

Aplicación de un programa educativo sobre la enfermedad diarreica aguda. Policlínicas René Vallejo y Bayamo-Oeste, 2011

Application of and educative program about acute diarrheic diseases. René Vallejo and West Bayamo Polyclinics

MsC. Yoandris Peralta Roblejo,^I MsC. Abigail Tejeda Valle,^I MsC. Velexis Leyva Hernández,^I Lic. Elda Peralta Roblejo,^{II} Esp. Omar Maceo Palacios.^{II}

^I Filial de Ciencias Médicas Dr. Efraín Benítez Popa. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se aplicó un programa educativo sustentado en los factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda con el objetivo de evaluar su eficacia para elevar el conocimiento de los familiares de niños y niñas menores de un año atendidos con esta enfermedad en las áreas de salud de las policlínicas René Vallejo y Bayamo Oeste del municipio Bayamo, en el período comprendido de enero a diciembre del 2011. Las variables fueron: la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, lavado de las manos, el uso de sales de rehidratación oral al inicio de un episodio diarreico, el consumo de agua hervida, el lavado de manos para manipular alimentos y después de defecar, la higiene personal y de utensilios antes de alimentar al niño, la administración de remedios caseros, la presencia de vectores en el hogar. El universo estuvo constituido por 346 familiares de niños y niñas menores de un año el que se hizo coincidir con la muestra. Una vez aplicado en programa educativo, mediante

la prueba de ANOVA de Friedman se constató el incremento del conocimiento sobre los factores de riesgo en los familiares de los niños y niñas menores de un año beneficiarios de la investigación, al pasar el conocimiento de un rango promedio medio (1,14) a un rango promedio alto (1,86); (n=346; $X^2=252,0$; $p=0,0$; $\alpha=0,05$); demostrándose la eficacia del programa educativo para incrementar el conocimiento de los familiares de los niños y niñas menores de un año.

Descriptor DeCS: DIARREA INFANTIL; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

An educative program based on risk factors of acute diarrhea disease was used to evaluate its efficacy to increase the awareness of family members of children under one year old who had been treated for this condition in different health areas of the policlinics "René Vallejo" and "Bayamo Oeste" in Bayamo Municipality, from January to December, 2011. The variables studied were lactation up to the six month of life, hand washing, the use of oral rehydration salts at the onset a diarrhea episode, the use of boiled water, hand washing to manipulate foods and after defecation, personal hygiene and hygiene of utensils before feeding the baby, administration of home remedies, and presence of carriers at home. The universe consisted of 346 family members of children under one year old and it coincided with the sample. After the educative program was introduced, ANOVA and Friedman tests were used to evaluate whether the level of awareness about risk factors had increased in family members of children under one year old who benefitted with this investigation. The level of awareness shifted from a mid (1, 14) to a high (1, 86) average; $N=346$; $X^2=252,0$; $p=0,0$; $\alpha=0,05$. It demonstrated the efficacy of the educative program to increase the awareness of family members of children under one year old.

Subject headings: DIARRHEA INFANTILE; RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA), basadas en sus efectos sobre la mortalidad, se consideran dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia a partir de la denominación realizada por la OMS/OPS y la UNICEF. Entre las causas más frecuentes para

la ocurrencia de episodios diarreicos agudos se señalan las dificultades con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no lavarse las manos después de defecar, limpiar las heces del niño o de lavar los pañales antes y después de manipular o servir los alimentos, disalimentación, mala manipulación y contaminación de los alimentos, condiciones higiénico-sanitarias deficientes, los cambios estacionales y algunos agentes infecciosos como son los virus (rotavirus), que causan del 70 al 80 % de las diarreas infecciosas y aportan en los países tropicales como Cuba, el mayor número de casos en el período frío y seco.

Las bacterias y los parásitos aportan entre el 10 y 20 % de los casos con un predominio en el periodo lluvioso y cálido; estos agentes infecciosos, casi siempre se transmiten por la vía fecal-oral (ano-boca-mano), que incluye la ingestión de agua y alimentos contaminados con microorganismos como consecuencia de comportamientos inadecuados de personas, lo que incrementa la propagación de los agentes entero-patógenos y el riesgo de ocurrencia de la enfermedad. ¹⁻³

La enfermedad diarreica aguda, constituye una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en la mayoría de los países subdesarrollados y con frecuencia transcurren sin atención médica. Según la OMS, en el mundo las enfermedades diarreicas agudas cobran la vida de 4 millones de personas, siendo el mayor número en niños con un predominio en menores de un año. ⁴

En Cuba, el anuario estadístico del 2011 reportó en el 2009, una tasa de morbilidad por 100 000 habitantes de 7,2 y de 6,7 en el 2010. En Granma se reportan más de 1 500 000 episodios y el municipio Bayamo más de 28000 casos comportándose las áreas de las policlínicas René Vallejo y Bayamo Oeste con más alto riesgo, por lo que se diseñó un programa educativo con el objetivo de evaluar la eficacia del mismo, para modificar el conocimiento de los familiares de los niños y niñas menores de un año, sobre los factores de riesgo que condicionan esta enfermedad. ⁵

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención con el propósito de evaluar la eficacia del programa educativo diseñado, para elevar el conocimiento sobre las enfermedades diarreicas, de los

familiares de los niños y niñas menores de un año, atendidos en las áreas de salud de las policlínicas René Vallejo Ortíz y Bayamo Oeste del municipio Bayamo, en el 2011. El universo estuvo conformado por 346 familiares de niños y niñas menores de un año, el que se hizo coincidir con la muestra, los mismos dieron su consentimiento para participar en el estudio. Los datos e informaciones fueron recepcionados por los autores y se obtuvieron a partir de una planilla elaborada para el registro de enfermedades diarreicas agudas en los departamentos de Estadística de las policlínicas René Vallejo Ortíz y Bayamo Oeste, de Bayamo.

La evaluación del programa educativo se dividió en tres etapas:

Etapla diagnóstica. Previo consentimiento informado de los participantes se realizó una entrevista aplicando un cuestionario donde se preguntó sobre el conocimiento y recogió la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, lavado de las manos, el uso de sales de rehidratación oral (SRO) al inicio de un episodio diarreico, el consumo de agua hervida, el lavado de manos para manipular alimentos y después de defecar, la higiene personal y de utensilios antes de alimentar al niño, la administración de remedios caseros, la presencia de vectores en el hogar.

Etapla de intervención. Se aplicó el programa educativo diseñado. Los contenidos impartidos en el programa educativo fueron fundamentalmente sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda a partir de definición de conceptos básicos, factores de riesgo a tener en cuenta, profilaxis, importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, educación nutricional, conducta materna y familiar ante la enfermedad diarreica aguda.

Para facilitar la aplicación se confeccionaron grupos por manzanas en las áreas de salud, lo que permitió desarrollar las conferencias, charlas educativas, conversatorios y talleres para alcanzar los objetivos propuestos.

Etapla evaluativa. Una vez concluidos los talleres, se esperaron 7 días para realizar la evaluación final, donde se aplicó un nuevo cuestionario, comparándose el conocimiento alcanzado sobre la temática tratada. El procesamiento estadístico de la información se realizó mediante la prueba ANOVA de Friedman y empleando recursos de la estadística

descriptiva como frecuencias absolutas y relativas. Para la realización de este estudio se realizó una amplia revisión bibliográfica de los tópicos a analizar y discutir en este trabajo.

RESULTADOS

De los familiares de los niños y niñas menores de un año solo el 31,8% consideraba el abandono de la lactancia materna exclusiva antes del sexto mes como un factor de riesgo para la aparición de la enfermedad diarreica aguda en los niños y niñas menores de un año. Una vez concluido el programa educativo, se reflejó que la percepción de este factor se incrementó en 68,2%.

El uso de SRO al inicio del episodio diarreico agudo sólo fue considerado por el 46,2 % como un factor a considerar para evitar complicaciones tras la aparición de las diarreas. Luego de aplicado el programa educativo, este conocimiento se incrementó en un 53,8%. El 70,2 % en el diagnóstico consideraba que no consumir el agua hervida constituía un factor de riesgo, luego este conocimiento se incrementó en un 24,6% alcanzando un 94,8%.

En esta investigación se logró incrementar el conocimiento de la necesidad del lavado de las manos después de defecar y para manipular los alimentos, pues constituyen factores a tener en cuenta ante la aparición de las enfermedades diarreicas agudas, comportándose el incremento del conocimiento de estos factores en 28,9 % y 71,1%, respectivamente.

Respecto a la higiene personal y de utensilios antes de alimentar el niño se logró incrementar el conocimiento de este factor en un 47,4 %. El conocimiento de que la administración de remedios caseros y la presencia de vectores en el hogar igualmente constituyen factores de riesgo se incrementó en 68,8% y 38,2%; respectivamente. (tabla 1)

Tabla 1. Conocimiento de los familiares de los niños y niñas menores de un año sobre los factores de riesgo de la Enfermedad Diarreica Aguda.

Factores	Antes		Después	
	Sí (%)	No (%)	Sí (%)	No (%)
Lactancia materna exclusiva hasta 6 meses	31,8	68,2	100,0	0,0
Uso de sales de Rehidratación al inicio de un episodio diarreico	46,2	53,8	100,0	0,0
Consumo de agua hervida	70,2	29,8	94,8	5,2
Lavado de las manos para manipular alimentos.	66,5	33,5	95,4	4,6
Higiene personal, y de utensilios antes de alimentar al niño	41,0	59,0	88,4	11,6
Lavado de las manos después de defecar	25,4	74,6	96,5	3,5
Administración de remedios caseros	13,3	86,7	81,5	18,5
Presencia de vectores en el hogar	46,5	53,5	84,7	15,3

Al aplicar la prueba de ANOVA de Friedman para evaluar la eficacia del programa educativo aplicado, se obtuvo que antes de participar en los encuentros, tenían un conocimiento bajo 143, medio 192, y solo 11, un conocimiento alto sobre los factores de riesgo que condicionan la enfermedad diarreica aguda. (tabla 2)

Tabla 2. Tabla de contingencia ANTES – DESPUÉS

Conocimiento		DESPUÉS				Total	%
		Medio	%	Alto	%		
ANTES	Bajo	54	37,8	89	62,2	143	41,3
	Medio	83	43,2	109	56,8	192	55,5
	Alto	0	0	11	100	11	3,18
Total		137	39,6	209	60,4	346	100,0

Del total de los bajos pasaron a medio 54 (37,8%) y a alto 89 (62,2%). Del total de los familiares con conocimiento medio se mantuvieron 83 (43,2%) y pasaron a alto 109 (56,8%). Los que alcanzaron un conocimiento alto se mantuvieron altos luego de aplicado el programa educativo; por lo que después el conocimiento se comportó entre medio 137 (39,6%) y alto 209 (60,4%), moviéndose de un rango promedio, medio, (1,14) antes, a un rango promedio, alto (1,86) después ($n=346$; $\chi^2=252,0$; $p=0,0$; $\alpha=0,05$), demostrándose la eficacia del programa educativo para incrementar el conocimiento de los familiares de los niños y niñas menores de un año sobre los factores de riesgo para la aparición de la enfermedad diarreica aguda. (tabla 3).

Tabla 3. Estadísticos de contraste. Prueba de Friedman.

Conocimiento	Rango promedio
ANTES	Medio (1,14)
DESPUÉS	Alto (1,86)

$N=346$; $\chi^2=252,0$; $p=0,0$; $\alpha=0,05$

DISCUSIÓN

A pesar de la existencia del Programa Materno Infantil, que abarca una serie de subprogramas, las EDA, se desarrollan Cuba, lo que evidencia que aún subsisten problemas objetivos y subjetivos, que dificultan el total cumplimiento de las pautas trazadas por el Sistema Nacional de Salud, relacionado con la prevención de enfermedades infecciosas.^{6,7} Estudiar los factores de riesgo que provocan la enfermedad diarreica aguda, permite el

diseño de programas educativos científicamente fundamentados para elevar el conocimiento de los familiares de niños y niñas menores de un año sobre esta enfermedad.

Este trabajo demostró que mediante la aplicación de programas educativos es posible incrementar el conocimiento de los familiares de los niños y niñas menores de un año, sobre la necesidad de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses por los beneficios que esta aporta al permitir que el aparato digestivo se desarrolle con rapidez, impedir el desarrollo de gérmenes patógenos a nivel intestinal, disminuir el riesgo de diarreas, incrementar las defensas del niño entre otros. Los estudios realizados por Eduardo Estrada y colaboradores en Colombia corroboran la necesidad de modificar el conocimiento de este importante factor de riesgo en los familiares de los menores de un año al igual que otros estudios consultados.⁷⁻⁹

Históricamente, la deshidratación ha sido una de las complicaciones relacionada con los fallecidos por diarrea. A pesar de existir esta terapia desde la década del 80 del pasado siglo XX, esta, según la OMS entre el 2007 y 2008 cobró la vida de aproximadamente el 50-70% de los 4 millones de niños fallecidos en el mundo. El empleo de las sales de rehidratación oral, constituye un pilar básico en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas para evitar la aparición de complicaciones que en ocasiones pueden comprometer la vida. En este trabajo se logró incrementar el conocimiento de este factor de riesgo en un número importante de beneficiarios del programa educativo. La Dra. María Dolores Ruíz Silva y colaboradores lograron incrementarlo en su investigación en más de un 90%.¹⁰⁻¹²

El agua, por ser un vehículo importante para la transmisión de agentes causantes de enfermedades diarreicas, es un factor tratado en la totalidad de las investigaciones consultadas en esta temática, encontrándose una gran diversidad de manifestaciones en cuanto a conductas inadecuadas sustentadas en el hecho de no hervirla para el consumo, en el caso de los menores de un año se señala, que la situación se agudiza después del séptimo mes. Este trabajo permitió modificar el conocimiento de la necesidad de hervir el agua en más del 24% de los familiares participantes para alcanzar un total superior al 90%.^{13, 14}

Igualmente todos los estudios analizados plantean que entre los principales factores de riesgo para adquirir la enfermedad diarreica aguda están el lavado de las manos después de

defecar y para manipular los alimentos, la higiene personal y de utensilios antes de alimentar el niño, reportándose en las investigaciones de la Dra. Yoima Brito, Dra. María Dolores Ruíz y Dra. Lilia Rodríguez resultados similares a los obtenidos en nuestra investigación.^{7,10, 11, 13-16}

Con respecto a la administración de remedios caseros, esta es una tendencia en la población, lo que coinciden igualmente nuestros resultados con otros estudios consultados en el país.¹⁷⁻¹⁹

Los estudios consultados en Cuba y el mundo relacionados con la temática abordada al igual que en esta investigación demostraron hallazgos estadísticamente significativos tras la aplicación de programas o intervenciones educativas para modificar el conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda.^{7, 8, 11-14, 20, 21}

CONCLUSIONES

La aplicación del programa educativo fue eficaz, pues contribuyó a elevar el conocimiento sobre los factores de riesgo que condicionan la enfermedad diarreica aguda en familiares de niños y niñas menores de un año, demostrado a partir que el mismo se desplazó de un rango promedio medio, antes, a un rango promedio alto, después.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés Martín S, Gómez Vasallo, A. Temas de Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 164-71.
2. Cermeño Julman R, Hernández de Cuesta Isabel, Camaripano Maryericks, Medina Nelly, Guevara Armando, Hernández Rivero Carlos. Etiología de diarrea aguda en niños menores de 5 años Ciudad Bolívar, Venezuela. Rev Soc Ven Microbiol [Internet]. 2008 Jun [citado 17 Jul 2013]; 28(1): 55-60. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562008000100011&lng=es.
3. El Zonda. Diario Argentino 17-6-13. Rotavirus, el peor enemigo de los más pequeños [Internet]. [citado 17 Jul 2013]. Disponible en:

<http://www.elzonda.info/index.php/Rotavirus-el-peor-enemigo-de-los-m%C3%A1s-peque%C3%B1os.html>

4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategia para prevenir y tratar la diarrea. [Internet] Nueva York- Ginebra: OPS/OMS 2009. [citado 25 May 2013]. Disponible en:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 2011.[Internet]. [citado 11 Jun 2013]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. Disponible en:
<http://www.one.cu/aec2011.htm>.
6. 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 en Cuba en el año 2000. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 [citado 12 Jun 2013]; 14(4). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_4_03/mgi09403.htm#cargo#carg
7. Cervantes BJ, Boch GM, Amero G. Valoración del conocimiento de las madres sobre diarrea y su prevención. Rev Cubana Enfermer. [Internet] 2001 [citado 15 jun 2013];17 (1): 56-59. Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=6876&id_seccion=750&id_ejemplar=732&id_revista=62.
8. Rodríguez L. Programa educativo sobre diarrea en niños 0-4 años dirigido a madres que acuden a consultas del ambulatorio Dr. Miguel Franco. Managua. Carabobo. [Internet] 2011 [citado 10 Jun 13]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3903/1/> .
9. La Lactancia Materna: un recurso en época de crisis. [Internet]. 2002 [citado 25 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.rionegro.com.ar/socie.html>.

10. Ruiz Silva MD, Frómeta Hierrezuelo AR, García Martínez RM, Ximelis Morales AA, Cobas Ruiz J. Programa educativo sobre diarrea persistente para madres de lactantes [Internet] MEDISAN 2009 [citado 26 Jun 2013]; 13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san03109.htm.
11. Brito Díaz Y. Propuesta de un programa educativo para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. [Internet]. 2003 [citado 26 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/7917/Propuesta-Programa-Educativo-para-prevencion-Enfermedades.html>
12. Morales Mayo M, Díaz Águila Y. Enfermedad Diarreica Aguda. Intervención educativa en padres y maestros de alumnos preescolar. Quiché [Internet]. 2005 [citado 22 Jun 2013]. Disponible en: www.bibliomaster.com/pdf/734.
13. 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]. 2010[citado 24 Jun 2013]; 14(8) Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_8_10/san04810.htm .
14. Hernández Cisneros F, Rodríguez Salcedo Z, Penichet Alvarez S, Velásquez Estrada M. Comportamiento de algunos factores de riesgo, en el área de salud correspondiente al Policlínico Comunitario Centro de Camaguey, durante el año 1995. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 [citado 24 Jun 2013]; 16(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251995000200009&script=sci_arttext.
15. Landaeta Martínez, DP, Gómez Ramos SJ, Cárdenas Gómez DC, Correa Senior JC. Aproximación al costo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años y el costo de un lavado de manos en Colombia. Colombia [Internet]. 2012[citado 25 Jun 2013]; 15(1): 8-15. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermevol15112/Aproximacionalcosto.htm>

16. Mendigure J, Huamán S, Ramos N, Valencia E. Efectividad de un programa de intervención educativa para la disminución de diarreas infantiles en Lima, Perú. Rev. Ciencias de la Salud [Internet]. 2007[citado 26 Jun 2013]; 2:1. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev2/87-100.pdf> .
17. 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 [Internet]. 2008 [citado 14 Jun 2013]; 12(2). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n2/amc04208.htm> .
18. Intervención educativa multidisciplinaria en el personal de salud para la atención de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años en la localidad de Celestún, Yucatán. [Internet]. 2012 [citado 20 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Proyecto-Para-Intervenci%C3%B3n-M%C3%A9dica-Rural/7155031.html>
19. Pacheco D, Landaeta J. Programa educativo sobre la diarrea en niños de 0-4 años dirigido a las madres que asisten a las consultas del ambulatorio "Dr. Miguel Franco". Naguanagua- Edo. Carabobo. Septiembre 2011. [Internet]. [citado 14 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3903/1/>.
20. Fernández C, Manzur JL, Disque MA, Kosacoff M, Echenique H. Plan de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda. Enero 2011. Dirección de Epidemiología, Argentina. [Internet]. [citado 26 Jun 2013]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje.pdf>.
21. Herrera Morales G, Donet Díaz D, Triana Pérez I. Estrategia de capacitación para reducir las enfermedades diarreicas agudas en los menores de un año. MEDICIEGO [Internet]. 2010 [citado 20 May 2013]; 16 (1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/articulos/t-5.html.

Recibido: 30 de agosto de 2013.

Aprobado: 20 de septiembre de 2013.

Yoandris Peralta Roblejo. Filial de Ciencias Médicas Dr. Efraín Benítez Popa. Bayamo.
Granma, Cuba. E-mail: peraltar@grannet.grm.sld.cu