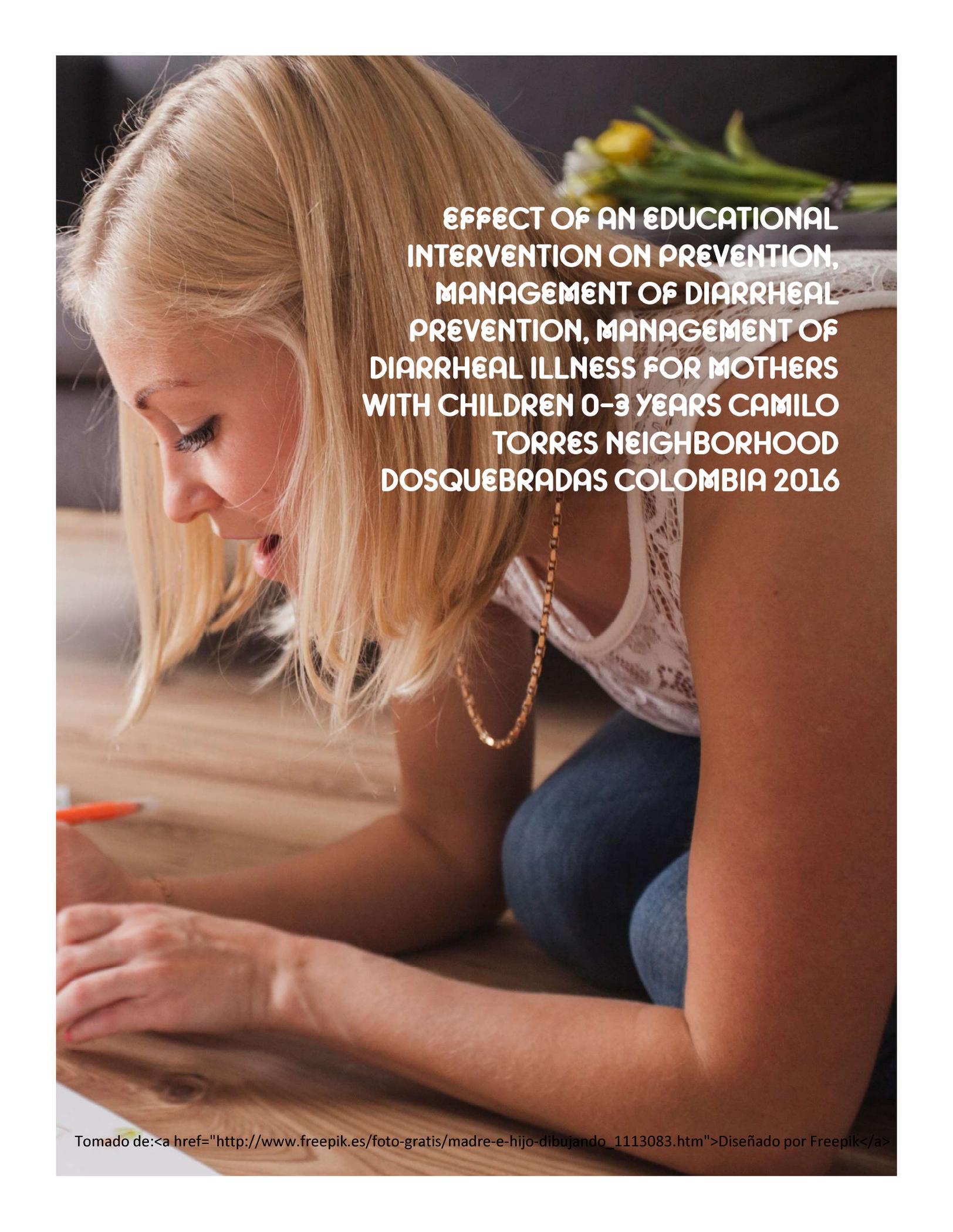




**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN,
MANEJO DE ENFERMEDAD
DIARREICA PARA MADRES CON
NIÑOS Y NIÑAS DE 0-3 AÑOS
BARRIO CAMILO TORRES
DOSQUEBRADAS COLOMBIA.
2016**

Cristian Mario Alvarán Gallego*, Paola Andrea Cordero Diez*, Daihanna Estefany
Gutiérrez Zamora*
Asesora: Bárbara Mora Espinoza**

A woman with long blonde hair is sitting on the floor, leaning over a wooden table. She is looking down at a drawing on the table. She is wearing a white lace top and blue jeans. A gold chain necklace is visible. In the background, there are yellow tulips. The text is overlaid on the right side of the image.

**EFFECT OF AN EDUCATIONAL
INTERVENTION ON PREVENTION,
MANAGEMENT OF DIARRHEAL
PREVENTION, MANAGEMENT OF
DIARRHEAL ILLNESS FOR MOTHERS
WITH CHILDREN 0-3 YEARS CAMILO
TORRES NEIGHBORHOOD
DOSQUEBRADAS COLOMBIA 2016**

Resumen

Introducción

Las enfermedades prevalentes en primera infancia son un problema de salud pública que exige prevención; a veces son prevenibles con lactancia materna exclusiva, vacunación oportuna, higiene y control de crecimiento y desarrollo. En morbilidad de la infancia son varias las enfermedades prevalentes, como la enfermedad diarreica, lo que ha llevado a formular estrategias como AIEPI; sin embargo, se encuentra que algunas madres no cumplen lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria no satisface los requerimientos que el crecimiento y desarrollo exigen.

Método

Estudio descriptivo transversal; la población objeto de estudio y muestra conformada por 27 diadas con niños de 0 a 3 años. El instrumento fue elaborado por los autores del estudio; se tabuló luego la información en Excel versión 2016, y se presentaron los resultados en cuadros y figuras para re significar los hallazgos.

Resultados

De 27 madres, solo el 11% no adquirieron conocimiento adecuado, mientras que 89% si los adquirió, para el manejo y prevención de la enfermedad diarreica.

Conclusiones

En prevención y manejo de enfermedad diarreica, madres o cuidadores, necesitan acompañamiento para mejorar prácticas de cuidado y fortalecer conocimientos sobre enfermedad diarreica.

Palabras clave

Deshidratación; Efecto; Enfermedad Diarreica; Manejo; Niños; Prevención.

Abstract

Introduction

Prevalent diseases in early childhood are a problem of public health and demand prevention, sometimes they are avoidable with breastfeeding only, timely vaccination, hygiene and control of growth and development. In childhood morbidity, there are several predominant illnesses like the diarrheal disease that have led to formulate strategies such as AIEPI, nevertheless it is found that some mothers do not comply with exclusive breast lactation. Thus, supplementary feeding does not satisfy the needs of children for their growth and development.

Method

Transversal descriptive Study. Target population of sample and study formed by 27 dyads of children from ages 0-3. The instrument was elaborated by the authors of the study. Then, the data was tabulated in excel version 2016 and the results were presented in charts and figures in order to explain the findings.

Result

From 27 mothers (100%), only 3 (11%) did not get the appropriate knowledge, meanwhile 89% did obtain the adequate information for the management and prevention of diarrhea.

Conclusions

In prevention and management of diarrheal disease, mothers and caregivers require accompaniment to improve care practices and strengthen knowledge about the diarrheal disease.

Key words

Dehydration; Effect, Diarrheal Disease; Management; Children; Prevention.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ define Enfermedad Diarreica como la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y 'pastosa'² característica de los niños que están siendo amamantados.

De 0 a 36 meses de edad es el periodo donde más se acelera el proceso neurobiológico³ o neurogénesis, que es la proliferación de neuronas y mielogenesis⁴ que se encarga de la formación de vaina de mielina, sustancia blanca con aspecto líquido, ubicado en el axón de la neurona; la mielina es la responsable del paso de conducción eléctrica

entre neuronas, la cual se traduce en el desarrollo de habilidades del lactante. Estos son procesos graduales y continuos que deben estar fortalecidos.

La enfermedad diarreica aguda⁵ es una alteración causada por diferentes agentes que afecta el epitelio intestinal con disminución de la absorción osmótica; factores que llevan a repetidas evacuaciones que puede generar una deshidratación si no se trata a tiempo.

La deshidratación⁶ es la pérdida de agua y líquidos que se produce por distintos factores, uno de ellos es la enfermedad diarreica aguda que incrementa pérdida de agua y electrolitos (potasio, bicarbonato y sodio).

Durante las primeras etapas de deshidratación, no hay presencia de signos y síntomas; en la segunda etapa se evidencian manifestaciones tales como irritabilidad, sed, hundimiento de los ojos, llanto sin lágrima fontanela (en lactantes), y disminución de la turgencia de la piel.

En lactantes⁷ se debe seguir la siguiente indicación: 100 ml repartidos de la siguiente manera 30ml/kg en 1 hora, y 70 ml/kg en 5 horas, complementos de zinc que reducen en un 30% el volumen de las heces.

La malnutrición⁸ o cualquier estado carencial pueden afectar críticamente el desarrollo de niños y niñas considerando que es la etapa crucial no solo del desarrollo físico sino neurobiológico⁹, esta es un limitante para que este proceso no se lleve a cabo con éxito; considerando que esta puede ser causada por una enfermedad diarreica aguda persistente o mal manejada.

Enfermedad diarreica es la segunda morbilidad más frecuente en edad pediátrica¹⁰ luego del resfriado común. Entendiendo lo que genera una enfermedad diarreica el objetivo de este estudio fue identificar conocimientos en prevención y manejo en enfermedad diarreica en madres con niños, niñas de 0 a 3 años, que hubieran presentado uno o

más eventos diarreicos y desarrollar una estrategia lúdica pedagógica de intervención.

Materiales y métodos

Tipo de Estudio: Estudio descriptivo transversal que identifica conocimientos en manejo de enfermedad diarreica y prevención; la población y muestra estuvo constituida por algunas madres y niños del barrio Camilo Torres Plan 1; el marco muestral lo constituye 27 diadas de madres- hijo entre 0-3 años, y la unidad análisis la conforma madres que refieren uno o más episodios de diarrea en sus hijos; el instrumento fue elaborado por las autoras, con una serie de preguntas dicotómicas y politómicas que traducen los objetivos del estudio. El instrumento tuvo validación facial y de contenido por expertos, y se aplicó prueba piloto para ajustes del instrumento. Las participantes que aceptaron contestar la encuesta firmaron previamente consentimiento informado.

El trabajo de campo tuvo 2 fases una que midió los conocimientos en prevención y la segunda fase se basó en los resultados de la encuesta, en donde se diseñó y desarrollo talleres de intervención educativa.

Resultados

En relación al cuadro N°1 características sociodemográficas se encontró que las madres están en su mayoría entre 20 a 30 años 12 (44.4%), nivel educativo 20 (74%) bachiller, ocupación ama de casa 22 (81.4%), persona encargada de cuidado madre 23 (85.1%), y abuela 4 (14.8%) en servicios públicos las 27 madres cuentan con servicios básicos, en relación a las demás características todas pertenecen a

estrato 1, tienen régimen subsidiado y son de procedencia urbana (Ver cuadro1)

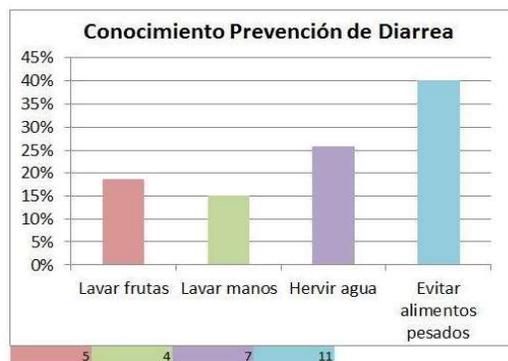
Cuadro 1 Características socio demográficas

Variable	Número	Porcentaje
Genero del niño(a)		
Masculino	12	44,4%
Femenino	15	55,6%
Edad de la madre		
<20	3	11 %
20 – 30	12	44 %
30 – 40	8	30 %
>40	4	15 %
Nivel de escolaridad del cuidador		
Primaria	1	3,7 %
Bachillerato	20	74 %
Técnico	6	2,3 %
universidad	0	0 %
Ocupación de la madre		
Trabajo independiente	5	18.5%
Ama de casa	22	81.5%
Persona encargada del cuidado niño(a)		
Abuela	4	14.8%
madre	23	85.2%
Servicios públicos		
acueducto	27	
alcantarillado	27	

La figura1 conocimientos en prevención de diarrea respondieron: lavar los alimentos, 11(40%), evitar alimentos pesados, 7(26%), hierven el agua y 5(18%), lavan las frutas; lo preocupante es que solo4(15%)lavan las manos, Según la OMS¹¹ el lavado de manos disminuye 50% el riesgo

de infección. (Ver figura1).Al respecto según Lapeira y Acosta en “Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas entre madres en una institución de salud”¹², las madres no presentan suficiente conocimiento para prevención de diarrea, hallando que la edad de más vulnerabilidad para presentar episodios de diarrea se encuentra en niños de cero a doce meses, principalmente quienes no han recibido lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

Figura 1. Conocimiento prevención de diarrea



Fuente: Encuesta

En la figura N°2 manejo enfermedad diarreica, 12 madres (45%) tratan esta enfermedad con coladas y cremas caseras, 7 de ellas (26%) brindan a su hijo agua y linaza, 6 (22%) dan coca-cola con sal, lo anterior indica que no cuentan con un adecuado conocimiento sobre el manejo de la enfermedad. De acuerdo al manejo en casa AIEPI ¹³, recomienda aumentar ingesta de lactancia materna, suero de rehidratación oral, si cuenta con alimentación complementaria brindar líquidos a base de agua de harina de plátano, de arroz tostado, sopa de pollo, entre otros.

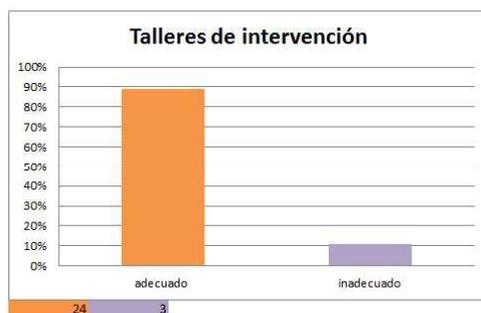
Figura 2. Manejo enfermedad diarreaica



Fuente: Encuesta

En la figura N°3 talleres de intervención se muestra el grado de comprensión que tuvieron las madres, 24(89%), lograron conocimientos adecuados, sin embargo 3 (11%), fue inadecuado, al realizar evaluación dieron respuestas insatisfactorias, lo que muestra necesidad de continuar realizando intervenciones con las madres.

Figura 3: Talleres de intervención.



Fuente: Encuesta

Conclusiones

Se identificó conocimientos inadecuados para la prevención y manejo de la enfermedad diarreica. En talleres de intervención resultó adecuada la estrategia lúdica pedagógica para el fortalecimiento de conocimientos, sin embargo se hace necesario continuar con el desarrollo de talleres para mejorar las prácticas de manejo y prevención de enfermedad diarreica.

Referencias

Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades diarreicas; abril de 2013.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es>

Enfermedades diarreicas. (2013). Organización Mundial de la Salud. [online] disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/> consultado 14 Mayo 2016.

Schlack, L: Desarrollo Neurológico Infantil Manual de Pediatría. Santiago Chile, 2001: 22-40.

Moncada, Iaceras Rosa María. Desarrollo motor; (noviembre 2008). Disponible

en:http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_12/ROSA_MARIA_MONCADA_2.pdf.

Da Silva Melo, M. Enfermedad Diarreica Aguda en niños. Agentes causales más comunes de una comunidad del Chaco Central. *Pediatr. (Asunción)* 2011; 38(1683-9803).

Rodríguez Soriano J: Fisiología de líquidos y electrolitos. Deshidratación. En: Argüelles Martín F: Urgencias gastrointestinales en el niño. Barcelona: Prous Science SA, 2000 ;p.1-15

organización panamericana de la salud. tratamiento de la diarrea: manual clínico de para los servicios de salud. washington ; 2008.

Garófalo Gómez, N., Gomez García, A., Vargas Díaz, J. and Novoa Lopez, L. (2009). Repercusión de la nutrición en el neurodesarrollo y la salud neuropsiquiátrica de niños y adolescentes. infomed. [online] disponible en : http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol81_2_09/ped08209.htm [Consultado, 19 May 2016].

Espinoza E, Acosta MT, Hernández E: Examen del Recién Nacido, Prematuro y de Neurodesarrollo. En: Transtorno del Desarrollo y Aprendizaje. Espinoza E. (ed). Bogotá: Esquemas Publicitarios, 1999:48-54.

Unicef. La Diarrea. (acceso 11 de noviembre de 2015). Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/health/index_43834.html.

Lavarse las manos con agua y jabón reduce 50% las diarreas infantiles y 25% las infecciones respiratorias. (2012). Paho.org. acceso 11 Mayo 2016, (online) Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1051:lavarse-manos-agua-jabon-reduce-50percent-diarreas-infantiles-25percent-infecciones-respiratorias&Itemid=227

Lapeira P, Salazar D. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Duazary. 2014 Jun; 11(1): 36 - 40. disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719/933>

Ochoa LC, posada R, Restrepo M, Aristizabal P AIEPI Guía de Bolsillo. <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf> (consultado el 14 de marzo de 2016)