mensaje en donde deben focalizarse, ya que al producirse este porcentaje en número de personas la cantidad es alta.

Las recomendaciones del autor son las siguientes:

Tomar de base de referencia este estudio para desarrollar o replicar en cada región o área de salud, con el objeto de tener un conocimiento más veráz y así orientar las acciones locales.

Recomienda que las áreas de salud realicen estudios similares y que utilizen la metodología de enfoque de riesgo a través de sitios centinelas por sus ventajas en la aplicabilidad, viabilidad y bajo costos para la toma de acciones locales oportunas.(3).

En otros estudios realizados por estudiantes de medicina como trabajo de tesis en diferentes comunidades rurales, demuestran que la mayor parte de la población conoce de la enfermedad del cólera (80%-90%, los porcentajes oscilan entre éste rango.), pero existe gran parte de ella que no sabe como se transmite (porcentajes varían entre 70% a 90%).(1,7,17,19.).

También estos estudios demostraron que la población sometida al estudio, en caso de enfermar, gran parte de ella acudiría a instituciones apropiadas como el hospital, centros o puestos de salud (porcentajes oscilan entre 75%-90%). Sin embargo existe un porcentaje significativo que se automedicaría con medicina casera (5 % - 20 %). (1,7,17,19.).

Los estudios demostraron que la gente se enteró de la enfermedad a través de los medios de comunicación como la televisión, la radio y, además por promotores de salud, como las únicas fuentes de información.

La gran parte de la población en estudio demostró llevar a cabo medidas de prevención, aunque existen porcentajes significativos de que éstas practicas no se realizan correctamente, entre las más importantes están: La cloración del agua, hervir el agua de consumo. (1,7,17,19).

DEFINICION DE LA ENFERMEDAD DEL COLERA.

Es una enfermedad diarreica aguda y grave, bacteriana causada por el vibrio cholerae, caracterizada por ser de inicio brusco y con deposiciones de color café inicialmente que luego se tornan de color blanquecino como agua de arroz produciendo deshidratación severa que puede causar la muerte. (2,4,5,8,10,11,12,21).

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD.

Es un bacilo aerobio gram negativo, curvo, móvil por un flagelo polar, toxigénico, no invasivo, hemolítico (El Tor), de 2 a 4 μ m de longitud, crece en medio aerobio y aun pH alcalino (8.5 a 9.5) a 37 grados centígrados, y la acidez (pH menor de 6) lo destruye. Posee antígenos somáticos (O) y flagelar (H), las cuales se clasifican de acuerdo a los antígenos somáticos que las diferencian de otras especies de vibriones, por lo que, los que producen cólera pertenecen al grupo O1. Existen 60 serovariedades, las más importantes es la serovariedad O1, que incluyen a los biotipos Clásico y El Tor. Dentro de estos grupos existen tres serotipos: Inaba, Ogawa e Hikojima. El grupo O1 produce la enterotoxina que desarrolla la enfermedad, la cual es termolábil, con peso molecular de 84,000, constituida por una sub-unidad A y más o menos 6 sub-unidades B. (2,4,5,8,10,11,12,21).

PATOGENIA Y TRANSMISION DE LA ENFERMEDAD.

Sólo es patógeno al hombre en condiciones normales. Una persona necesita ingerir 10 a 10 millones de microorganismos para quedar infectada y desarrollar la enfermedad, pues necesita atravesar la barrera gástrica de pH ácido, posteriormente coloniza las células del epitelio intestinal multiplicándose gracias al medio rico en bilis y pH alcalino. La bacteria produce diarrea por hipersecreción inducida por enterotoxinas que son excretadas por las bacterias y que por medio de sus sub-unidades B se unen a los gangliosidos GM1 de las células intestinales (receptores) dando paso a la sub-unidad A que actúa enzimáticamente activando el sistema de la Adenilato Ciclasa incrementando la cantidad de AMP cíclico, lo que trae como consecuencia pérdida de cloro, agua, sodio, bicarbonato y disminución de la absorción de sodio y cloro, pero no afecta el mecanismo de transporte de glucosa asociada a aminoácidos. La acción de la enterotoxina persiste aún después de 24 horas de haberse removido el enterocito, cuya función se normaliza a las 48 horas después de removida la toxina.

La pérdida de líquidos y nutrientes se deben principalmente al aumento de la secreción intestinal, y a la incapacidad que tiene el colon para absorber los líquidos en las porciones más altas con pérdida de líquido isotónico con un bajo contenido de proteínas.

Esta pérdida de líquido puede ser hasta un litro por hora en el adulto y conducir a choque hipovolémico y acidosis metabólica provocando insuficiencia renal aguda e hipopotasemia con las respectivas consecuencias.

La ingestión de agua y alimentos contaminados con heces o vómitos de pacientes, es la forma de transmisión más frecuente, el microorganismo sobrevive mejor en el agua, la ingestión de mariscos crudos es la principal transmisión de la enfermedad en regiones donde acostumbra ingerirlos. La leche y productos lácteos, bebidas dulces no carbonatadas, cocoa, té y cubos de hielo pueden transmitir la enfermedad si se encuentran contaminados.

MANIFESTACIONES CLINICAS.

La infección puede ser asintomática o producir diarrea grave con deshidratación (El Cólera Gravis). La asintomática y los cuadros de diarrea leve son más frecuentes que los graves típicos del cólera.

El periodo de incubación es de uno a cinco días, generalmente

2 a 48 horas. Se inicia bruscamente los síntomas a saber: Aumento del peristaltismo, sensación de llenura o turbulencia, diarrea líquida (hasta 1,000 ml por deposición) al inicio de color café y luego se torna como agua de arroz, pierden su olor sui generis y despiden un ligero olor a pescado, a veces tienen color crema o sanguinolentas; se presentan vómitos (generalmente al principio) no precedidos de náuseas; calambres, dolor abdominal leve; el paciente deja de orinar, y en 5 a 12 horas se torna grave presentando deshidratación y choque; la fiebre es frecuente en niños y rara en adultos, los niños presentarían convulsiones y pérdida de la conciencia debido quizás a hipoglicemia. Puede existir ileo paralítico y pseudoobstrucción. La enfermedad evoluciona dos a siete días y se autolimita.

COMPLICACIONES.

Las más frecuentes son: Hipoglicemia, alteración del estado de la conciencia y convulsiones, insuficiencia renal aguda por necrosis tubular aguda con acidosis metabólica, hipokalemia e hipopotasemia; además ileo paralítico secundario a pérdida de potasio asociado a arritmias cardíacas, hipotensión y finalmente paro cardíaco.

DIAGNOSTICO.

Se debe sospechar la entidad en base al cuadro clínico y más cuando existen antecedentes de la enfermedad en regiones cercanas.

La microscopía de campo obscuro o de contraste de fases mues

tra vibriones con motilidad rápida. la técnica más confiable es sembrar heces fecales en agar con sales biliares, con gelatina Tetrurita-Taurococolítico (GTT) ó con Tiosulfato, Citratos, bilis y sacarosa (TCBS). En GTT aparece en 24 horas. Para su clasificación es necesario hacer pruebas de aglutinación con antisueros específicos para cada tipo.

El diagnóstico rápido puede hacerse observando la inmovilización por antisueros específicos contra cada tipo, con microscopio de campo obscuro o de fase ó con métodos de inmunofluorescencia.

TRATAMIENTO.

Es orientado a la reposición de líquido y electrolitos en concentraciones similares a las deposiciones. Para tal fin se debe realizar lo siguiente:

- 1.-Determinar el estado de deshidratación.
- 2.-Rehidratar por vía oral o endovenosa en 3 o 4 horas.
- 3.-Determinar de nuevo el estado de hidratación.
- 4.-Administrar la terapia de mantenimiento.
- 5.-Continuar el tratamiento hasta que la diarrea termine.

ANTIBIOTICOTERAPIA.

El propósito de la antibioticoterapia es reducir el volumen y la duración de la diarrea y acortas el periodo durante el cual el paciente elimina vibrio cholerae. Los antibioticos usados son:

Tetraciclinas: Una cápsula o comprimido cada seis horas durante tres dias.

Doxicilina: Una sola dosis, sólo adultos de 300 mgs.

Furazolidona: 100 mgs. cada seis horas por tres dias. En niños la dosis es de 1.25 mgs./kg. de peso corporal.

Trimetoprin

Sulfametoxazol: Dos comprimidos cada 12 horas ó 960 mgs. En niños es de 5 - 25 mg./kg. También se dá un comprimido fuerte cada 12 horas por 3 dias.

En niños menores de 3 meses a nueve años se dá Tmp-Smxz.6-8 mg./ Kg. por dida en dosis cada 12 horas. Niños mayores de nueve años. Se puede dar ya tetraciclina 250 mgs. 40 - 50 mgs./kg. por día repartida en 4 dosis.

Los antibioticos de elección son, la tetraciclina y la doxicilina, y los de alternativa los restantes.

EPIDEMIOLOGIA.

La infección por el vibrio cholerae, es principalmente por el consumo y utilidad que se le dá al agua contaminada, así también existen otros medios de transmisión como, alimento callejeros, alimentos crudos, alimentos de hortalizas regados con aguas negras.

El reservorio natural del cólera es el hombre. Para que aparezca la enfermedad debe de existir un ambiente de inadecuado saneamiento ambiental determinado por la situación socioeconómica del lugar. La enfermedad se presenta en forma de brotes epidémicos y suelen aparecer antes del invierno durante los días caluroso que preceden a esta estación.

PREVENCION.

Con el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas y ambientales pueden llegar a reducirse la incidencia en un 74 %. La prevención del cólera se divide en 3 niveles de acción

- 1.- Gubernamentales y Municipales:
 - a.-Desinfección de los abastecimientos de agua. Cloración.
 - b.-Promoción, motivación y realización de los planes de letrización.
- 2.- Comunitarios:
 - a.- Realización de planes de acción contra la enfermedad a través de comites con asesoría del trabajador en salud.
 - b.- Consientización a través de pláticas educacionales.
- 3.- Personales:
 - a.- Agua limpia para beber. hervir el agua a 60 grados centígrados o purificarla con cloro o lejía. (hipoclorito de calcio al 65%).
La cloración del agua se realiza de la siguiente forma:
1 galón se agregan 3 gotas de cloro.
5 galones se agregan 15 gotas, y así sucesivamente.
 - b.- Mantener el agua para beber limpia.
 - c.- Alimentos preparados en forma higiénica.
 - d.- Lavarse las manos antes de comer, cuando prepare alimentos después de usar la letrina, etc.
 - e.- Higiene y eliminación de desechos.
 - f.- Comer en lugares cuya higiene sea segura.
 - g.-las carnes de mariscos y pescado deben comerse bien cocidos
 - h.- Defecar y orinar sólo en letrinas, escusados o sanitarios.
- 4.- Medidad de salud pública:
 - a.- Proveer y mantener instalaciones comunitarias para la eliminación de excretas.
 - b.-Asegurar el suministro adecuado de agua limpia para beber.
 - c.-Impedir el uso de fuentes de agua contaminada.
 - d.-proporcionar información sobre purificación del agua.
 - e.-Asegurar el entierro rápido e higiénico de las personas fallecidas de cólera.
 - f.-Desalentar las aglomeraciones de personas. (fiestas, etc.).
 - g.-Establecer centros de tratamiento de emergencia.
 - h.-Capacitar personal médico y paramédico. (2,4,5,8,10,11,12, 21).

METODOLOGIA.

1.- TIPO DE ESTUDIO:

Es de tipo retrospectivo - descriptivo, comparativo.

2.- SELECCION DEL SUJETO DE ESTUDIO:

Se tomaron en el estudio a las personas que enfermaron de cólera durante los años de 1,991 a 1,993, notificadas al centro de salud de Villa Canales, procedentes de las siguientes comunidades: Casco urbano; las aldeas: Colmenas, Chichimecas, El Tablón, Tapacun, Cumbre de San Nicolás y El Durazno; los caseríos: Rustrian, Fincas El Zapote, Santa Teresa y La Virgén.

Estas comunidades fueron seleccionadas por presentar el mayor número de casos del municipio. Además se tomaron el mismo número de personas que no padecieron de la enfermedad también procedentes de las mismas comunidades ya descritas para poder comparar.

3.- TAMAÑO DE LA MUESTRA.

El tamaño de la muestra consiste en 41 personas que enfermaron de cólera durante los años de 1,991 a 1,993; y 41 personas que no enfermaron.

4.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

Se incluyen a las personas que enfermaron de cólera durante los años de 1,991 a 1,993; casos confirmados y notificados al centro de salud de Villa Canales, procedentes de las comunidades ya descritas. En el estudio también se incluyen el mismo número de personas que no han enfermado, como tampoco no han sido considerados como sospechosos, dudosos. También debieron proceder de las comunidades ya descritas.

Se excluyen casos sospechosos o dudosos, casos no confirmados no notificados y los procedentes de otras comunidades que no incluye el estudio.

5.- VARIABLES:

	<u>DEFINICION</u>	<u>ESCALA DE MEDICION</u>
1.- Escolaridad:	Número de años asistidos a la escuela.	si o nó
2.- Edad:	Número de años medidos a partir del nacimiento.	años.
3.- Sexo:	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer,	Femenino Masculino

4.- Creencia:	Conformidad de la entrevista con alguna cosa.	Positiva Negativa
5.- Actitud:	Disposición que presentan los entrevistados al responder respecto al cólera.	Positiva Negativa
6.- Práctica:	Actividad que realiza el entrevistado con respecto a la enfermedad.	Positiva Negativa

6.- RECURSOS:

a.- MATERIALES:

I.- ECONOMICOS: 82 fotocopias a 10 ctvs.cada una, un total de Q.08.00. Transporte, un total de Q.30.00.

II.- FISICOS: Centro de Salud de Villa Canales.

D.G.S.S.

Bibliotecas: Usac, Fac. de Ciencias Médicas, INCAP, OPS. y de la D.G.S.S.

III.- MATERIALES Y EQUIPO DE OFICINA.

Máquinas de escribir, computadora, lápices, lápice - ros, hojas de papel bond.

b.- HUMANOS:

Estudiante investigador.

Director del Centro de Salud de Villa Canales.

Asesor, Dr. Carlos de León.

Revisor, Dr. Sarbelio Ramirez.

7.- ASPECTOS ETICOS:

Para realizar la entrevista se solicitó a las personas seleccionadas su respectiva autorización. No se incluyeron procedimientos riesgosos o peligrosos para las personas en estudio

8.- RECOLECCION DE LA INFORMACION:

Se realizó un test elaborado que cumplía con los objetivos de la investigación y se pasó a las personas seleccionadas en el estudio el cual permite conocer las creencias, practicas y actitudes de estas poblaciones con respecto al cólera. Este test entre otras cosas proporcionaba información a la población encuestada acerca de la enfermedad.

La personas que padecieron del cólera fueron buscadas en sus respectivos domicilios, cuya dirección fué proporcionada en el centro de salud de Villa Canales.

9.- EJECUCION DE LA INVESTIGACION:

La presente investigación fué realizada por el estudiante investigador y colaboradores, en el municipio de Villa Canales del departamento de Guatemala, específicamente en el casco urbano, caseríos y aldeas aledañas, durante el periodo comprendido de 1,991 a 1,993.

El trabajo de campo consistió en pasar un tes elaborado cumpliendo con los objetivos del estudio, a las personas que padecieron la enfermedad y también a un mismo número de personas que no la padecieron para poder comparar las creencias, practicas y actitudes y determinar diferencias o nó entre ambas poblaciones.

Los resultados del test fueron tabulados en cuadros estadísticos en forma clara, determinando números y porcentajes. Los cuadros representan los siguientes apartados: Edad de la población afecta y no afecta de la enfermedad; escolaridad, lugar a donde acudieron las personas afectas para su tratamiento, población que se informó de la enfermedad, medio de comunicación por el cual se informaron, población que sabe o nó como se manifiesta, transmite y previene el cólera (creencias), la actitud de estas personas con respecto a un caso de cólera dado y, la población que realiza medidas de prevención (practicas).

El análisis de los cuadros anteriores fueron realizados conjuntamente para las poblaciones afectas y no afectas en cada apartado para poder comparar resultados.

El test evaluativo debio ser respondido de acuerdo a lo parámetros que a continuación se describirán para considerar a las diferentes preguntas como afirmativas o negativas de acuerdo a cada apartado del test.

Las personas que saben como se manifiesta el cólera, respondieron de la siguientes forma: pregunta No.6 inciso "a".

Saben como se transmite la enfermedad: se considera afirmativa si, responde de la siguiente manera: Pregunta: 8, inciso "b" pregunta 9, inciso "b"; pregunta 11, inciso "a".

Saben como se previene la enfermedad: Si responden a las siguientes preguntas: pregunta 12, inciso "c"; pregunta 13, inciso "b".

Con respecto a las creencias sobre la enfermedad, se consideraron apropiadas si respondieron de la siguiente forma:

Pregunta 6, inciso "a"; pregunta 7, inciso "a"; pregunta 8, inciso "b"; pregunta 9, inciso "b"; y pregunta 11, inciso "a".

Referente a la actitud de la población bajo estudio con respecto a un caso dado de cólera, se considera positiva la respuesta si respondieron de la siguiente forma: pregunta 3, incisos "a" y "b". pregunta 14, incisos "a" y "b".

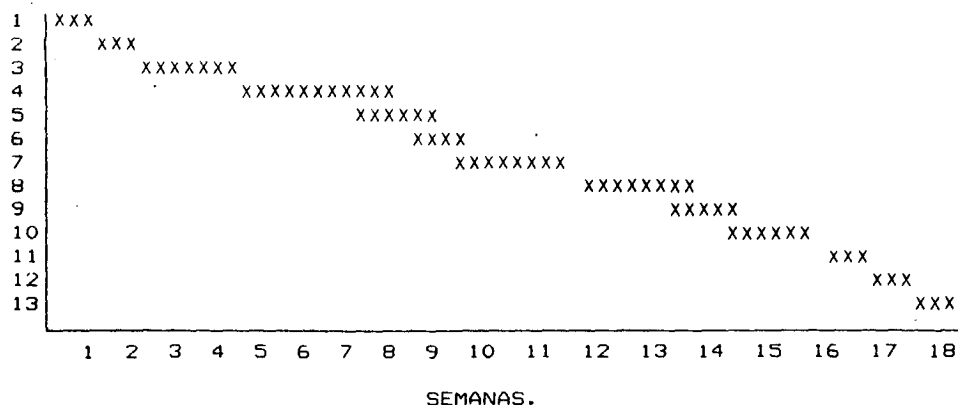
De acuerdo a las practicas positivas con respecto al cólera, las personas debieron responder de la siguiente manera: pregunta 15, inciso "b"; pregunta 16, incisos "a", "c", "d", "e".

ACTIVIDADES.

- 1.- Selección del tema del proyecto de investigación.
- 2.- Elección del asesor y revisor.
- 3.- Recopilación del material bibliográfico.
- 4.- Elaboración del proyecto conjuntamente con asesor y revisor.
- 5.- Aprobación del proyecto por la unidad de Tesis.
- 6.- Diseños de los instrumentos de recopilación de la información y capacitación de los encuestadores.
- 7.- Ejecución del trabajo de campo.
- 8.- Procesamiento de resultados, elaboración de tablas y gráficas.
- 9.- Análisis y discusión de resultados.
- 10.-Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
- 11.- Presentación del informe final y aprobación.
- 12.-Impresión del informe final y trámites administrativos.
- 13.-Exámen público de defensa de la tesis.

GRAFICA DE GANNI

ACTIVIDADES



PRESENTACION DE RESULTADOS.

CUADRO No 1

DISTRIBUCION SEGUN SEXO Y EDAD
POBLACION AFECTA DE COLERA
MUNICIPIO DE VILLA CANALES, GUATEMALA.
1,991 - 1,993.

EDAD (AÑOS)	MASCULINOS		FEMENINOS		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
17 - 24	3	7.31	5	12.19	8	19.51
25 - 32	6	14.63	6	14.63	12	29.26
33 - 40	5	12.19	3	7.31	8	19.51
41 - 48	3	7.31	5	12.19	8	19.51
49 - 56	1	2.44	2	4.87	3	7.31
57 - 64	0	0.00	1	2.44	1	2.44
65 - 72	1	2.44	0	0.00	1	2.44
TOTAL	19	46.33	22	53.67	41	100.00

FUENTE: Boletas de Encuestas.

CUADRO NO.2

DISTRIBUCION SEGUN SEXO Y EDAD
 POBLACION NO AFECTA DE COLERA
 MUNICIPIO DE VILLA CANALES
 1991 - 1993
 (poblacion control)

EDAD (años)	MASCULINOS		FEMENINDS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
17 - 24	6	14.63	8	19.51	14	34.15
25 - 32	3	7.31	4	9.75	7	17.07
33 - 40	4	9.75	4	9.75	8	19.51
41 - 48	1	2.44	2	4.87	3	7.31
49 - 56	4	9.75	2	4.87	6	14.63
57 - 64	1	2.44	1	2.44	2	4.88
65 - 72	1	2.44	0	0.00	1	2.44
TOTAL	20	48.76	21	51.19	41	100.00

fuentes: boletas de encuesta

CUADRO No. 3

ESCOLARIDAD DE LA POBLACION
AFECTA Y NO AFECTA DE COLERA
MUNICIPIO DE VILLA CANALES,
1991-1993

Años Estudios	Población Afecta		* Población no Afecta	
	No.	%	No.	%
Ninguno	19	46.34	25	60.96
1 año	10	24.39	5	12.20
2 años	0	0.00	2	4.89
3 años	5	12.20	0	0.00
4 años	3	7.32	0	0.00
5 años	0	0.00	0	0.00
6 años	4	9.76	9	21.95
7 años y más	0	0.00	0	0.00
TOTAL	41	100.00	41	100.00

* Población Control.

FUENTE: Boleta de encuestas

CUADRO No. 4

LUGAR A DONDE ACUDIERON PARA TRATAMIENTO,
POBLACION AFECTA DE COLERA
MUNICIPIO DE VILLA CANALES, GUATEMALA
1991 - 1993

	HOSPITAL		CENTRO O PUESTO SALUD		OTROS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
POBLACION.	28	68.29	13	31.71	0	0.00	41	100

FUENTE: Boletas de Encuestas.

CUADRO No 5

POBLACION QUE SE HA INFORMADO DE COLERA
MUNICIPIO DE VILLA CANALES, GUATEMALA
1,991 - 1,993.

Poblacion Informada	AFECTOS				NO AFECTOS			
	SI		NO		SI		NO	
Numero y %	No	%	No	%	No	%	No	%
	41	100	0	0	41	100	0	0
TOTAL	41	100	0	0	41	100	0	0

FUENTE; Boleta de Encuesta.

CUADRO No 6

MEDIO DE COMUNICACION POR EL QUE SE INFORMO
 LA POBLACION AFECTA DE COLERA ACERCA DE LA ENFERMEDAD
 MUNICIPIO DE VILLA CANALES, GUATEMALA
 1,991 - 1,993

MEDIO	TV		RADIO		* P/S		OTROS		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
POBLACION.	12	29.27	20	48.78	6	14.63	3	7.32	41	100.00

* Personal de Salud.

FUENTE: Boletas de Encuestas.

CUADRO No 7

MEDIO DE COMUNICACION POR EL QUE SE INFORMO
 LA POBLACION NO AFECTA DE COLERA ACERCA DE LA ENFERMEDAD
 MUNICIPIO DE VILLA CANALES, GUATEMALA,
 1,991 - 1,993.
 (Poblacion Control.)

MEDIO	TV		RADIO		* P/S.		OTROS		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
POBLACION.	12	29.27	16	39.02	7	17.07	6	14.63	41	100.00

* Personal de Salud.

FUENTE; Boletas de Encuestas.

CUADRO No. 8

POBLACION AFECTA DE COLERA QUE SABE COMO SE MANIFIESTA,
 TRANSMITE Y PREVIENE LA ENFERMEDAD, MUNICIPIO DE
 VILLA CAÑALES, GUATEMALA.
 1,991 - 1,993.

CREENCIAS	SI		NO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Saben como se manifiesta El Colera.	41	100.00	0	0.00	41	100.00
Saben como se Transmite El Colera.	37	90.24	4	9.76	41	100.00
Saben como se Previene El Colera .	36	87.80	5	12.20	41	100.00

FUENTE: Boletas de Encuestas.

CUADRO No 9

POBLACION NO AFECTA DE COLERA QUE SABE COMO SE MANIFIESTA,
 TRANSMITE Y PREVIENE LA ENFERMEDAD,
 MUNICIPIO DE VILLA CAÑALES, GUATEMALA.
 1,991 - 1,993.
 (Poblacion Control.)

CREENCIAS	SI		NO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Saben como se manifiesta El Colera.	35	85.37	6	14.63	41	100.00
Saben como se Transmite El Colera.	24	58.54	17	41.46	41	100.00
Saben como se Previene El Colera.	32	78.05	9	21.95	41	100.00

FUENTE: Boletas de Encuestas.

CUADRO No 10

ACTITUD ANTE UN CASO DE COLERA.
POBLACION AFECTA DE COLERA
MUNICIPIO DE VILLA CANALES, GUATEMALA
1,991 - 1,993.

ACTITUD	SI		NO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Llevarlo al hospital	38	92.68	3	7.32	41	100.00
Llevarlo al Centro o Puesto de Salud.	25	60.97	16	39.03	41	100.00
Llevarlo con el curandero.	2	4.88	39	95.12	41	100.00
Ignora que hacer.	0	00.00	41	100.00	41	100.00

FUENTE: Boletas de Encuestas.

CUADRO No 11

ACTITUD ANTE UN CASO DE COLERA
POBLACION NO AFECTA DE COLERA
MUNICIPIO DE VILLA CANALES, GUATEMALA.
1,991 - 1,993.
(Población Control).

ACTITUD	SI		NO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Llevarlo al hospital.	40	97.56	1	2.44	41	100.00
Llevarlo al Centro o Puesto de Salud.	25	60.97	16	39.03	41	100.00
Llevarlo al Curandero.	4	9.76	37	90.24	41	100.00
Ignora que hacer.	0	0.00	41	100.00	41	00.00

FUENTE: Boletas de Encuestas.

CUADRO No 12

MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL COLERA
 QUE CUMPLEN ACTUALMENTE
 LA POBLACION QUE RESULTO AFECTA DE LA ENFERMEDAD,
 MUNICIPIO DE VILLA CANALES, GUATEMALA.
 1,991 - 1,993.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	SI		NO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Lavarse las manos con agua y jabón	39	95.12	2	4.88	41	100.00
Usar la Letrina.	37	90.24	4	9.76	41	100.00
Hervir el Agua de consumo.	30	73.17	11	26.83	41	100.00
Clorar el Agua de consumo.	11	26.83	30	73.17	41	100.00
Cocinar bien los alimentos.	41	100.00	00	00.00	41	100.00
No comer alimentos en la calle.	38	95.57	3	4.43	41	100.00
Quemar o Enterra la basura.	33	80.48	8	19.52	41	100.00

FUENTE: Boletas de Encuestas.

CUADRO No 13

MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL COLERA
QUE CUMPLEN ACTUALMENTE
LA POBLACION NO AFECTA DE LA ENFERMEDAD
MUNICIPIO DE VILLA CANALES, GUATEMALA
1,991 - 1,993.
(Población Control).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN.	SI		NO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Lavarse las manos con agua y jabón.	35	85.36	6	14.64	41	100.00
Usar la Letrina.	32	78.48	9	21.52	41	100.00
Hervir el agua.	29	70.73	12	29.27	41	100.00
Clorar el agua.	12	29.27	29	70.73	41	100.00
Cocinar bien los alimentos.	30	73.17	11	26.83	41	100.00
No comer en la calle alimentos.	27	65.85	14	34.15	41	100.00
Quemar o Enterrar la basura.	25	60.97	16	39.13	41	100.00

FUENTE: Boletas de Encuestas.

ANALISIS DE LOS CUADROS.

CUADROS No 1 Y 2.

El cuadro No. 1 representa a la población que padeció la enfermedad, la cual la mayor parte (el 26.82%) estaba comprendida entre las edades de 25 a 40 años. Además demuestra que la enfermedad afectó casi por igual a ambos sexos (46.63 % masculinos, y 53.67 % femeninos.). También observamos que este mal no afectó a la población infantil, y a la senil en mínima parte, lo que representa un comportamiento normal del cólera, afectando más a los adultos jóvenes , adultos y á ambos sexos.

El cuadro No. 2 representa a la población control , la cual no padeció la enfermedad, y fué utilizada para comparar en cuanto a creencias, prácticas y actitudes acerca del cólera. Esta población estaba representada en su mayor parte al igual que la anterior por adultos jóvenes y adultos , en igual cantidad para ambos sexos.

CUADRO No 3.

En cuanto a la escolaridad de la población bajo estudio, en ambas poblaciones (afectas y no afectas) representan el porcentaje más alto las que no asistieron a algún año de escuela, siendo mayor en la población control. Sin embargo ésta última representa un porcentaje más alto que la población afecta que terminó la escuela primaria. Esta falta de instrucción escolar obstaculiza que la información sobre la enfermedad penetre adecuadamente a estas personas, además representan un factor de riesgo para que la mortalidad crezca , ya que las personas que tienen escasos conocimientos de la enfermedad o poseen creencias, prácticas y actitudes no apropiadas para enfrentar este mal mueren más que las que si las poseen adecuadamente.

CUADRO No 4.

Una persona enferma de Cólera debería saber él o sus familiares a donde solicitar ayuda para su tratamiento ya que sería catástrofe si ignoraran tal conocimiento. La población que padeció la enfermedad en su mayoría sabía donde acudir (el 68.29 % al hospital y, el 31.71 % al centro o puesto de salud) . Esto quiere decir que el 100% de la población afecta tomó una actitud apropiada para resolver su problema, evitando un mal pronóstico.

La mortalidad referida del municipio donde se realizó el estudio, los casos procedían de fincas donde existían trabajadores inmigrantes que en su mayor parte tenían pocos días de haberse establecido en el lugar, procedentes de la costa sur y desconocían el lugar a donde acababan de llegar así como también a donde acudir para su tratamiento.

CUADROS No. 5, 6, 7.

La población bajo estudio ya recibió la información en su totalidad sobre la enfermedad del cólera, pero aquí no especificamos si la misma es adecuada o no como lo haremos en los cuadros más adelante.

Desde el inicio de la epidemia se inició una gran campaña de información participando todos los medios de comunicación existentes conjuntamente con todo el personal de salud del Ministerio de Salud Pública, sin embargo la radio y la televisión (44.40% y 29.27 % respectivamente) siguen siendo los medios de comunicación que más penetración tienen como lo demuestran algunos estudios realizados al igual que los que se incluyen como referencia bibliográfica en este trabajo. Es importante anotar que el personal de salud ocupó un tercer lugar (15.85%) como medio de información y educación lo que sugiere que está realizando programas de acción para evitar la diseminación de la enfermedad ante la limitación de recursos humanos y la inaccesibilidad a comunidades donde la radio principalmente tiene acceso . Sin embargo la radio no tiene la capacidad de resolver dudas sobre el mal, las cuales deben surgir en estas personas quedando sin resolver sus inquietudes.

Podemos observar que la radio, la televisión y el personal de salud, tanto en la población afecta como en la no afecta tuvieron la misma penetración.

CUADROS No 8 Y 9.

Este cuadro representa las creencias acerca de la enfermedad que poseen la población sometida al estudio; esto quiere decir, si saben como se manifiesta , transmite y previene el cólera de acuerdo a los parámetros que hacen que se consideren como creencias positivas o negativas.

El 100 % de la población afecta y el 85.37 % de la no afecta saben como se manifiesta la enfermedad; el 90.24 % de las personas que padeció el mal y el 58.54 % de las que no lo padeció saben como se transmite; y el 87.80 % de la población que tuvo cólera y el 78.05 % de los que no lo tuvieron saben como se previene la enfermedad.

La población que padeció la enfermedad según los cuadros referidos representan un porcentaje mas alto en cuanto a creencias positivas comparadas con la población control. Esto obedece a que la primera población sostuvo un contacto más estrecho con el sistema formal de salud, ya que si vemos el cuadro número cuatro, el 100 % de esta población acudió a estas instituciones del sistema formal de salud y en donde además de recibir el tratamiento respectivo recibió educación en salud tanto el afecto como familiares y vecinos.

Podemos observar que las personas en estudio conocen más sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad (100 % pob. afecta y 85.37 % pob. control) que la forma de transmisión y prevención , obviamente es importante saber las manifestaciones clínicas de la enfermedad, pero es mucho más importante conocer la

forma de transmisión y prevención pues es allí donde funciona un programa de acción que evite la diseminación de la enfermedad.

La población control o sea la que no ha padecido de la enfermedad representa un porcentaje bajo comparado con la que ya la padeció obedeciendo a que la misma no ha tenido quizás un contacto más estrecho con el sistema formal de salud, esto quiere decir que ellos saben menos del mal que la población afecta representando un factor de riesgo para enfermar, y a esto si le anudamos a nuestro medio ambiente insalubre y los deplorables servicios sanitarios básicos que además son limitados, los convierten en blanco fácil para la enfermedad.

CUADROS No 10 Y 11.

Estos cuadros representan la actitud de la población ante un caso de cólera o sea la conducta que ellos tomarían referente a donde acudir para solicitar ayuda y tratamiento, caso diferente al cuadro número cuatro que se refiere al lugar a donde acudió la población afecta para su tratamiento.

La población bajo estudio preferiría en un alto porcentaje acudir al hospital (92.68% pob. afecta y 97.56 % pob.no afecta); en segundo lugar acudirían al centro o puesto de salud (60.97 % pob. afecta y 60.97 % pob. no afecta) y en tercer lugar acudirían con el curandero.

Podemos decir que estas personas tomarían una actitud positiva ante un caso de cólera en su mayor parte. sin embargo existe un 4.88 % de la población afecta y 9.76 % de la no afecta que acudirían con el curandero, lo que sugiere que estas personas ignoran la posibilidad de lo grave que puede presentarse la enfermedad y quizás coincidan con aquella población que tiene creencias y prácticas negativas acerca del mal, y es aquí donde pueden ocurrir más casos de mortalidad, debiendo reforzar o ampliar los programas de educación y promoción de la enfermedad para producir cambios de conductas para evitar enfermar.

Comparando la actitud de la población afecta con la no afecta podemos decir que las conductas serían similares así como las respectivas consecuencias.

CUADROS No 12 Y 13.

Estos cuadros representan las medidas de prevención que están practicando actualmente la población sometida al estudio para evitar enfermar de cólera.

La población afecta en un 80 % realiza prácticas de prevención apropiadas o positivas, y la población no afecta o de control sólo en un 66.26 %, obedeciendo quizás a que la primera población cuenta con un poco más de información a este respecto; si vemos los cuadros números 8 y 9 no daremos cuenta de lo anteriormente descrito. Además existe la posibilidad que ellos las practican más por el temor que guardan al haberla ya padecido y no quizeran volver a padecerla.

Observamos que las medidas de prevención que más practican en

ambas poblaciones es el lavado de manos con agua y jabón. Las personas tanto afectas o no afectas prefieren hervir el agua que clorarla, debido a los problemas que tiene esta última en realizar se, como lo es, el mal sabor, el desconocimiento de la cantidad de cloro a utilizar, etc.

Vemos que las personas prefieren comer en su casa y desconfían de los alimentos callejeros, además prefieren cocinar bien sus alimentos preparados en sus hogares, sin embargo existe un porcentaje pequeño que no le da importancia a esta clase de medida por que desconocen la forma de transmisión de la enfermedad.

Observamos que la población bajo estudio está utilizando la letrina para realizar sus necesidades fisiológicas, esto es mayor en la población que resultó afectada de la enfermedad. Además vemos que gran porcentaje de ella entierra la basura o la quema teniendo todo esto un efecto positivo para la disminución de vectores como la mosca.

Si vemos diferencias en cuanto a quienes practican más medidas de prevención en las poblaciones afectadas y no afectadas, la población afectada las practica en un porcentaje más alto, excepto en lo que se refiere a la cloración del agua de consumo donde la población no afectada la practica más.

CONCLUSIONES.

- 1.- La enfermedad del cólera en esta comunidad afectó más a la población adulta joven y adulta, y casi por igual en ambos sexos, la cual en su totalidad acudieron a las instituciones del sistema formal de salud para su tratamiento, por lo que se considera una actitud apropiada.
- 2.- De la población incluida en el estudio (afecta y no afecta) un 46.34 % y un 60 % respectivamente carecen de instrucción escolar. Si embargo la población control en un porcentaje mayor terminó la escuela primaria lo que hace que esta población recibiera de mejor forma la información que a quella que la padeció.
- 3.- El 100 % de la población bajo estudio refirió haber recibido la información y el medio de comunicación por el cual se enteraron más, fué através de la radio y la televisión. Sin embargo el personal de salud representó un tercer lugar, sugiriendo que ellos estan poniendo en practica programas de acción para evitar la diseminación de la enfermedad apesar de las limitaciones de recursos existentes.
- 4.- El 93 % de la población afecta posee creencias positivas acerca de la enfermedad del cólera, esto es, saben como se manifiesta, transmite y previene la enfermedad, mientras que la población control sólo el 74 % las poseé.
- 5.- La actitud de la población bajo estudio ante un caso de cólera la que resultó afecta en un 77 % tomaría una conducta adecuada acudiendo a las instituciones del sistema formal de salud (hospital, centro ó puesto de salud,), mientras que la población control en un 79 % acudirían a estos lugares. Sólo un 7.32 % acudiría al sistema informal de salud.
- 6.- Las medidas de prevención que practican la población afecta y no afecta que se consideran como apropiadas, la mayor parte de la población afecta las realiza (80 %), mientras que la población control el porcentaje es inferior (66 %).
- 7.- Podemos concluir que la población afecta comparada con la no afecta posee creencias, practicas y actitudes apropiadas en un porcentaje un poco más alto que la población control, debido a que la primera tuvo contacto estrecho con el sistema formal de salud lo que les dió oportunidad de conocer un poco más y mejor de la enfermedad.

RECOMENDACIONES.

- 1.- Implementar programas que permitan que el sistema informal de salud como lo son, curanderos, comadronas, etc., reciban instrucción y educación en salud para que puedan participar en los programas de prevención del cólera y de otras enfermedades prevenibles y así aumentar la cobertura por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en aquellas comunidades de difícil acceso , pues existen personas en estos lugares que siempre acuden con estos personajes.
- 2.- Reforzar los conocimientos adquiridos por la población a través de la educación permanente en salud, para que las personas no dejen de practicar las medidas de prevención que se les enseñó.
- 3.- Identificar en cada comunidad las familias que tenga escasos conocimientos de la enfermedad a través de sondeos, para luego reforzar la educación en salud y aumentar la cantidad y calidad de los conocimientos de la enfermedad.
- 4.- Evaluar y mejorar la preparación del trabajador de salud para que pueda dar una mejor educación y promoción de la enfermedad y así la información pueda ser de mejor calidad.

RESUMEN.

Este estudio es de tipo descriptivo - retrospectivo - comparativo, y fué realizado en el municipio de Villa Canales, departamento de Guatemala, específicamente en las siguientes comunidades: Casco urbano, las aldeas: Chichimecas, Colmenas, El Tablón, El Tapacún, Cumbre de San Nicolás, El Durazno; los caseríos de Rustrian, finca de el Zapote, La Virgén y Santa Teresa. siendo seleccionadas por reportar la mayor parte de casos de cólera del municipio.

En el estudio se incluyeron a 41 personas que enfermaron de cólera durante el periodo de 1,991 a 1,993, reportadas o notificadas al centro de salud de Villa Canales. También se incluyó en el estudio a 41 personas que no enfermaron del mal para tomarlas como población control procedentes de las comunidades antes mencionadas.

La finalidad del estudio fué conocer las creencias, practicas y actitudes de la población acerca de la enfermedad del cólera, estableciendo diferencias entre ambas poblaciones sometidas al estudio.

Los resultados del sondeo demostraron que el 46.34 % y el 60.96 % de la población afecta y no afectada respectivamente carece de instrucción escolar, sin embargo la población control en un porcentaje más alto terminó la escuela primaria.

Podemos decir que el 100 % de la población refiere que recibió la información acerca del cólera, sin embargo el 93 % de la población afecta y el 74 % de la no afecta posee creencias positivas acerca de la enfermedad; mientras que el 77% y 79 % de la población afecta y no afecta respectivamente poseen actitudes positivas; y el 80 % de las personas que les dió cólera y el 66 % de las que no les dió practican medidas de prevención apropiadamente.

Podemos concluir que la población afecta está un poco mejor preparada para enfrentar nuevamente a la enfermedad en comparación con la población control (no afecta) la que no há tenido esa experiencia, obedeciendo quizás a que las personas afectadas del mal sostuvieron un contacto más estrecho con el sistema formal de salud que la población control.

Las recomendaciones del estudio estan orientadas a la utilización del sistema informal de salud (comadronas, curanderos, etc para aumentar la cobertura en cuanto a educación y promoción de la enfermedad se refiere, además de mejorar la calidad del promotor en salud,. También es necesario identificar a las familias en cada comunidad que poseán escasos conocimientos de la enfermedad a través de estudios como éste, para posteriormente reforzar la educación en salud en éstas familias.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Armas Lortez, Mario Roberto. Prevención del Cólera. Tesis de graduación (Médico y Cirujano), Guatemala Julio de 1,991.
- 2.- Barua, Dhiman and Greenough III, William. Cholerae. Plenum Publishing Corporation. N.Y. 1,992.
- 3.- Castillo Usorio, Juan José; Encuesta de Opinión sobre conocimientos de la población de la república de Guatemala sobre la enfermedad del cólera, Guatemala, Mayo - Junio 1,991/ (Doc.) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.D.G.S.S.
- 4.- Dirección General de Servicios de Salud (DGSS)' Pautas para el control del cólera. Boletín epidemiológica Nac. CED.Guatemala vol.4 Mayo de 1,992.
- 5.- De Mata, Fredy Antonio;Barrios L, Luis Carlos; Castillo C, Maria A.;Castillo C. Magda F. El Cólera. Universidad de San Carlos de Guatemala, Fac. de Ciencias Médicas, Centro de Investigación de las ciencias de la salud (CICS). Doc.Guatemala 1,993.
- 6.- Erismann, Ineodor. Actitud y disposición del sujeto en el Experimento. Psicología General. Primera edición Español. 1,883.
- 7.- Guzman; Roxanda Licasta. Conocimiento sobre acciones y recursos del equipo formal de salud en la prevención y control de la enfermedad del cólera. tesis de graduación. Septiembre de 1,991.
- 8.- Interpress Centroamericana. El cólera, radiografía de la pobreza. Informe especial No.931, 25 /4/1,991.
- 9.-Lara Figueroa; Celso; La cultura popular y tradicional. (Doc.) USAC. Facultad de Historia, Guatemala, 1,990.
- 10.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía general para el equipo de salud para el control, tratamiento del cólera. Guatemala, Agosto de 1,991.
- 11.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Como vencer al cólera. Manual de normas y Medidas practicas. Comité Interagencial, Guatemala, Junio de 1,991.
- 12.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. D.G.S.S. Versión Actualizada. Manual de Normas y procedimientos para la vigilancia y control del cólera. Guatemala, julio de 1,992
- 13.- Organización Panamericana de la Salud.(ops).Oficina regional de la organización mundial de la salud (OMS).Boletín Epidemiológico. vol 12. La Situación del cólera en las Américas. Gua-

temala, 1,991.

- 14.- Organización Panamericana de la Salud. Educación permanente en salud. Aspectos metodológicos. Guatemala, 1,991.
- 15.- Organización Panamericana de la Salud. Vidal; Carlos A. Dr. Educación permanente. Guatemala 1,981.
- 16.- Organización Mundial de la Salud y la OPS. Medidas Generales para la formulación de problemas de prevención y control del cólera en Costa Rica. Julio de 1,991.
- 17.- Pacheco Godoy, Gustavo Adolfo. Conocimientos, creencias y actitudes sobre el cólera morbus en una área marginal de la ciudad capital. Tesis de graduación (médico y Cirujano). Agosto de 1,991.
- 18.- PASUCAP. Educación permanente y epidemia del cólera, caso de Guatemala. Publicación Técnica No 24. Guatemala, San José, Costa Rica, 1,992.
- 19.- Pellecer Lira de Lee, Nydia Lorena. Creencias, practicas y actitudes sobre el cólera. tesis de graduación (Médico y Cirujano). Guatemala Junio de 1,992.
- 20.- Fendersen, Duncan. Estilos de vida y salud. Colombia 1,985.
- 21.- Proyecto Apoyo a las Acciones de control del cólera. (anexos) para apoyo de la C.E.C. al Ministerio de Salud, Guatemala . Julio de 1,992.
- 22.- Proyecto de educación permanente en gestión de servicios de salud. Unidad de vigilancia epidemiológica y capacidad resolutiva de la red de servicios de salud frente al cólera, Guatemala Mayo de 1,991.
- 23.- Rice M. Educación en salud, cambios de comportamientos, tecnologías de comunicación y material educativo. Boletín de la oficina sanitaria de salud. 1,985 - 1,996.
- 24.- Scrimonav, Susan y Elena Hurtado. Métodos antropológicos en etnoque. 1a.edición. 1,990.
- 25.- Villa Lobos, Luis. Salud y Sociedad. ICAP. Costa Rica 1,989.
- 26.- Memoria del Centro de Salud de Villa Canales, para el periodo de 1,994.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS.

CREENCIAS, PRACTICAS Y ACTITUDES
ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL COLERA

INSTRUCCIONES: De las siguientes preguntas de selección múltiple, subraye la que considera correcta, podrá seleccionar varias respuestas de una misma pregunta.

- 1.- EDAD: _____ SEXO _____ ESCOLARIDAD _____
- 2.- Ha padecido de la enfermedad del cólera. (Diagnosticada por el personal de salud institucional.) SI _____ NO _____
- 3.- A donde acudió para su tratamiento.
 - a.- Hospital.
 - b.- Centro o puesto de Salud.
 - c.- Curandero o Comadrona.
 - d.- Ninguna parte.
- 4.- Ha escuchado o visto algo sobre lo que es el cólera.
 - a.- SI
 - b.- NO
- 5.- A través de que medio se enteró del cólera.
 - a.- la radio.
 - b.- la televisión.
 - c.- la prensa.
 - d.- personal de salud.
- 6.- Que es la enfermedad del cólera.
 - a.- Enfermedad que da diarrea como agua de arroz y vómitos.
 - b.- Es cuando una persona se enoja.
 - c.- Enfermedad que da diarrea con sangre.
 - d.- No sabe que es la enfermedad.
- 7.- Considera usted que el cólera es mortal.
 - a.- SI
 - b.- NO
- 8.- Como cree usted que se transmite el cólera.
 - a.- Por cambios de clima.
 - b.- Tomando agua sin hervir o clorar.
 - c.- Por picadura de insectos.

9.- Otra forma en que se transmite el cólera.

- a.- Utilizando los mismos cubiertos que uso una persona con cólera para comer.
- b.- Comiendo alimentos mal cocinados o sin lavarlos.
- c.- Hablando con una persona que tiene cólera.

10.- De los siguientes procedimientos, cual cree usted que si lo hicieramos nos daría cólera.

- a.- Comer en la calle alimentos con mala higiene..
- b.- Lavarse las manos con agua y jabón.
- c.- Comer mariscos bien cocinados.

11.- De los siguientes procedimientos, cual cree usted que si lo hicieramos nos daría cólera.

- a.- Comer sin antes haberse lavado las manos con agua y jabón.
- b.- Quemar o enterrar la basura.
- c.- Usar la letrina.

12.- De los siguientes procedimientos, que haría usted para prevenir la enfermedad del cólera.

- a.- Vacunarse.
- b.- Tomar medicina.
- c.- Hervir o clorar el agua.

13.- De los siguientes procedimientos, cuales sirven para para prevenir la enfermedad del cólera.

- a.- Tomar suero oral.
- b.- Usar la letrina, tapandola bien después de su uso.
- c.- No lavar las frutas y verduras antes de comerlas.

14. Que haría usted, si un familiar enfermara de cólera.

- a.- llevarlo al hospital.
- b.- llevarlo al centro o puesto de salud.
- c.- llevarlo con el curandero.
- d.- No sabría que hacer.

15.- Si usted lo lleva a cualquier lugar de los mencionados anteriormente, que le daría mientras llegan al lugar.

- a.- Medicina.
- b.- Suero oral.
- c.- No le daría nada.

16.- Que esta practicando actualmente usted para prevenir la enfermedad.

- a.- Lavarse las manos con agua y jabon antes de comer