



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Estrategia de intervención para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año

Arturo Torres Suarez¹
Dayanis Amparo Quintana Torres²

1 Profesor Instructor, Máster en Atención Integral al niño, Policlínico Dr. Tomás Romay

2 Profesora Asistente, Master en Educación, Universidad de Artemisa

Resumen: Introducción: la enfermedad diarreica aguda puede influir en el crecimiento y desarrollo del lactante, de ahí la importancia de la prevención de esta entidad. **Objetivo:** Implementar un programa de intervención educativa encaminado a incrementar el conocimiento de las madres sobre la prevención de las enfermedades diarreicas agudas (EDA). **Métodos:** Se realizó un estudio de intervención en las madres de los niños menores de un año del área de salud de los consultorios 9 y 10 del Policlínico Docente “Dr. Tomás Romay Chacón” de Artemisa, entre febrero de 2019 y diciembre 2020, mediante actividades de capacitación. El universo y muestra estuvieron constituidos por 56 madres de los lactantes. Se aplicó un cuestionario al inicio, como diagnóstico previo, identificando los conocimientos que poseían las madres, en base a los resultados obtenidos se aplicó la estrategia de intervención, para medir el impacto de la estrategia implementada se empleó nuevamente el cuestionario y se realizó un seguimiento de estos niños hasta el arribo al año de vida. **Resultados:** se observó que los conocimientos sobre lactancia materna, prácticas de ablactación y destete, higiene en el hogar y causas que favorecen las diarreas eran insuficientes en la mayoría de las madres. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos fueron un incremento significativo del nivel de conocimiento de las madres con respecto al tiempo y ventajas de la lactancia materna; así como las prácticas de ablactación; condiciones de higiene personal y ambiental.

Palabras clave: diarrea en lactantes, prevención; madres

I. INTRODUCCIÓN

Las diarreas son un síntoma común a varias enfermedades y motivo frecuente de consulta médica. Es un problema de Salud Pública en los países en desarrollo, por su alta carga de morbilidad y mortalidad. En muchos países puede verse una frecuencia estacional, es decir es más frecuente en los meses de verano. Se estima que en los menores de 1 año se producen entre 750 y 1000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa. ⁽¹⁾

La diarrea se define como un aumento en el volumen del número de deposiciones o un cambio en su consistencia, pero debe destacarse que es la consistencia, más bien que el número de las deposiciones, lo más importante en la definición de la diarrea. La definición de diarrea según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es: por lo menos 3 deposiciones cada 24 horas, de heces sin consistencia, que toman la forma del recipiente que los contiene. ⁽¹⁾

Las Enfermedad diarreica aguda (EDA) en su mayoría son de naturaleza infecciosa, los virus constituyen la causa más importante de diarrea grave, potencialmente mortal en niños menores de 2 años, son unas de las principales causas de muerte en los niños. Los niños menores de 1 año son los que sufre mayor morbilidad y mortalidad, en estudios internacionales se reportan que aproximadamente do 80-90 % de las muertes por diarreas ocurren en estos niños. Ello guarda relación con las características propias de estas edades: mayor cantidad de grasa con tendencia a la deshidratación, menor superficie corporal, digestión rápida con disminución en la absorción de iones, todo ello convierte al menor de un año en blanco fácil de complicaciones gastroentéricas. ⁽²⁾

Los factores de riesgo de EDA han sido enmarcados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre ellos se encuentran las pobres condiciones de vida donde o no hay o se manipula inadecuadamente el agua potable, no hay alcantarillado ni eliminación apropiada de excretas, hay pobre nutrición, no se efectúa la lactancia materna y existe escasa cobertura en vacunación. ⁽³⁾

En las urgencias de los hospitales se consultan 230 niños por diarrea en promedio por mes, de los cuales 225 (97,8 %) se dejan en observación, 56 se hospitalizan (24,3 %) y 4 pacientes mueren por cuadros diarreicos complicados (1,7 %). Se calculan 5 millones de muertes por diarrea por año en menores de 1 año, en países subdesarrollados. La tasa de mortalidad por diarrea para el grupo pediátrico se estimó en 1.623 por 100.000 niños, para los niños del Tercer Mundo, contra 2.3 por 100.000 niños en países desarrollados. ^(4,5)

A pesar de disponer en la actualidad de estrategias adecuadas en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de la enfermedad diarreica en los niños menores de 1 año, el impacto logrado por muchos países sobre el problema ha sido bajo, si se le compara con el impacto potencial de las medidas de control propuestas. ⁽⁶⁾

En América Latina, países como República Dominicana, Costa Rica, Guatemala, Brasil, Perú y Chile se registran las tasas más elevadas de EDA, en algunos de ellos se rebasa hasta 7 episodios de diarrea en niños menores de 2 años siendo la frecuencia más alta en el momento del destete, por otro lado, las tasas más bajas que se han presentado han sido en Uruguay, Jamaica, Cuba y México. En el área las enfermedades diarreicas agudas ocupan el tercer lugar como causa de mortalidad en niños menores de un año, precedido únicamente por las infecciones respiratorias agudas y las perinatales, por ejemplo, en Nicaragua durante el año 1992 la mortalidad por diarrea en el primer año de vida fue de 96.73 y en Bahamas de 35.8 por mil nacidos vivos. ^(7,8)

En la actualidad la situación de esta enfermedad no constituye un problema de mortalidad en Cuba, pero sí de morbilidad comparable a los países desarrollados tanto en atenciones médicas de los menores de un año como en los restantes grupos de edad. ⁽⁸⁾

En el municipio de Artemisa durante el año 2018 se reportó un alto número de casos de diarrea aguda en esta misma población menor de un año, datos estadísticos revelan que algunos pacientes presentaron la entidad más de una vez, investigaciones anteriores revelan que los factores influyentes en la mayoría de los casos son el destete precoz y las malas condiciones higiénico-sanitarias. Esto trae como consecuencia el deterioro del estado nutricional, un retardo en el crecimiento y desarrollo y la hospitalización de los niños.

Por todo lo planteado anteriormente se plantea como objetivo del presente estudio implementar un programa de intervención educativa encaminado a incrementar el conocimiento de las madres sobre la prevención de las EDA en los menores de un año del área de salud de los consultorios 9 y 10 del Policlínico “Dr. Tomás Romay Chacón”.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención en las madres de los niños menores de un año del área de salud de los consultorios 9 y 10 del Policlínico “Dr. Tomás Romay Chacón”, ya que se deseaba cambiar el cuadro de salud existente.

La investigación se estructuró en tres etapas:

Primera etapa: Para la obtención de la información se aplicó un cuestionario anónimo, este tiene en cuenta todos los aspectos relacionados con el tema a investigar, con él se obtuvo el nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de EDA antes de la intervención.

Segunda etapa: Después de determinar en un primer momento el nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de las EDA, se puso en práctica la intervención educativa en el local del consultorio con una frecuencia semanal de 1 hora. Para la cual se utilizó la modalidad de conferencias y talleres.

La intervención contó con seis sesiones de trabajo:

Título: “El mejor tratamiento es la prevención”.

Temas impartidos:

1. Introducción a las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).
2. Principales causas y complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas en el menor de un año.
3. Ventajas e importancia de la Lactancia Materna.
4. Esquema de ablactación. Su importancia.
5. Normas higiénicas-dietéticas para la prevención de las EDA.
6. Recapitulación de todos los contenidos y evaluación final

Tercera etapa: Para medir los resultados de la intervención educativa implementada, se aplicó nuevamente el cuestionario inicial siguiendo el mismo procedimiento y se realizó un monitoreo para comprobar a través de las historias clínicas del consultorio y con apoyo del Equipo Básico de Salud si alguno de estos lactantes presentó cuadros de EDA posterior a la intervención hasta cumplir el año de vida.

El universo de trabajo coincidió con la muestra y estuvo constituido por 56 madres de los niños menores de un año del área de salud de los consultorios 9 y 10 del Policlínico “Dr. Tomás Romay Chacón” entre febrero de 2019 y diciembre 2020.

Para la obtención de la información se aplicó un cuestionario anónimo elaborado por el autor, este instrumento contempla los aspectos relacionados con el tema a investigar, en él se formularon cuatro interrogantes, se obtuvo el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna y los hábitos higiénico dietéticos antes de la intervención, después de determinar en un primer momento el nivel de conocimientos de las madres se puso en práctica la intervención, los resultados de la intervención educativa se midieron con un cuestionario similar a la inicial siguiendo el mismo procedimiento y mediante la consulta de las historias clínicas y hojas de cargo de los consultorios. Las medidas de resumen empleadas fueron la frecuencia absoluta y el porcentaje (frecuencia relativa*100). Para evaluar los resultados de la intervención con respecto al nivel de conocimiento de las madres antes y después de la intervención se empleó la prueba Mc Nemar (Antes y después). Se calcularon intervalos de confianza con un 95% de confiabilidad. Para el cálculo de esta se empleó el software Minitab 16.

Para la realización de este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos que deben regir en toda investigación científica, principalmente en aquellas donde el objeto de estudio son personas como en este caso.

III. RESULTADOS

La Enfermedad Diarreica Aguda constituye uno de los problemas de salud más serios que afrontan particularmente los países en vías de desarrollo, siendo una de las principales causas de morbi-mortalidad infantil en los niños menores de un año. Así, se estima que por esta causa se produce en este grupo entre 750 y 1000 millones de episodios diarreicos y alrededor de cinco millones de defunciones anuales, esto es, unas 10 defunciones por minuto, situación dramática que difícilmente puede ser ocasionada por otro problema de salud. Obviamente, Cuba no está exenta de este problema, al ser la diarrea, una de las tres primeras causas de morbilidad en menores de un año. ⁽⁹⁾

Tabla 1. Conocimientos de las madres sobre la lactancia materna antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	41	73,2	54	96,4
Inadecuado	15	26,8	2	3,6

Se evaluó el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia materna en el menor de un año, ya que la nutrición adecuada durante la infancia es fundamental para que el niño y la niña desarrollen plenamente su potencial humano y para los lactantes la alimentación del seno materno es insuperable, ya que la lactancia materna es una de las principales medidas de prevención para reducir la incidencia por diarreas en los niños menores de seis meses, al inicio del estudio el 73,2% de las madres poseía un nivel de conocimiento adecuado sobre la Lactancia Materna, el resto era inadecuado, mientras que posterior a la intervención resultó que los conocimientos del 96,4% de las madres eran adecuado (Tabla 1). Los datos obtenidos en la presente investigación concuerdan con los estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud.⁽⁴⁾

Este resultado coincide también con estudios realizados por Abreu⁽¹⁰⁾ y Mangala y colaboradores⁽¹¹⁾ que con un Programa de Intervención Educativa en madres de niños menores de un año obtuvieron resultados similares, logrando después de aplicado un incremento significativo en el conocimiento en cuanto a la importancia de la lactancia materna.

Tabla 2. Conocimientos de las madres sobre prácticas de ablactación y destete antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	30	53,6	50	89,3
Inadecuado	26	46,4	6	10,7

Se tuvo en cuenta durante el estudio el conocimiento sobre la ablactación y destete ya que la introducción gradual de alimentos diferentes a la leche materna es proceso muy importante debido a que las malas prácticas están asociadas al riesgo de enfermar y morir por diarrea, por otra parte se encuentra que en algunas ocasiones se suministran al bebé alimentos que no aportan los requerimientos necesarios y esto conduce al inicio de la desnutrición que consecuentemente formará un círculo vicioso con la diarrea. Se observó que el 53,68% de las madres poseía conocimiento adecuado al inicio. Una vez aplicada la estrategia de capacitación el 89,3% de las evaluadas obtuvo la calificación de adecuado (Tabla 2). Los autores consultados Santibáñez⁽¹²⁾ y Mantilla⁽¹³⁾, contemplaron los mismos resultados obtenidos en esta investigación.

Tabla 3. Conocimientos de las madres sobre higiene en el hogar antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	21	37,5	50	89,3
Inadecuado	35	62,5	6	10,7

Se ha demostrado que la ausencia de higiene provoca la diseminación de las enfermedades diarreicas, por tanto vigilar la calidad del agua para consumo, poseer hábitos adecuados para la eliminación de excretas del bebé, la eliminación adecuada de residuos sólidos, seguir las medidas necesarias para el procesamiento y conservación de los alimentos, efectuar correcta y oportunamente el lavado de manos, son elementos imprescindibles, se obtuvo que solo el 37,5%, alcanzó al comienzo calificación de adecuado y una vez efectuada la intervención, el 89,3% de la totalidad de las madres resultaron evaluadas de adecuado al aplicársele nuevamente el cuestionario (Tabla 3). Los datos obtenidos en la presente investigación coincidieron con los referidos por Lomas⁽¹⁴⁾ y Palomino⁽¹⁵⁾.

Tabla 4. Conocimientos de las madres sobre las causas que favorecen las diarreas antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	38	67,85	53	94,6
Inadecuado	18	32,15	3	5,4

Al evaluar el nivel de conocimientos relacionados con las causas que favorecen los cuadros de diarreas en menores de un año se observa que el 67,85% de las madres obtuvieron una calificación adecuada al identificar su nivel de conocimientos. Una vez aplicada la estrategia de capacitación el 94,6% de las evaluadas obtuvo la calificación de adecuado (Tabla 4). Estas similares respuestas han sido reportadas por Abreu⁽¹⁰⁾ y Piña⁽¹⁶⁾.

Las enfermedades diarreicas agudas al igual que la mayor parte de las enfermedades transmisibles, están asociadas al desarrollo socioeconómico de los pueblos. Es un problema de salud común en la población, sobre todo en los países en vías de desarrollo, es una enfermedad generalmente autolimitada que obedece a múltiples etiologías que están relacionados con diversos factores de riesgos.

Entre los factores de riesgo que se señalan como contribuyentes a su aparición encontramos la higiene personal y doméstica deficientes.⁽⁶⁾ En estudios realizados se ha identificado el desconocimiento por parte de los padres de estos factores los que a su vez están relacionados con elementos de la conducta habitual.

Tabla 5. Nivel de conocimientos de las madres de los niños.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Óptimo	2	3,6	28	50
Suficiente	21	37,5	22	39,3
Insuficiente	33	58,9	06	10,7

El Nivel de conocimientos de las madres de los niños evaluado antes de la aplicación del programa educativo resultó insuficiente en un 58,9 %. Luego de la aplicación del referido programa se alcanzó un 89,3% de conocimientos suficientes, lo cual muestra un aumento altamente significativo debido a la efectividad puesta en evidencia en el grupo de estudio ($X^2 p < 0,001$ as). Antes de la aplicación del programa educativo se comprobó que las madres tenían conocimientos insuficientes sobre las EDA y sus diferentes aspectos evaluados. Después de la aplicación del programa educativo, se revela el nivel de efectividad que presenta la puesta en marcha del programa educativo sobre las EDA. La intervención educativa influyó satisfactoriamente en el incremento del nivel de conocimiento de las madres, mostrándose de igual forma participativas y motivadas, lo cual en términos estadísticos resulta ser altamente significativo para el grupo de estudio ($X^2 p < 0,001$ a. s). (Tabla 5) Este hecho constata que teóricamente la intervención fue efectiva. En los estudios realizados Abreu⁽¹⁰⁾, Mangala⁽¹¹⁾ y Lomas⁽¹⁴⁾ coincidieron con la presente investigación.

La promoción de salud puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos. En la medida en que se han ido sucediendo las diferentes conferencias mundiales de promoción y prevención de salud, este tema ha comenzado a adquirir un espacio cada vez mayor en diferentes ámbitos y aunque para los que se aproximan a este camino puede ser una interrogante, un nuevo término, o algo que se repite de forma mecánica en algunos casos.⁽¹⁷⁾ Para muchos se muestra y reconoce como una vía para alcanzar niveles de salud deseables para toda la humanidad. En América Latina el desarrollo ha sido lento en algunos casos, con limitaciones severas en otros donde no ha sido suficientemente atendida.⁽¹⁸⁾

A través de la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), la OPS ha adelantado intensos esfuerzos a lo largo de la última década para mejorar la salud de niños y niñas de la región y reducir el considerable número de muertes (más de 500 mil) que se producen anualmente en la región, muchas de ellas ocasionadas por enfermedades diarreicas que son fácilmente prevenibles a través de estrategias simples, de bajo costo, y efectivas.⁽⁹⁾

Este resultado coincide con otros estudios, además demuestra la efectividad de los estudios de intervención educativa, convirtiéndose en la actualidad en una herramienta muy útil para enfrentar los problemas de salud y de esta modificar los estilos de vida para fomentar hábitos y costumbres saludables.

IV. CONCLUSIONES

Se logró Identificar el nivel de conocimientos existentes en las madres de los niños, encontrándose que el 59% poseía conocimientos insuficientes sobre cómo prevenir las EDA. Se diseñó y aplicó el programa de intervención educativa, en el cual se abarcaron 5 temas fundamentales para la prevención de las EDA. El nivel de conocimiento de las madres se incrementó de manera significativa con la intervención ya que al finalizar la misma el 50% alcanzó nivel óptimo un 40% nivel suficiente quedando solo un 10% con nivel de conocimiento insuficiente sobre EDA.

REFERENCIAS

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EDAS. [internet].; 2017. [citado 12 de abril 2021]; Acceso 03 de 09 de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/#:~:text=Se%20define%20como%20diarrea%20la,de%20heces%20sueltas%20o%20l%C3%ADquidas.>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. [internet].; 2017. [citado 12 de abril 2021]; Acceso 07 de 03 de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. Organización Panamericana de la Salud. index.php. [internet].; Acceso 17 de 10 de 2021. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&a
4. Organización Panamericana de la Salud. Boletín Informativo de la Diarreas en niños. 2017
5. Instituto Nacional de Salud [INS]. [internet].; 2018. [citado 12 de abril 2021]; Boletín epidemiológico semanal. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-even-tos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2022.pdf>
6. PratteR, Miagostovich MP, Fumian TM, Maciel EL, Martins SA, Cassini ST, et al. High prevalence of enteric viruses associated with acute gastroenteritis in pediatric patients in a low-income area in Vitoria, Southeastern Brazil. Journal of medical virology [internet].; [citado 12 de abril 2021]; 91(5): 744–50. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.25392>.
7. Gonzalez EA. Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. MEDISAN [internet].; 2017 [citado 12 de abril 2021]; 21(9). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1681>.
8. Garrido D, Seisdedos GM, Tamayo CM. Enfermedad diarreica aguda por rotavirus en pacientes ingresados en un servicio de gastroenterología pediátrica. MEDISAN [internet].; 2016 [citado 12 de abril 2021]; 20(9): 2104-2110. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/543/pdf>.
9. Estrada YR, Peña D, Martín IM, Peña MM, González Y. Factores de riesgo de diarrea por rotavirus en niños de hasta cinco años de edad. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [internet].; 2021; [citado 12 de abril 2021]; 46(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2649>.
10. Abreu P Pilar, Ochoa V Miguel E, Baracaldo C Hendrik A, Robles C Martha I, Naranjo G Angie S. Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucara-

- manga. Estudio observacional analítico, 2014-2015. *Medicas UIS* [internet].; 2017 [citado 12 de abril 2021]; 30(1): 27-32. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v30n1-2017002>.
11. Mangala S, Geopinath D, Narasinhmurthg NS, Shivaram C. Impact of educational intervention of knowledge of mother regarding home management of diarrhoea. *Indian J Pediat* 2001; 68(5):393-7.
 12. Santibáñez PD. Proyecto de Desarrollo en Visión Mundial Bolivia [internet].; 2004 [citado 12 de abril 2021]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.visionmundial.org.bo/es/proyectededesarrollo.html>
 13. Mantilla B, Oviedo M, Hernández A, Flórez N Z. Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, [internet].; 2013 [citado 12 de abril 2021]; 18 (2), 96-109. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309131077008.pdf>
 14. Lomas M, Gonzalez J. “Efectividad de una intervención educativa sobre la higiene de manos en alumnos de la titulación de grado en enfermería” (Tesis post grado) Universidad de Sevilla-España. [internet].; 2017. [citado 12 de abril 2021]; Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/70345/Tesis%20Doctoral%20Maximo%20de%20la%20Fuente%20Gines.%209%20de%20julio%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Palomino C. “Práctica de lavado de manos en los escolares del 4º y 5º grado de primaria de la Institución Educativa Nacional estados mexicanos. [Tesis pregrado]. Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú [internet].; 2018. [citado 12 de abril 2021]; Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4519/palomino_cci.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Piña R, Bustelo J. Enfermedad diarreica aguda en el lactante. Aspectos clínicos y etiológicos. *Rev Cubana Pediatr*. 2000; 65(3):175-80.
 17. OPS/OMS. “Funciones esenciales de la salud pública”. . Sesión del Comité Ejecutivo. Washington D.C. 2008.
 18. Aizawa v, Karube H. Behavioral science for health education. *Asian Med J* 2007; 44 (3): 127-35).