

POLICLINICO UNIVERSITARIO
"PARAGUAY"
GUANTANAMO

**INTERVENCION COMUNITARIA SOBRE
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN
MENORES DE 5 AÑOS**

Dr. Andrés Manuel Hernández Peña¹, Dr. Diorgeris García Reyes², Dr. Oscar Callizaya Poma³, Dra. Mileydis Rodríguez Pérez.³

RESUMEN

Se realiza una intervención comunitaria en consultorio perteneciente a "La Sombrilla" de Paraguay, Guantánamo, entre agosto-diciembre del 2009, con el objetivo de realizar una intervención educativa sobre enfermedad diarreica aguda (EDA). El universo es de 42 madres de niños menores de 5 años que sufrieron la enfermedad durante el 2008; se escogen 34 madres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Aplicándose una encuesta, antes y después de la intervención. Se tienen en cuenta las variables: edad, escolaridad, información general, que hacer ante un cuadro agudo, tiempo de ebullición del agua de consumo, formas de prevención. Predominaron las madres entre 20 y 35 años, escolaridad preuniversitario terminado. Antes de la intervención comunitaria se identificaron criterios erróneos sobre las EDA y después de la misma, se eleva el nivel de conocimientos. Se emiten conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

INTRODUCCION

La diarrea, del griego antiguo (*diárrhoia*), es decir, (*día*) «a través» y (*rhein*) «corriente o flujo» es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en relación anormal a la fisiológica.¹ La EDA se puede definir como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo

¹ *Especialista de II Grado en Pediatría. Asistente.*

² *Especialista de I Grado en Medicina Interna.*

³ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones.² Una diarrea, cualquiera que fuese su etiología, puede producir complicaciones, como son: pérdidas de líquidos, con la consiguiente deshidratación, pérdida de electrolitos e incluso puede producir el síncope vascular.^{3,4}

La diarrea afecta todas las razas, sexos, edades y regiones geográficas del mundo, afectando a más de 500 millones de niños.⁵ De acuerdo con cifras de la OMS, las diarreas en el menor de 5 años entre 750 y 1 000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa; o sea, unas 10 defunciones cada minuto.^{6,7}

En Estados Unidos se estima que se producen entre 211 y 300 millones de episodios anuales y en Canadá, 9 por cada 100 000 habitantes.^{8,9} En Cuba la mortalidad por esta causa es mínima, y la morbilidad representó en el año 2003 el 10 % del total de atenciones médicas, aunque en el año 2004 esta cifra disminuyó al 9 % de reducción con relación al año anterior.¹⁰

Según datos del Departamento de Estadística del municipio Guantánamo en el año 2007 se registraron 16 678 casos atendidos, con respecto al año 2008 que se atendieron 16 180 casos. Al contrario del área de Paraguay que en el año 2007 se informaron 183 casos atendidos, y en el año 2008 el número de casos atendidos fue 354, esto muestra que las enfermedades diarreicas han duplicado su incidencia en el último año.¹¹

METODO

Se realiza un estudio de intervención comunitaria, en el consultorio médico de "La Sombrilla", perteneciente al policlínico docente comunitario de "Paraguay", municipio Guantánamo durante el período agosto-diciembre del 2009, con el objetivo de evaluar los efectos de una intervención comunitaria, sobre EDA a madres de niños menores de 5 años.

El universo está conformado por 42 madres de niños menores de 5 años que sufrieron diarreas durante el año 2008, se escogen 34 madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se tienen en cuenta dentro de los criterios de inclusión

1. Todas las madres de niños menores de 5 años, que sufrieron la enfermedad en 2008.
2. Los niños que tuvieron más de tres episodios diarreicos durante el año.
3. Las que aceptaron participar en el estudio.

Dentro de los criterios de exclusión se tienen:

1. Los que estaban fuera del área o migraban con facilidad, a los cuales no se le pudo dar continuidad y seriedad en este estudio.
2. Los niños que tenían enfermedades asociadas
3. Aquellas que se negaron a participar en la investigación.

Una vez obtenida la información, los datos fueron introducidos y procesados en una base de datos por una microcomputadora LG, a través del programa EPINFO 6, utilizando como medida de resumen las cifras absolutas y los porcentajes, y los cálculos fueron realizados con la calculadora de la computadora.

RESULTADOS Y DISCUSION

Las variables demográficas les aportan incalculable valor a un estudio de intervención comunitaria, el momento en que se concibe un embarazo tiene una relación directa con las enfermedades que pudieran aparecer en el producto de la concepción; como se muestra en este estudio (Tabla 1); existe predominio de madres entre 20 a 35 años (59.3 %), seguido de las menores de 20 años (28.1 %), y las mayores de 35 años (12.5 %).

Los registros nacionales muestran que es predominante el grupo de edad 20 a 39 años de la población femenina cubana, aún cuando Guantánamo no es la más destacada, pues coincide con el número de población total de cada una de las provincias cubanas. La OMS¹² en su estudio evidencia resultados similares. Estudios cubanos muestran que la edad materna más frecuente ocurre entre las adolescentes, sobretodo en las que no están capacitadas.^{13,14}

La Tabla 2, muestra el nivel de conocimiento de las madres sobre el concepto de diarrea antes de la intervención educativa, donde 20 madres (62.5 %) tenían conceptos incompletos de diarrea o sea incorrectos y solo 12 (37.5 %) tenían el conocimiento correcto. Luego de la intervención el número de madres con conocimiento correcto del concepto de diarrea ascendió a 31 madres (96.8 %) y solo una madre (3.2 %) aún no está clara del concepto de diarrea.

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen un aspecto importante a conocer por las madres teniendo en cuenta su alta incidencia en todo el mundo. Estudios cubanos muy recientes, como el de Hernández Cisneros (2009), muestran que existe inadecuado conocimiento en las madres sobre las EDA por lo que se recomiendan futuras estrategias de intervención comunitaria.¹⁵ Reyes y Tur buscan estrategias que logren disminuir la mortalidad por enfermedades prevalentes en menores de 5 años, con prioridad en las actividades de promoción, los conocimientos maternos sobre diarreas, con muy poco dominio sobre el tema en dichas madres, en las que se evidencia que es directamente proporcional la mortalidad por EDA y el desconocimiento materno de sus elementos generales.¹⁶

La capacitación según Delgado, logra mejorar las prácticas en la atención de casos de diarrea, aun cuando existen otros criterios, por ejemplo en estas intervenciones es necesario incluir a las abuelas y a las madres que no conviven con ellas.¹⁷ Preguntarle a una madre sobre que hacer ante un cuadro agudo de diarreas es fácil, cuando no se está en el momento del problema (Tabla 3), donde el 62.5 % de las madres acuden inmediatamente al médico, y continúan con la lactancia materna o la alimentación habitual, 59.3 %; sin embargo 50 % de las madres suspenden la lactancia materna u otro tipo de alimentación y hoy en día, existen madres que dan remedios caseros o té, manipulan al niño, y la minoría sigue dando algún medicamento como los antibióticos.

Luego de la intervención comunitaria el 100 % de las madres acude al médico inmediatamente y mantienen la lactancia materna u otra alimentación frente a una diarrea, sin embargo una madre (1.3 %) no está clara de que no se debe suspender la alimentación durante la diarrea. Según Medina R, en su estudio sugiere acudir al médico, sobre todo si tienen señales de deshidratación, fuertes dolores en el abdomen, fiebres, y heces con sangre, con énfasis en niños menores de 12 años, pues se deshidratan más fácilmente que los adultos.¹⁸ Mark Donowitz y colaboradores, en su estudio refieren que la leche materna por sus propiedades inmunomoduladoras y antiinfecciosas, tiene un efecto protector sobre la morbilidad y mortalidad infecciosa infantil. El efecto protector de la lactancia materna sobre la diarrea y las infecciones respiratorias ha sido ampliamente demostrado en países en vías de desarrollo.

La lactancia materna reduce el riesgo de ingreso hospitalario por gastroenteritis e infección respiratoria de vías bajas en países desarrollados.¹⁹ Autores internacionales, concluyeron, que la lactancia exclusiva al seno materno tiene una gran importancia, a pesar de que en el entorno

persistan condiciones adversas ligadas a la pobreza y al subdesarrollo socioeconómico. En especial, parece que la protección que confiere la lactancia al seno es todavía mayor cuando se carece de las condiciones básicas de saneamiento.²⁰

En la Tabla 4, se puede observar que el nivel de conocimiento sobre el tiempo de ebullición del agua de consumo antes de la intervención comunitaria fue incorrecto en 24 madres con el 74.9 % y solo fue correcto en 8 madres (25.1 %); Luego de la intervención se evidenció que el 100 % (32 madres) aprendió que se debe esperar 10 minutos luego de la ebullición del agua, además de otras medidas que se deben tener en cuenta para no recontaminarla.

Una recomendación típica de Macias Carrillo para desinfectar el agua mediante desinfección es la de hacer que el agua hierva vigorosamente por 10 a 12 minutos. En realidad, un minuto a 100 °C, destruirá la mayoría de los patógenos, incluidos los del cólera y muchos mueren a 70 °C.²¹

Otros estudios plantean que la ebullición es un método efectivo para desinfectar pequeñas cantidades de agua, aun si presenta contenido de materia orgánica. Al hervir el agua se logra la destrucción de los agentes patógenos presentes en ella. Para ello se debe garantizar la ebullición vigorosa de todo el líquido, al menos, unos diez minutos. Es una buena práctica almacenar el agua en el mismo recipiente en el que se hirvió. Si es necesario el almacenamiento del agua hervida en otro recipiente casero, es importante que éste sea desinfectado antes de transferir el agua.

Los quistes de ameba se destruyen en 2 minutos con el agua a 50 °C, los de giardia se inactivan de inmediato cuando son sometidos al agua hirviendo. Los virus también son inactivados luego de 1 a 3 minutos de exposición al agua en ebullición. Sin embargo, hervir el agua tiene varias desventajas, siendo lo más importante el hecho de que no proporciona protección contra la recontaminación, por lo que debe tenerse especial cuidado en su conservación y posterior manipulación. Además, el sabor del agua hervida suele ser desagradable, no se recomienda por la posibilidad de recontaminación que esto representa²² y, aunque la aireación puede mejorarlo, en un estudio de González Díaz, plantea la importancia del tratamiento del agua, ya que en la destinada al consumo humano pueden estar presentes diferentes agentes patógenos, responsables de las denominadas enfermedades de transmisión hídrica, que pueden ser inactivados bajo la acción de diferentes métodos de desinfección.

El conocimiento y aplicación de normativas básicas referentes a la desinfección y almacenamiento domiciliarios de este líquido, puede reducir, la incidencia de enfermedades gastrointestinales asociadas a la contaminación del agua de consumo y uso doméstico.²³

Según muestra la Tabla 5, sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre las formas de prevención de una diarrea. La población del poblado de "La Sombrilla" cumple con las principales formas de prevenir una diarrea. En este estudio, antes de la intervención el 93.7 % asume que eliminar los microvertederos o basureros es la mejor forma de prevenir las EDA, seguido de hervir la leche correctamente, el lavado de las manos (90.6 %) y (84.3 %), respectivamente, además de consumir agua potable, tratada con cloro o hervida, (56.2 %), es importante enunciar que aun hay quienes creen (46.8 %), que tomar Metronidazol o Cotrimoxazol ayuda a los niños en los cuadros diarreicos agudos y aunque con muy poca representatividad, hoy se sigue permitiendo que los niños realicen sus necesidades fisiológicas al aire libre.

Luego de la intervención se evidencia que las madres interpretan al 100 %, como medidas más importantes: eliminar los microvertederos, hervir la leche correctamente, lavado de las manos y tomar agua potable o tratada. Solo una madre (3.1 %) aun no está clara acerca del uso de antibióticos en la diarrea, aseguran que el lavado de manos puede reducir los episodios de diarrea cerca de un 30 %. Esta reducción significativa es comparable al efecto de proporcionar agua limpia en las áreas de bajos ingresos. Sin embargo, se necesitan ensayos con seguimiento más prolongados, que prueben diferentes métodos de promoción del lavado de manos según el CEPIS.²⁴

Ejemot y Ehiri plantean que la campaña de lavado de manos que impulsó el gobierno para prevenir el contagio de la gripe AH1N1 redujo, a su vez, la mortalidad por casos de EDA en más de 50 % en relación con el 2008 por la campaña de higiene realizada contra la gripe A. Un gran porcentaje de estas muertes se produce por enfermedades o parásitos que tienen como origen el consumo o acceso al agua no segura. Lavarse las manos con jabón, detergente o incluso ceniza contribuye a reducir la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias.²⁵

Según Morales P, refiere que el uso de antibióticos en lo adelante, lejos de prevenir los cuadros de diarreas en ocasiones los puede ocasionar. El uso del Metronidazol y Cotrimoxazol, tiene directa relación con la aparición de cuadros

diarreicos sobre todo persistente, de ahí que hoy se conozca como un factor de riesgo importante en la aparición de este tipo de diarreas.²⁶

CONCLUSIONES

- Predominaron las madres entre 20 y 35 años, la escolaridad preuniversitaria terminada.
- Antes de la intervención comunitaria se identificaron criterios erróneos sobre las EDA y después de la aplicación del programa, se elevó el nivel de conocimientos sobre información general de diarreas, qué hacer ante un cuadro agudo, tiempo de ebullición del agua de consumo y las formas de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wikipedia, enciclopedia libre, Enfermedades Diarreicas Agudas. 17:35, 13 may 2009.
2. Carlos Sánchez David, MD Oficina de Recursos Educativos - FEPAFEM., Enfermedad Diarreica Aguda, Actualizado del 1 de Agosto del 2007.
3. Mark, H. Beer, El Manual Merck de Diagnostico y Tratamiento. 11na edición, sección 19, Pediatría, Pág., 2469. 2007.
4. Roca Goderich, R. Temas de Medicina Interna, 4ta edición, Tomo II, Sección Enfermedades del Sistema Digestivo, Gastroenteritis Aguda. Cap. 17, Pág. 172, 2002.
5. Gisele Coutin Marie , Idalis Morales Palanco et al Morbilidad oculta por Enfermedades Diarreicas Agudas en Cuba Reporte Técnico de Vigilancia ISSN 1028-4338 Vol.11 No. 1 Enero-Febrero 2006 Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/coutin.pdf>
6. Cruz, M; Tratado de Pediatría, 7ma edición, Volumen II, Diarrea Aguda, Gastroenteritis. Cap. 87, Pág., 1114.2006.
7. Thielman N, Guerrant R. Acute Infectious Diarrhea. New England J of Med 2006; 350(19):38-47.
8. Zacca Peña, Eduardo. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. Ciudad de la Habana 2004.

9. Neyra Rodríguez, Joel. Análisis de la Situación de Salud del municipio de Guantánamo, 2007.
10. Toledo Cúrbelo Gabriel. Fundamentos de salud Pública, Tomo I, Cap. 14, Determinantes del estado de salud, Pág. 186. 2006.
11. Conrado Del puerto Quintana. Higiene y Epidemiología. Tema 2, Agua y Saneamiento, Pág. 188, 2005.
12. Organización Mundial de La Salud (OMS). Sitio Web, diarrea (<http://www.who.int/child-adolescent-health>) /2006.
13. Zaca Peña, Eduardo; Anuario Estadístico de Salud, Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Ciudad de la Habana 2009; página 14.
14. Fuentes Díaz, Zaily; Rodríguez Salazar, Orlando; Salazar Diez, Mabel; et al: Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Revistas de Archivos Médicos de Camagüey. AMC v.12 n.2 Camagüey mar.-abr. 2008.
15. Hernández Cisneros, Freddie; Rodríguez Salceda, Zulma. Enfermedades diarreicas agudas en el niño: comportamiento de algunos factores de riesgo Rev Cubana Med Gen Integr 2006;16(2):129-33.
16. Reyes Tur, Yuriena; Rey Camacho, Yurelis. Conocimiento de las madres sobre lactancia materna y su prevención: Revista de Ciencias Médicas La Habana 2009; 15 (1).
17. Delgado, Mario Francisco; Sierra, Hernán, Calvache Carlos, José Andrés Ríos, Ángela María et al. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI: Corporación Editora Médica del Valle Universidad del Valle, Cali, Colombia. 2006 ISSN 1657-9534 Versión online
18. Medina, R; Labrador, M; Goyri, R. Conocimiento de las madres cuidadoras ante un niño con diarrea aguda en hogares de cuidado diario Col. med. estado Táchira;18 (1):4-13, ene.-mar. 2009.
19. Mark Donowitz, M.D.L Lo que debe saber de Diarreas. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health. NIH Publication No. 06-5176S Abril 2006.
20. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. Pediatrics. 2007;119:e837-42. 2008.

21. Macías-Carrillo, Claudia; Franco-Marina, Francisco et al. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida salud pública de México /vol.47,no.1,enero-febrero de 2005. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/47/eng> 2005.
22. Tratamiento del agua, Obtenido de "[http://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_del_agua_\(tecnolog%C3%ADas_alternativas\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_del_agua_(tecnolog%C3%ADas_alternativas))" Esta página fue modificada por última vez el 13:28, 6 dic 2009.
23. González Díaz, Carlos. La desinfección y el almacenamiento domiciliario del agua: intervención fundamental en la salud pública. Reporte Técnico de Vigilancia. Vol. 9, No. 4 Julio-Agosto, 2006 ISSN 1028-4338.
24. CEPIS, Manual para Desinfección del Agua a Nivel de Vivienda Rural., 2008 <http://www.cepis.org.pe/eswww/fulltext/repind55/mades/manu.html>.
25. Ejemot RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. et al. Lavado de manos para prevenir la diarrea. La Biblioteca Cochrane Plus (ISSN 1745-9990). De La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd.
26. Morales P. Uso de antibióticos en el curso de las diarreas. Rev. Med. Bolivia, 15 de octubre de 2009.

TABLA 1. EDAD Y ESCOLARIDAD.

VARIABLES DEMOGRAFICAS	No.	%
EDAD		
Entre 20 y 35 años.	19	59.3
Menos de 20 años.	9	28.1
Más de 35 años.	4	12.5
ESCOLARIDAD		
Preuniversitario terminado	14	43.7
Secundaria terminada	11	34.3
Primaria terminada	4	12.5
Universidad terminada	3	9.3
Primaria sin terminar	-	-
Iltrado	-	-

TABLA 2. INFORMACION GENERAL DE DIARREAS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE DE DIARREAS	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Incorrecta	20	62.5	1	3.2
Correcta	12	37,5	31	96.8
TOTAL	32	100	32	100

TABLA 3. ¿QUÉ HACER ANTE UN CUADRO AGUDO DE DIARREAS? ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION.

QUE HACER ANTE UN CUADRO AGUDO DE DIARREA	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Acudir inmediatamente al médico	20	62.5	32	100
Mantener lactancia materna o la alimentación habitual.	19	59.3	32	100
Suspender la lactancia materna u otro tipo de leche o alimentación habitual.	16	50	1	3.1
Dar remedios caseros o té.	8	25	-	-
Sobar al niño (manipulación).	7	21.8	-	-
Dar algún medicamento (Metilbromuro de Homatropina, Cotrimoxazol, Metronidazol)	2	6.2	-	-

N - 32

TABLA 4. TIEMPO DE EBULLICION DEL AGUA DE CONSUMO ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCIÓN.

TIEMPO DE EBULLICION DEL AGUA DE TOMAR	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Incorrecta	24	74.9	-	-
Correcta	8	25.1	32	100
TOTAL	32	100	32	100

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS FORMAS DE PREVENCIÓN DE DIARREA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN.

FORMAS DE PREVENCIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Eliminar los microvertederos o basureros.	30	93.7	32	100
Hervir la leche correctamente.	29	90.6	32	100
Lavado de manos.	27	84.3	32	100
Consumir agua potable, tratada con cloro o hervida.	18	56.2	32	100
Tomar Metronidazol o Cotrimoxazol.	15	46.8	1	3,1
Permitir que los niños realicen sus necesidades fisiológicas al aire libre.	1	3.1	-	-