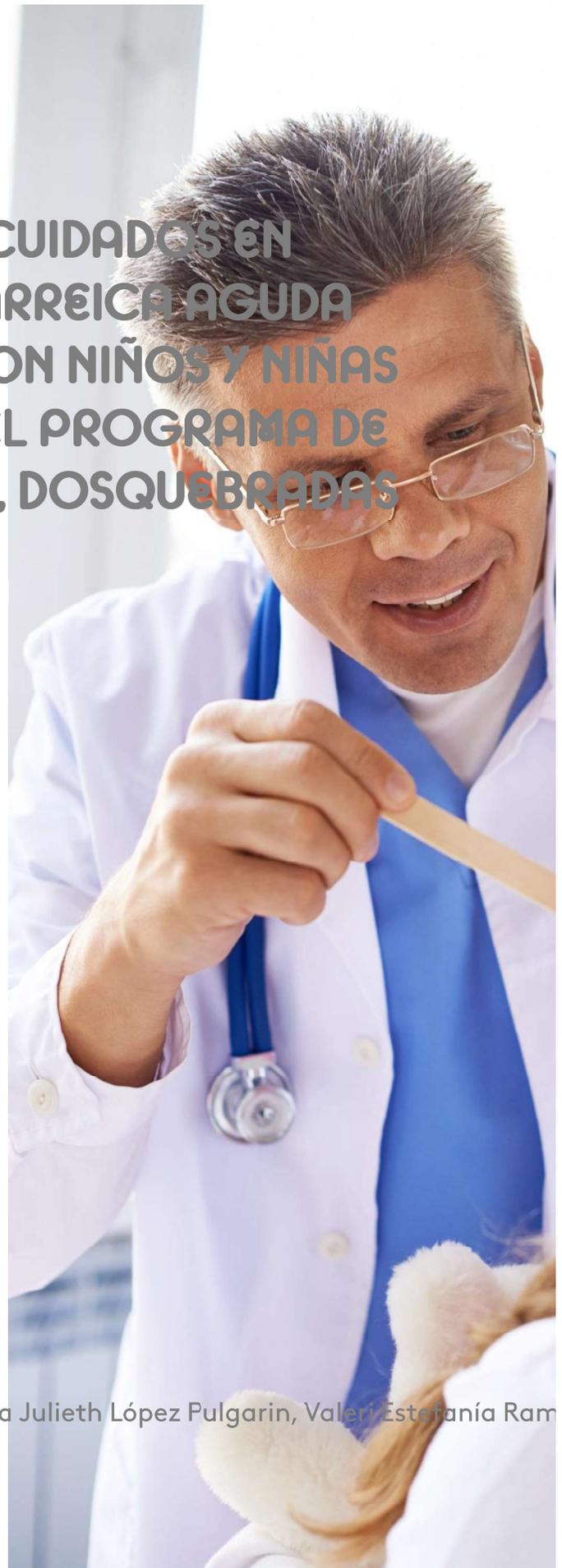


**EFFECTIVIDAD DE CUIDADOS EN
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
PARA MADRES CON NIÑOS Y NIÑAS
DE 3 A 6 AÑOS DEL PROGRAMA DE
CERO A SIEMPRE, DOSQUEBRADAS
RISARALDA 2016**



Julián Alejandro Abad Ortégón, Sandra Julieth López Pulgarín, Valeri Estefanía Ram
Asesora: Barbará Mora Espinoza**



**EFFECTIVENESS OF CARE ABOUT
ACUTE DIARRHEAL DISEASE.
MOTHERS WITH CHILDREN 3 TO 6
YEARS. PROGRAM ZERO TO
ALWAYS. DOSQUEBRADAS
RISARALDA 2016**

*Estudiantes Enfermería VII Semestre.

**Profesora de investigación, investigadora y asesora investigación

Resumen

Introducción

La Organización Mundial de La Salud (OMS), define como diarrea la deposición de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos o parásitos. Este estudio tiene por lo tanto como objetivo, identificar los cuidados de las madres en enfermedad diarreica, así como proponer y desarrollar una alternativa lúdica pedagógica de interacción, con talleres para apropiar prácticas saludables en esta morbilidad.

Método

Estudio descriptivo transversal. Se aplicó una encuesta con preguntas dicotómicas y politómicas que traducen los objetivos del estudio con variables sociodemográficas y conocimientos de cuidados en diarrea para madres del programa de cero a siempre, y luego el desarrollo y evaluación de la intervención. El trabajo de campo tuvo dos momentos.

Resultados

Se evidenció un alto déficit de conocimiento en las madres frente a prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda EDA. Los datos más sobresalientes fueron: 52% culminaron la secundaria; 22% cuentan con uno de los servicios públicos, ya sea acueducto o alcantarillado; 78% tienen un adecuado almacenamiento del agua para consumo; 65% conservan, preparan y consumen los alimentos de manera inapropiada; 87% no realizan un manejo adecuado de basuras; 26% saben identificar signos y síntomas de alarma de EDA; 52% realizan reposición de líquidos y 22% utilizan otros métodos, como remedios caseros.

Conclusión

Se encontró que los conocimientos en cuidados frente a enfermedad diarreica son inadecuados con desconocimiento en la gravedad de la enfermedad, riesgos inherentes a la deshidratación y complicaciones severas. Además de un uso frecuente de bebidas comerciales tipo energizantes y gaseosas con alto contenido en azúcar, que resultan perjudiciales para el menor.

Palabras clave

Cuidados; Efectividad; Enfermedad Diarreica Aguda; Enfermedad Transmitida por Alimentos; Malnutrición.

Abstract

Introduction

The World Health Organization (WHO) defines diarrhea as the deposition of liquid or loose stools, three or more times per day. Diarrhea is usually a symptom of an infection in the digestive tract. It is caused by various bacterial, viral or parasitic organisms. Regarding the above, this study aims to identify concerns mothers' have about diarrheal disease. Our research is to propose and develop an playful educational alternative, as workshops, to apply healthy practices in this morbidity.

Method

Descriptive cross study. A survey was conducted with dichotomous and polytomous questions that define the target of this study with sociodemographic variables. Besides of Knowledge of diarrhea concerns for Mothers that are in the Program "Zero to Always". After, the study of development and evaluation of the intervention. The fieldwork had two moments.

Results

A high deficit of knowledge was evident in mothers regarding prevention and EDA's management. The data highlights were: 12 (52%) culminated high school. 5 (22%) only have one of the essential utilities such as aqueduct or sewer. 18 (78%) have adequate storage of water consumption, 15 (65%) preserve, prepare and consume food inappropriately, 20 (87%) do not perform proper waste management. 6 (26%) know how to identify signs and symptoms of alarm of the EDA. 12 (52%) makes fluid replacement and 5 (22%) use other methods such as home treatment.

Conclusion Knowledge in diarrheal cares disease are inadequate. There is a high disregard the seriousness of this disease, risks to dehydration and severe complications. In addition, the frequent use of energetic drinks and soda high in sugar that appear in commercial beverages, are harmful to the child.

Keywords

Care; Effectiveness; Acute Diarrheal Disease; Foodborne Illnesses; Malnutrition Disease.

Introducción

La organización mundial de la salud (OMS)¹ define como diarrea la deposición, tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas, suele ser un síntoma de infección del tracto digestivo, puede estar² ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos o parásitos. Las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte en niños antes de 6 años; al año mueren 10 millones de niños en el mundo por esta causa^{3,4}. Una de las causas principales de esta morbilidad y mortalidad es la exposición a alimentos y aguas contaminadas o enfermedad de transmisión alimentaria (ETA)⁵; La diarrea aguda es una de las enfermedades más comunes en niños y la segunda causa de morbilidad y mortalidad a escala mundial. Además de malnutrición, otra de las causas asociadas al aumento de mortalidad infantil son las alteraciones del sistema inmune y el incremento

de enfermedades infecciosas, lo cual priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento, con consecuencias de grado variable en su crecimiento y desarrollo⁶.

Esto lo reafirma la encuesta ENSIN/2010⁷, que muestra que la desnutrición por deficiencias de algunos micronutrientes, lleva a retraso en el crecimiento y desarrollo, disminución en el desarrollo muscular, alteraciones cognitivas, aumento de morbimortalidad infantil, y en consecuencia menoscaba el desarrollo socioeconómico de un país, dado que el desarrollo deficiente en la niñez afecta el desarrollo en la adultez.

Lo antes mencionado señala cómo esta situación en la población infantil representa no solo un riesgo biofísico sino un retardo en sus habilidades del desarrollo, donde el efecto más marcado se observa en su desarrollo neurológico (mielogénesis-sinaptogénesis)⁸. Estos procesos inician desde la fase prenatal y siguen de modo activo desde el nacimiento. Para un buen desarrollo cerebral es necesario lograr más sinapsis y circuitos durante la infancia (periodo de máxima conectividad), sumado a la experiencia que le proporciona el entorno a la primera infancia, enmarcando el ciclo vital del niño.

Con base en lo señalado, este estudio tiene como objetivo identificar cuidados de las madres en enfermedad diarreica, así como proponer y desarrollar una alternativa lúdico pedagógica para asimilar prácticas saludables frente a la enfermedad.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo transversal, porque busca identificar cuáles son las prácticas de cuidado que tienen las madres frente a la enfermedad diarreica aguda en niños de 3-6 años, y transversal, porque se realiza en un momento dado del proceso investigativo. La población y muestra fue la misma conformada por las 23 díadas de madres y niños que asisten al programa de Cero a Siempre, quienes aceptaron participar previa firma de consentimiento informado.

El instrumento de recolección de información fue una encuesta con preguntas dicotómicas y politómicas, que traducen los objetivos del estudio con variables sociodemográficas y conocimientos en cuidados de diarrea. La información se tabuló en Excel versión 2010, se hizo análisis univariado y bivariado y se presentaron los resultados en cuadros y figuras para ressignificar los hallazgos.

Resultados

En características sociodemográficas: la edad de las madres en su mayoría está entre 20-30 años de edad, 52%; de ellas, el 52% culminaron la secundaria;

Cuadro 1. Aspectos sociodemográficos diada de madre-hijo programa de Cero a Siempre

| Características | N° | % |
|--------------------------------------|----|----|
| EDAD | | |
| <20 | 3 | 13 |
| 20 - 30 | 12 | 52 |
| 30 - 40 | 5 | 22 |
| >40 | 3 | 13 |
| NIVEL DE ESTUDIO DEL CUIDADOR | | |
| Primaria | 9 | 39 |
| Secundaria | 12 | 52 |
| Técnico | 2 | 9 |
| OCUPACIÓN DEL CUIDADOR | | |
| Ama de casa | 16 | 70 |
| Empleado | 4 | 17 |
| Comerciante | 3 | 13 |

| SERVICIOS PÚBLICOS | | |
|---|----|----|
| Cuenta con ambas (acueducto – energía) | 18 | 78 |
| Solo Acueducto | 2 | 9 |
| Solo Alcantarillado | 3 | 13 |
| NÚMERO DE HIJOS | | |
| 1 | 4 | 17 |
| 2 | 11 | 49 |
| 3 | 5 | 25 |
| Más de 3 | 2 | 9 |

Fuente: Encuesta

70% son ama de casa; tienen servicios de acueducto y alcantarillado 78%, y el resto uno u otro de estos servicios; 49% tiene un promedio de 2 hijos, y persona encargada del cuidado: madre 70% y 26% abuela. Con relación a las demás características todas pertenecen a estrato I, procedencia urbana, de régimen subsidiado. Lapeira y Acosta⁹ refieren que un nivel educativo básico, así como un nivel socioeconómico bajo están altamente relacionados con el desconocimiento sobre la enfermedad diarreica, su manejo y prevención. (Cuadro 1).

Para los cuidados en prevención de EDA, vale la pena recordar que entre los principales factores predisponentes para que los menores contraigan la enfermedad, están el consumo de aguas y alimentos contaminados, así como las inadecuadas técnicas higiénicas¹⁰; 78% tienen un adecuado almacenamiento del agua para consumo, 65% conservan, preparan y consumen los alimentos de manera inapropiada y 87% no realizan un manejo adecuado de basuras. (Figura N°1)

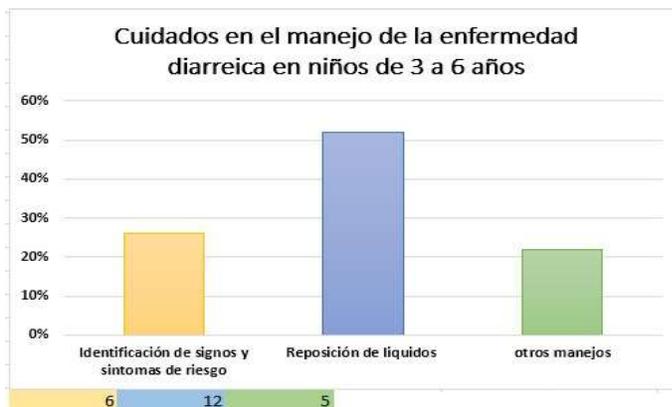
Figura N° 1. Cuidado en prevención de la enfermedad diarreaica en niños de 3 a 6 años.



Fuente: Encuesta

En cuanto a conocimientos en cuidados para manejo de la enfermedad, el 26% saben identificar signos y síntomas de alarma de la misma; 52% realizan reposición de líquidos y un 22% utilizan otros métodos como remedios caseros. Vázquez y Herrera ^{11,12} reportan que, aunque algunas madres proporcionan a sus hijos hidratación; se identifica gran falencia en la correcta preparación, cantidad que se debe suministrar y el tiempo al niño con este tratamiento. Al mismo tiempo se observó el uso de bebidas no recomendables como bebidas comerciales (Figura N° 2)

Figura N° 2. Cuidado en el manejo de la enfermedad diarreaica en niños de 3 a 6 años



Fuente: Encuesta

Una vez realizadas las intervenciones donde se imparte educación a las 23 díadas conformadas por madres y niños de 3 a 6 años que asisten al programa de Cero a Siempre sobre EDA, características, signos y síntomas de alarma, y el correcto lavado de

manos; 78% de ellas vieron los talleres como adecuados, mientras el 22% restante lo tomaron como inadecuados, pues prefieren seguir métodos tradicionales (Figura N°3).

Figura N°3. Talleres de intervención



Fuente: Esta encuesta

Conclusión

Se encontró que los conocimientos en cuidados frente a enfermedad diarreica son inadecuados con incompetencia en la gravedad de la enfermedad, riesgos inherentes a la deshidratación y complicaciones severas.

Además de un uso frecuente de bebidas comerciales tipo energizantes y gaseosas tipo cola, que resultan perjudiciales para el menor.

La intervención de talleres implementados son una buena estrategia para mejorar los cuidados en enfermedad diarreica.

Referencias

Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. N°330;2009.disponible en:

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

Rodríguez Barajas Yenny. Tecnología molecular para diagnósticos tempranos', *Vanguardia.com*. disponible en: <http://www.vanguardia.com/mundo/tecnologia/350878-tecnologia-molecular-para-diagnosticos-tempranos>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. *Convocatoria Pública de Aporte ICBF-CP001 nutrición risaralda-nov-2014*. ; 2014. disponible

- en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/NormatividadC/Contratacion/RegimenEspecial/RERisaralda/CP%2001-2014%20Risaralda/PLIEGO%20RISARALDA%20RN%201000%20DIAS%20RPP%2031%20OCT14.pdf>
- Fernando de la Hoz; Mancel Enrique Martínez Duran; Oscar Eduardo Pacheco García; Hernán Quijada Bonilla. *Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en < 5 años (EDA)*; Junio-2014. disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20EDA.pdf>
- Enriqueta Román Riechmann 1, Josefa Barrio Torres 2, M^a José López Rodríguez 3. Diarrea aguda. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP; (12): disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
- Tratamiento de la malnutrición grave: Manual para médicos y otros profesionales sanitarios superiores, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1999.
- Zulma Fonseca Centeno; Ana Patricia Heredia Vargas; Paul René Ocampo Téllez; Yibby Forero Torres. *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010*; agosto de 2011. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/ENSIN1/ENSIN2010/LibroENSIN2010.pdf>
- Lic. Bárbara Onidia Muñoz Rodríguez; Lic. Ángel Efraín Calzado Lorenzo; Msc. María Eugenia Cortina Cabrera. *La motricidad fina en la edad preescolar*. Buenos Aires: 2010. <http://www.efdeportes.com/efd146/la-motricidad-fina-en-la-edad-preescolar.htm>
- 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>
- Cliver DO. Virus transmission via foods. *Food Technol* 1988; 42:241-248. disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v3n6/3n6a1.pdf>
- Vázquez L, Herrera D. Conocimientos Sobre Hidratación Oral por las Madres de Pacientes de 1 a 5 años de vida con Enfermedad Diarreica aguda. *República Dominicana*. Septiembre, 2014; 14(1727-558X): disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300005
- HURTADO M., RICHY Anderson y ARANCIBIA, Fernando L. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, CONSEJOS, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN. *Univ. Cienc. Soc.* [online]. 2010, vol.1, n.2, pp. 53-57. ISSN 8888-8888. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S8888-88882010000100010&script=sci_arttext