

**ARTÍCULO ORIGINAL****Intervención educativa sobre enfermedad diarreica aguda en el Área de Salud Integral Comunitaria "Federico Quiroz" de Venezuela****Educational intervention on acute diarrhea illness in the area of Community Health "Federico Quiroz", Venezuela**

Dra. Yasmilda Torres Curuniaux<sup>1</sup>, Lic. Emma Curuneaux Aguilar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Licenciada en Bioestadística y Computación. Máster en Nuevas Tecnologías para la Educación. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

---

**RESUMEN**

Se realiza un estudio prospectivo de intervención educativa en los grados preescolares "Catalina Valderrama" y "24 de Julio", en la ASIC "Federico Quiroz", Venezuela, en el período de febrero a julio de 2011, con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento en padres y maestros de estas instituciones sobre enfermedades diarreicas agudas (EDA). El universo lo constituyen los padres de 48 alumnos preescolares y la totalidad de maestros de los mismos. Dentro de las variables estudiadas, se encuentran: sexo, edad, nivel de escolaridad, ocupación, nivel de conocimiento y conducta sobre esta entidad. Se encuentra insuficiente el nivel de conocimiento, lo cual repercutía en la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas en la comunidad. Se diseñó y aplicó un programa educativo estructurado en encuentros donde se emplearon diferentes técnicas participativas para facilitar la adquisición de los conocimientos, lográndose un incremento superior al 90 %, por lo que se sugirió extenderlo a otras áreas de salud.

**Palabras clave:** enfermedad diarreica aguda, intervención educativa

---

## ABSTRACT

A prospective study of educational intervention is done in kindergarten at schools "Catalina Valderrama " and "24 de febrero " on ASIC "Federico Quiroz", Venezuela, from February to July 2011, with the aim of changing the level of knowledge of parents and teachers of these institutions. The universe is compound by 48 parents of students and teachers. Variables were studied: sex, age, educational level, occupation, level of knowledge and behavior of this entity. An insufficient level of knowledge was found, which had an impact on the prevalence of diarrheal diseases in the community. It was designed and implemented an educational program in meetings with different participatory techniques used to facilitate the acquisition of knowledge, achieving an increase of over 90%, so it was suggested to extend it to other areas of health.

**Keywords:** acute diarrheal disease, educational intervention

---

## INTRODUCCIÓN

Existe gran variabilidad en cuanto al ritmo intestinal en las personas sanas, pero se sabe que diarrea es un síntoma bien diferente, la definición precisa de diarrea es difícil de dar, ya que la frecuencia de las deposiciones varía de acuerdo con patrones socioeconómicos y culturales establecidos y las condiciones higiénicas desempeñan un papel fundamental.<sup>1</sup>

La OMS define un caso de diarrea como la eliminación de tres o más evacuaciones intestinales líquidas o blandas en un período de 24 horas. Hipócrates hace más de 2400 años la definió como "toda anormalidad en la fluidez de las deposiciones".<sup>2</sup>

Definida también como: "una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y aumentadas en frecuencia, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas."<sup>2</sup>

En 1998 después de una década de trabajo con la introducción y establecimiento de la terapia de rehidratación oral en más de 120 países, la cifra de defunciones se había reducido a 3.3 millones y la morbilidad había disminuido a 2.6 episodios de diarrea por niño por año en menores de 5 años.<sup>3</sup>

En América Latina y el Caribe las enfermedades diarreicas se encuentran dentro de las principales causas de morbimortalidad en la población infantil.

En Venezuela al cierre del año 2005 esta entidad se reportó como la tercera causa más importante de morbilidad en los menores de cinco años, siendo este grupo de edad el más afectado con el 36.3 % del total de estas defunciones.<sup>4</sup>

La proporción de muertes prevenibles por estas enfermedades en la infancia es alta y depende de factores como las condiciones socioeconómicas, lactancia materna, alfabetización y acceso a la educación para las mujeres, suministro de agua de consumo, disposición adecuada de excretas, las inmunizaciones y la administración de vitamina A. Junto a este grupo de factores, son determinantes el acceso a los servicios de salud, la atención médica oportuna y el acceso a rehidratación oral y medicamentos.<sup>5-9</sup>

La Misión Barrio Adentro ha logrado elevar la cobertura de los servicios de Atención Primaria de Salud, incrementando la capacidad resolutive de la red de atención, incluyendo la promoción y prevención de enfermedades<sup>10,11</sup>, no obstante, a pesar de los indiscutibles logros alcanzados, queda mucho por hacer en este sector.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio prospectivo de intervención educativa dirigida a modificar conocimientos, actitudes y hábitos sobre EDA con los padres y maestros de los preescolares "Catalina Valderrama" y "24 de Julio", ASIC "Federico Quiroz" en el período de febrero a julio del 2011. El universo de estudio lo constituyeron los padres de 48 estudiantes de los preescolares y los cinco maestros que los atienden. La investigación comprendió tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

En la etapa diagnóstica se estableció comunicación con la dirección de la escuela con el objetivo de lograr la participación de los padres y maestros, lo que quedó respaldado por un documento que fue firmado como constancia de su disposición a participar en el estudio. En el primer encuentro se aplica una encuesta dirigida a recoger los datos generales de los participantes y explorar el nivel de conocimientos sobre el tema, incluyeron aspectos tales como: definición, vías de transmisión, factores de riesgo, prevención y conducta a seguir.

La intervención se realiza teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta aplicada se elaboró un programa educativo estructurado en ocho encuentros sobre temas relacionados con las EDA, durante los cuales se emplearon diversas técnicas participativas, así como materiales auxiliares que facilitarían la comprensión y los motivarían a participar activamente creando un ambiente de aprendizaje favorable.

La etapa evaluativa se inició ocho semanas después de haber iniciado el programa de intervención educativa, en la que se aplicó una encuesta de evaluación final que midiera los mismos objetivos que el inicial, pero que se diferenciaba de la encuesta inicial en que se interrogaba de forma abierta a los participantes, lo cual permite caracterizar la variación en el nivel de conocimientos adquiridos sobre la enfermedad.

Se estudiaron variables tales como: edad, nivel escolar, sexo, ocupación y nivel de conocimientos acerca de los aspectos esenciales de la enfermedad. Para el procesamiento de la información recogida se utilizó el paquete estadístico profesional SPSS versión 11, empleando como medida de resumen las cifras absolutas y los porcentajes. Los resultados son presentados en tablas y gráficos.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En la población en estudio el grupo de edad comprendido entre 25 y 34 años fue el más representado con un 60 % del total de encuestados. Se considera que la mayor frecuencia en este grupo de edades está justificada por la tendencia poblacional del país, del municipio y del área en particular, correspondiéndose con los datos que presentan los consultorios populares atendidos por médicos de Barrio Adentro del área donde se encuentran dichos preescolares en los cuales predomina en sus registros la población joven encontrándose además en correspondencia con la pirámide poblacional de Venezuela que refleja que es un país joven donde la parte más amplia oscila entre las edades de 10 a 30 años<sup>12,13</sup> (Tabla 1).

**Tabla 1.** Grupos de edades

Grupo de edad	No.	%
15 - 24	4	7.55
25 - 34	32	60.38
35 - 44	14	26.41
45 y más	3	5.66
Total	53	100

En cuanto a la distribución según ocupación y sexo (Tabla 2), la mayor proporción de los encuestados correspondió al sexo femenino y amas de casa con un 82.22 %. Estos resultados están determinados por los factores socioculturales del venezolano donde interviene preponderantemente la desigualdad de género y el abandono de la figura paterna.

**Tabla 2.** Ocupación y sexo

Ocupación	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estudiante	5	11.11	1	12.50	6	11.32
Ama de Casa	37	82.22	-	-	37	69.81
Trabajador	3	6.67	5	62.50	8	15.09
Desempleado	-	-	2	25.00	2	3.77
Total	45	100	8	100	53	100

En Venezuela existen aproximadamente 3 077 178 amas de casa lo cual representa el 22.5 % de la población femenina total del país, la vulnerabilidad social es alta debido al menor nivel educativo que logran las mujeres y el menor acceso al trabajo asalariado, lo cual las vuelve más dependientes de los hombres.<sup>13</sup>

Los resultados obtenidos coinciden con otros estudios realizados donde la inserción social es aun deficiente, las condiciones económicas dificultan los empleos y la superación académica, el machismo característico del hombre latino que afirma que el hombre se encarga de las necesidades de la casa y del trabajo en la calle mientras que la

mujer se ocupa de la casa y del cuidado de los niños lo cual influye en una inadecuada incorporación social, haciendo que la mujer se mantenga en el hogar, trasladando a los niños a los centros de enseñanza.<sup>13,14</sup>

Según datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud cerca del 70 % de las féminas que abandonan la educación pasan a realizar exclusivamente quehaceres domésticos. En Venezuela al igual que en otros países subdesarrollados el responsable del menor se trata por lo general de un componente femenino, como la madre sin ocupación, desempeñándose sólo como ama de casa <sup>9,13</sup>, aunque desde hace algo más de una década con la revolución bolivariana se trabaja por elevar la inserción social de la mujer en todas las esferas.

El nivel escolar predominante de las personas incluidas en el estudio (Tabla 3) fue el secundario con 52.83 %, lo cual se corresponden con otras investigaciones realizadas que abordan esta problemática donde se observa un predominio de las madres con nivel de educación secundaria, edad mayor de 25 años, poco experimentadas, con varios niños y donde los medios de comunicación no emiten mensajes educativos sobre la enfermedad, aspecto este característico de países capitalistas.<sup>13,15</sup>

**Tabla 3.** Escolaridad

Escolaridad	No.	%
Universitario	4	7.55
Nivel Técnico Superior	3	5.66
Bachillerato	14	26.42
Secundaria	28	52.83
Primaria terminada	3	5.66
Primaria sin terminar	1	1.88
Total	53	100

Otros autores observaron en madres de niños con diarreas aguda que conforme se incrementa el nivel de estudios, se maneja mejor la diarrea en el hogar; sin embargo, en este estudio, a pesar que la mayoría de las madres cuentan con nivel de estudios de secundaria o más, sus conocimientos sobre el manejo de la diarrea en el hogar eran deficientes antes de la intervención educativa<sup>14,15</sup> determinado por la falta de

interés hacia el estudio y como característico de país capitalista la poca o ninguna divulgación de los medios de comunicación acerca de mensajes educativos sobre esta enfermedad.

Es reconocido por las ciencias pedagógicas que el nivel de escolaridad y la edad influyen en el grado de conocimientos que debe alcanzarse luego de una intervención educativa, es decir, a mayor nivel escolar y a menor edad del participante, mejores resultados deben obtenerse una vez finalizado el curso.

En el estudio antes de aplicada la intervención se encontró que el nivel de conocimientos de los encuestados acerca de los aspectos esenciales de la enfermedad, tales como: vías de transmisión, factores de riesgo, medidas de prevención, conducta a seguir en la EDA, no superaba el 17 %, lo cual favorecía su aparición y complicaciones asociadas.

Después de aplicado el programa de intervención educativa el nivel de conocimientos se elevó hasta un 94 %, resultando estadísticamente muy significativos estos resultados (Tablas 4 y 5). Coronel Carvajal C, en su trabajo "Problemas identificados en el manejo de la enfermedad diarreica aguda" hace referencia a que la incidencia de las EDA es superior en niños de madres que no poseen un adecuado conocimiento del manejo de esta entidad<sup>9</sup>, lo cual se corresponde con los resultados obtenidos.

**Tabla 4.** Conocimiento sobre vías de transmisión de EDA

Vías de transmisión	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Correcto	9	16.98	50	94.34
Incorrecto	44	83.02	3	5.66
Total	53	100	53	100

**Tabla 5.** Conocimiento de conducta a seguir en caso de EDA

Conducta a seguir	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Correcto	8	15.09	49	92.45
Incorrecto	45	84.91	4	7.55
Total	53	100	53	100

El estudio corrobora que es importante insistir en la divulgación de la higiene de los alimentos, en el manejo de la alimentación durante las diarreas, en la importancia del uso de las sales de rehidratación oral, así como en el reconocimiento de los signos de deshidratación que permitan disminuir su incidencia evitando complicaciones posteriores.

## CONCLUSIONES

- Las EDA continúan siendo una causa importante de morbimortalidad en muchos países del mundo.
- Elevando el nivel de conocimientos en la población, mayores serán los logros que se obtengan en cuanto a cambios de actitudes y hábitos sobre la percepción de riesgo en EDA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duany Sánchez V. X., García Álvarez J. A., Powell Smith S. L., Ramírez Rojas M. R., Reyes Matos I. "Enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años". Disponible en: [http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol\\_69\\_No.1/](http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_69_No.1/)
2. Colectivo de autores. Temas de Medicina General Integral Vol. 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. Pág. 675.
3. Rehidratación oral. Actualización [en línea]. En 2012. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Sales\\_de\\_rehidrataci%C3%B3n\\_oral](http://es.wikipedia.org/wiki/Sales_de_rehidrataci%C3%B3n_oral)
4. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad por enfermedad diarreica. [en línea]. Disponible en: <http://www.colombiamedica.univalle.edu.co>
5. Pino Martínez N, Tejeda Hernández OO, Chávez Gálvez Z, Rapado Viera M. Enfermedad diarreica aguda y su relación con la calidad del agua de consumo. Bejucal 2003-2007. Rev. haban cienc méd [Internet].oct.-nov.2010 [citado 12 marzo 2011]; 9(4): [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000400005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400005&lng=es&nrm=iso)
6. Castillo Belén J.R, Rams Veranes A, Castillo Belén A, Rizo Rodríguez R, Cádiz Lahens A. "Lactancia materna e inmunidad. Impacto social". MEDISAN. v13 n.4. Santiago de Cuba jul.-ago. 2009. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000400013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000400013&script=sci_arttext)

7. Trujillo H, Robledo J, Mejía G, Tamayo M, Gómez C, Mejía C. Pruebas de laboratorio rápidas para orientar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda (EDA) infantil a nivel de la consulta primaria. *Medicina* 2008; 10: 123-34.
8. Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años. [en línea]. Disponible en: <http://www.geosalud.com>
9. Coronel Carvajal C. "Problemas identificados en el manejo de la enfermedad diarreica aguda". *Rev. Cub Med Gen Integr* 2008; 16(4):340-5.
10. Sierra Rodríguez P. Actualización del control de la enfermedad diarreica aguda en pediatría. Prevención, diagnóstico y tratamiento. [en línea]. Disponible en: <http://www.geocities.com>
11. Bell Alonso E, Vinent Dange Y, Formigo Montoya D, Castañeda Vargas E, Baute Pareta N. Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de II Frente. *MEDISAN [Internet]*. oct.-nov. 2010[citado 12 marzo 2011]; 14(8): [aprox. 6p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000800004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800004&lng=es&nrm=iso)
12. Pampillo Castiñeiras T, Cáceres Roque O. Incorporación del componente investigativo para la enseñanza de la enfermedad de diarrea aguda en la formación del médico general. *Rev. Ciencias Médicas [Internet]* 2010[citado 12 marzo 2011]; 14(2) : [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000200012&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000200012&lng=es&nrm=iso)
13. Urrestarazu M, Liprandi F, Pérez de Suárez E, González R, Pérez S. Características etiológicas, clínicas y sociodemográficas de la diarrea aguda en Venezuela. *Rev. Panam Salud Pública / Pan Am J Public Health* 2008; 6(3).
14. Villareal G, Álvarez L, Jiménez K, Martínez K, Martínez E, Ojeda C. Educational intervention for the prevention of diarrheal diseases in the Mano de Dios neighborhood, Sincelejo, Colombia: A success experience. *Colombia Médica [Internet]*. July 2011[cited April 4, 2012]; 42(3): 319-326. Available from: [MedicLatina](http://www.mediclatina.com)
15. Martínez Calvo S. Valoración epidemiológica de las actividades de atención primaria de salud. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2008; 19(1): 62-9.

**Recibido:** 30 de enero de 2013

**Aprobado:** 16 de febrero de 2013

**Dra. Yasmilda Torres Curuniaux.** Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** [aguilar@unimed.gtm.sld.cu](mailto:aguilar@unimed.gtm.sld.cu)