

ARTÍCULO ORIGINAL

Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de II Frente

Modification to knowledge on the acute diarrheic disease in a health area of II Frente municipality

MsC. Eduman Bell Alonso,¹ Dra. Yoania Vinent Dange,² MsC. Danay Formigo Montoya,³ Dra. Esmiraida Castañeda Vargas⁴ y MsC. Neidis Baute Pareta⁵

¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Policlínico "Eduardo Mesa Llull", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado Medicina General Integral. Policlínico "Eduardo Mesa Llull", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Policlínico "Eduardo Mesa Llull", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Instructora. Policlínico "Eduardo Mesa Llull", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

⁵ Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Hospital "Emilio Bárcenas Pier", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención comunitaria desde septiembre de 2008 hasta enero de 2009 en 50 padres de niños menores de 5 años, atendidos en el Consultorio Médico de la Familia de Sabanilla, perteneciente al Policlínico Docente "Eduardo Mesa Llull" en el municipio de II Frente de la provincia de Santiago de Cuba, con vista a incrementar los conocimientos sobre la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas a estas edades, para lo cual se impartió un programa de clases durante un bimestre. La mayoría de los asistentes tenían nociones inadecuadas al respecto antes de la acción educativa, pero 3 meses después de efectuada esta última, se halló que las primeras habían disminuido considerablemente, de manera que podría extenderse esa experiencia positiva al resto de los progenitores de dicha área de salud, así como también a los familiares más cercanos que convivían con los infantes y se ocupaban de su alimentación.

Palabras clave: niño, padres, enfermedad diarreica aguda, consultorio médico, intervención educativa, atención primaria de salud

ABSTRACT

A community intervention was carried out from September, 2008 to January, 2009 in 50 parents of children younger than 5 years, assisted in the Family Doctor's office of Sabanilla, belonging to "Eduardo Mesa Llull" Teaching Polyclinic, II Frente municipality in Santiago de Cuba, with the aim of increasing knowledge on the occurrence of acute

diarrheic diseases at these ages, a program of classes was delivered bimonthly. Most of those participating had inappropriate knowledge on this respect before the educational action, but 3 months after this action, it was found that the inappropriate knowledge had diminished considerably, so that this positive experience could be taught to the rest of the parents from this health area, as well as to the closest relatives that lived with the children and who were in charge of their feeding.

Key words: child, parents, acute diarrheal disease, doctor's office, educational intervention, primary health care

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un problema importante de salud pública en el mundo. Afectan a todos los grupos de edad, sin embargo, los más vulnerables son los menores de cinco años.¹

Se considera diarrea aguda a la presencia de heces líquidas o acuosas, generalmente cuando ocurren más de 3 en 24 horas y que duran menos de 14 días, donde la disminución de la consistencia es más importante que la frecuencia. El número de evacuaciones intestinales hechas en un día varía según la dieta y la edad de la persona. Los lactantes alimentados con leche materna tienen evacuaciones intestinales blandas frecuentes, pero esto no es diarrea.¹⁻³

Los agentes causales más frecuentes, en orden decreciente, son los virus, las bacterias y los parásitos. Los rotavirus, serotipos G3 y G1, son los responsables de la mayoría de las diarreas agudas deshidratantes en niños. Por otro lado, las enterobacterias como *Escherichia coli*, *Salmonella sp*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* y *Vibrio cholerae* 01, producen diarrea a través de diversos mecanismos:^{2,4}

1. Liberación de enterotoxinas que estimulan la adenilciclase y aumentan la secreción intestinal de agua, sodio y cloro.
2. Enteroinvasión con disolución de la mucosa y del borde en cepillo.
3. Proliferación intracelular, previa invasión de la mucosa (*Shigella*) con aparición de sangre en las evacuaciones.

Las EDA son casi siempre infecciosas y de carácter autolimitante, los agentes causales generalmente se transmiten por vía fecal-oral y adoptan diversas modalidades, según los vehículos y las vías de transmisión. También puede transmitirse por la ingestión de alimentos contaminados o de agua, así como de otras bebidas o hielo, no expuestas a algún proceso de purificación.²

Algunos factores de riesgo en el huésped lo constituyen: el estado nutricional (círculo vicioso diarrea-desnutrición-diarrea), las enfermedades previas de tipo anergizante (sarampión), la ablactación temprana o ausencia de alimentación (pecho materno), el saneamiento deficiente (carencia de agua potable, fecalismo), la alta de educación y hábitos higiénicos, la ignorancia o patrones culturales adversos (suspensión de alimentos, no aceptación de medidas sanitarias y de tratamiento oportuno del paciente), así como económicos (limitantes a la incorporación de obras de saneamiento, adquisición de nutrientes y búsqueda de atención médica).

Las muertes por diarreas se aproximan, mundialmente, a 4 millones por año, las cuales están muy relacionadas con la persistencia de estas.⁵ En Latinoamérica ocurren 15 282 muertes por rotavirus, (principal causante de la diarrea aguda) y 75 000 niños son hospitalizados anualmente, según información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).⁶

En Cuba, la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 1 año se redujo, en 1993, de 12,9 defunciones por 1000 nacidos vivos a 0,3 (disminución de 97,7 %) y en el mismo período, en menores de 5 años, de 38 a 0,6 defunciones por 10 000 nacidos vivos (disminución de 98,4 %).

Desde enero hasta octubre del 2008 se notificaron en la provincia de Santiago de Cuba 7 573 casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. (Dirección Provincial de Salud. Departamento de Estadísticas. Santiago de Cuba, 2008).

En el policlínico "Eduardo Mesa Llull", en el 2007 se registraron 519 casos de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. En igual etapa del 2008, se notificaron en la comunidad 796 de estos, de los cuales 240 correspondieron a menores de 1 año (30 % del total). (Dirección Municipal de Salud. Departamento de Estadísticas. Municipio de II Frente, 2008).

Gracias al Programa de Atención Materno Infantil, a la terapia de rehidratación oral y a los múltiples esfuerzos realizados por el Ministerio Nacional de Salud Pública, se ha producido en Cuba una sustancial disminución de la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas, aunque su morbilidad constituye todavía un problema sanitario, cuya prevención debe ser una tarea priorizada del médico y la enfermera de la familia mediante las actividades de educación para la salud, que promuevan la lactancia materna, la terapia de rehidratación oral y los hábitos higiénicos en la comunidad.⁷

MÉTODOS

Se llevó a cabo una intervención comunitaria en 50 padres de niños menores de 5 años, atendidos en el Consultorio Médico de la Familia de Sabanilla, perteneciente al Policlínico Docente "Eduardo Mesa Llull" en el municipio de II Frente de la provincia de Santiago de Cuba, desde septiembre de 2008 hasta enero de 2009, con vista a incrementar los conocimientos sobre la ocurrencia de enfermedades diarreicas agudas a estas edades.

El universo estuvo constituido por 92 padres de niños menores de 5 años que cumplieron los criterios de inclusión. Se tomó una muestra al azar por el método de la lotería y quedó constituida por 50 de ellos, a los cuales se les aplicó un programa de clases de 16 horas, durante 2 meses, que incluía seis temas medulares.

Para llevar a cabo esta investigación se tuvieron en cuenta determinadas consideraciones éticas relacionadas con las personas que formarían parte del estudio, por razones obvias: se le informó a los padres el objetivo del estudio, informándoles que no representaría daño físico, psíquico o social alguno.

Se aplicó una encuesta previamente elaborada, que contenía las variables de interés para la investigación, a saber: conocimiento sobre las causas de las diarreas, factores de riesgo, lactancia materna y su importancia en la prevención de las enfermedades

diarreicas agudas, restricción de alimentos a niños con EDA, tratamiento que consideraban útil, forma de preparación y uso de las sales de rehidratación oral.

Después de aplicado el programa educativo, a los 3 meses se implementó nuevamente el mismo cuestionario, con los requisitos evaluativos del inicio.

Se empleó la técnica de Mc Nemar para medir los cambios significativos en situaciones antes y después de la intervención ($p < 0,05$).

RESULTADOS

En la mayoría de los padres encuestados (**tabla 1**), los conocimientos sobre los factores de riesgo de las EDA, eran predominantemente inadecuados al inicio de la intervención (45, para 90 %), pero después de esta se logró que 94 % obtuviera correctas nociones sobre el tema. Solo 3 de ellos no lo hicieron (6 %).

Tabla 1. *Padres según nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de la EDA antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	5	10,0	-	-	5	10,0
Inadecuado	42	84,0	3	6,0	45	90,0
Total	47	94,0	3	6,0	50	100,0

$p < 0,05$

Al analizar los conocimientos que poseían los progenitores sobre las enfermedades que podría presentar su hijo por una mala selección en su dieta, se comprobó que antes de aplicar el programa educativo eran adecuados en una minoría (10,0 %), pero se logró que al concluir la investigación esta cifra ascendiera a 94,0 %, resultado altamente significativo (**tabla 2**).

Tabla 2. *Padres según nivel de conocimientos sobre la correcta selección de la dieta de sus hijos antes y después de la intervención*

Antes	Después				Total	
	Adecuado No.	Adecuado %	Inadecuado No.	Inadecuado %	No.	%
Adecuado	4	8,0	-	-	4	10,0
Inadecuado	43	86,0	3	6,0	46	90,0
Total	47	94,0	3	6,0	50	100,0

$p < 0,05$

Casi el total de los padres (90,0 %) inicialmente desconocían lo relacionado con las medidas para evitar las enfermedades diarreicas agudas en sus hijos, resultado que se

logró revertir al final de la intervención, donde 94,0 % terminó con conocimientos adecuados, aunque 3 de ellos no lograron alcanzar evaluación satisfactoria (**tabla 3**).

Tabla 3. *Padres según nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas para evitar las enfermedades diarreicas agudas antes y después de la intervención*

	Antes		Después		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	4	10,0	-	-	5	10,0
Inadecuado	42	84,0	3	6,0	45	90,0
Total	47	94,0	3	6,0	50	100,0

p < 0,05

De forma general hubo un franco predominio de los conocimientos inadecuados antes de la aplicación del programa educativo. Al aplicar por segunda ocasión la encuesta se corroboró que 94,0 % de los progenitores habían adquirido los conocimientos adecuados sobre tan importante materia de salud.

DISCUSIÓN

Muchos procesos morbosos y defunciones se evitan cuando las madres dominan, cumplen y propician buenas costumbres higiénicas en la familia.

Algunos expertos,⁸ plantean que aunque la diarrea es una afección que casi siempre cede espontáneamente, la mortalidad se asocia con las complicaciones, de las cuales la más terrible es la deshidratación, principalmente en los niños; por tanto, la madre constituye un elemento fundamental ante esta situación, es determinante en su control la rapidez con que esta sea capaz de acudir al facultativo con su niño y cumplir posteriormente con las medidas orientadas. Así se corrobora también en un estudio llevado a cabo en Camagüey, donde se demostró el valor de la participación materna en el cuidado integral del niño con diarreas.⁷

En esta casuística, los padres generalmente desconocían los factores de riesgo para que se produzcan las EDA, algunos consideraron que la causa fundamental de las diarreas era el parasitismo, particularmente la amebiasis, y restaban importancia a la falta de higiene personal y al cuidado de los alimentos como: hervir el agua, lavar cuidadosamente frutas y verduras, refrigerar y tapar los alimentos, consumirlos bien cocidos, entre otros. Estos resultados son similares a los referidos por investigadores de Santiago de Cuba.⁹ Al respecto, en un estudio de intervención similar a este se logró una modificación favorable de los conocimientos (97 %). (López Viñas S. Modificación de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de cinco años. [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral]. 2008. Policlínico "La Rampa", Ciudad de La Habana).

Tissert Chávez,¹⁰ entre los factores de riesgo, halló predominio de las edades entre 6 y 11 meses de vida, las malas condiciones higiénico- sanitarias, las madres con nivel medio de escolaridad y de las insuficiencias respiratorias agudas como enfermedades

asociadas. Otros investigadores ¹¹ encontraron como factores de riesgo asociados, la desnutrición proteicoenergética, la falta de capacitación materna, la no lactancia materna exclusiva en menores de 1 año y la mala calidad del agua.

Es evidente que el mejoramiento de la calidad higiénica del agua es indispensable para menguar la morbilidad y mortalidad por padecimientos gastrointestinales; peculiarmente en los grupos infantiles menores de 5 años que son los de más alto riesgo.

La alimentación adecuada en cada edad de la vida es capaz de prevenir las enfermedades diarreicas, evitar el estado de malabsorción y desnutrición, así como de aportar un adecuado balance energético que garantiza el crecimiento y desarrollo apropiado.

Antes de la intervención, los conocimientos que poseían los integrantes de esta serie sobre las enfermedades que podría presentar su hijo por una mala selección en su dieta, eran adecuados en una minoría (10,0 %), pero finalmente se logró una modificación favorable de dichos conocimientos.

No debe olvidarse que durante todo el año una gran parte de las diarreas, en los niños que ya no se alimentan con lactancia materna, es provocada por trastornos de la alimentación, tales como hervir la leche varias veces en el día sin agregar el agua perdida en la evaporación, lo que produce alta concentración de azúcares o carbohidratos, y también por darle mayor cantidad de la que debe tomar (mayor concentración de la requerida o incremento en la cantidad total). ¹² Resultados similares se obtuvieron en este trabajo, que además de ser identificativo, se dispuso a cambiar de forma positiva este conocimiento inadecuado por parte de los progenitores.

Esto se debe analizar constantemente de conjunto, tanto en las consultas como en las visitas al hogar donde se le enseña a la madre y familiares a cargo de la preparación de los alimentos lo que corresponde en cada etapa de desarrollo o edad.

Las sales de rehidratación oral constituyen un pilar fundamental para el tratamiento integral de los pacientes con enfermedades diarreicas. En esta casuística, aunque generalmente los padres estimaban que son útiles cuando se producen diarreas, por cuanto evitan o corrigen los desequilibrios hidroelectrolíticos provocados por estas, se impone perfeccionar las técnicas de intervención educativa para que todos los progenitores conozcan la eficacia de ese compuesto.

Es una regla sin excepción que la desnutrición afecta principalmente al niño menor de 6 años por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutritivos que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceras personas para su alimentación, las que a veces no tienen los recursos necesarios. ¹³

Con la intervención aplicada se logró modificar positivamente el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas, lo que demuestra una adecuada efectividad del programa educativo aplicado con esta finalidad, de manera que podría extenderse esa experiencia positiva al resto de los progenitores de dicha área de salud, así como también a los familiares más cercanos que conviven con los infantes y se ocupan de su alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud Fundación Cavendes. Nutrición y alimentación del niño, en los primeros 6 años de vida. Washington, DC: OPS/OMS, 2003:49-130.
2. Actualización del control de la enfermedad diarreica aguda en pediatría. Prevención, diagnóstico y tratamiento <<http://www.encolombia.com/vol33n3-pediatria-actualizacion.htm>> [consulta: 8 marzo 2009].
3. Programa de control de las enfermedades diarreicas agudas <<http://www.monografias.com/trabajos26/enfermedades-diarreicas/enfermedades-diarreicas.shtml>> [consulta: 8 marzo 2009].
4. Freijoso Santiesteban E, Cires Pujol MM, Silva Herrera L, Delgado Martínez I, Riverón Corteguera R, Ramírez M. Guía para la práctica clínica de las enfermedades diarreicas agudas <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_4_03/mgi09403.htm> [consulta: 8 marzo 2009].
5. Ruiz de Villa Martínez Y, Guerrero Soler C, Álvarez Curtis J, Leyva Alberti T, Medina Alí FE. Diarrea persistente. Principales causas y factores asociados a nuestro medio. <<http://www.ciencias.holguin.cu/2004/Septiembre/articulos/ARTI6.htm>> [consulta: 8 marzo 2009].
6. Prado Jiménez V, Basalto W, Arellano H, Martínez C, Levine J. Susceptibilidad in vitro de Escherichia coli entero hemorrágica frente a 11 microbianos: relación entre resistencia antibiótica y genotipo toxigénico. Rev Med Chile 2005; 123(9):1085-90.
7. García García AL, Díaz Martínez J, Pérez Callejas N, Couce Herrera V, Delgado Quintero M. Diarrea persistente. Revisión bibliográfica. MediCiego <http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol12_01_06/revisiones/r4_v12_0106.html> [consulta: 16 abril 2009].
8. Worona Dibner L. Cómo prevenir la diarrea <<http://www.mipediatra.com/infantil/diarrea.htm>> [consulta: 16 abril 2009].
9. Cervantes Baute IC, Bosch Govea M, Armero Pérez G. Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención. Revista Cubana de Enfermería 2001; 17(1) <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192001000100010&script=sci_abstract> [consulta: 16 abril 2009].
10. Tissert Chávez HI. Factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 14 años. <<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2056/4/Factores-de-riesgo-de-la-enfermedad-diarreica-aguda-en-ni%F1os-menores-de-14-a%F1os>> [consulta: 16 abril 2009].
11. Fuentes Díaz Z, Rodríguez Salazar O, Salazar Diez M, Rodríguez Hernández O. Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Rev AMC 2008; 12(2)

<<http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n2/amc04208.htm>> [consulta: 8 de marzo de 2009].

12. ¿Diarreas? Higiene, agua y comida

<<http://www.sld.cu/saludvida/jovenes/temas.php?idv=6203>> [consulta: 8 de marzo de 2009].

13. Delgadillo J. Hospital amigo del niño y de la madre. Apoyo a la lactancia materna. Directrices Operacionales I y II. Universidad Nacional de Asunción. Anales Facultad de Ciencias Médicas 2003; 25 (1-2):231-8.

Recibido: 2 de marzo del 2010

Aprobado: 17 de marzo de 2010

MsC. Eduman Bell Alonso. Policlínico "Eduardo Mesa Llull", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

Dirección electrónica: eduman.bell@medired.scu.sld.cu