

PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

RESUMEN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una de las enfermedades prevenibles con mayores índices de morbimortalidad en menores de 5 años. La presente investigación descriptiva fue realizada con el objetivo de evaluar las prácticas de prevención y manejo de EDA, en madres con niños menores de 5 años que acudían a los Centros Infantiles Del Buen Vivir (CIBV) de la ciudad de Loja, Ecuador. Se contó con la participación de 974 madres, quienes respondieron un cuestionario elaborado para fines del presente estudio. Se encontró que la mayoría de las madres muestra adecuadas prácticas de prevención en cuanto al consumo y tratamiento del agua, limpieza de biberones, lavado de manos, mantenimiento de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses e inicio de alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Solo la mitad de las madres llevaba a cabo adecuadas prácticas de prevención con respecto al cuidado de alimentos previo a la ingesta, mientras que mantenían prácticas de prevención inadecuadas en cuanto al cuidado de alimentos durante su preparación y al mantenimiento de animales en el interior del hogar. La mayoría de las madres llevaba a cabo prácticas de manejo de la EDA, de las cuales, el menor porcentaje con manejo adecuado se observó en la continuidad de la alimentación habitual durante el episodio diarreico.

Palabras clave: enfermedad diarreica aguda, prácticas, manejo, prevención.

MOTHERS ' PRACTICES ON PREVENTION AND MANAGEMENT OF ACUTE DIARRHEA DISEASE

ABSTRACT

The Acute Diarrheal Disease (ADD) is a preventable disease with the highest rates of morbidity and mortality in children under 5 years old. The present descriptive research was conducted with the objective of evaluating ADD prevention and management practices, in mothers with children under 5 years old who came to the Children's Centers for a Good Living (CIBV in Spanish, Centros Infantiles Del Buen Vivir) in the city of Loja, Ecuador. It was attended by 974 mothers, who answered a questionnaire elaborated for the purposes of this study. It was found that most mothers show good prevention practices regarding water consumption and treatment, feeding bottle cleaning, hand washing, maintenance of exclusive breastfeeding up to six months old and starting complementary feeding from 6 months on. Only half of the mothers carried out adequate prevention practices regarding food safety prior to the ingestion, while maintaining inadequate prevention practices related with the care during the preparation of food and the maintenance of animals inside home. Most mothers carried out ADD management practices, whereof the lowest percentage with proper management was observed in the continuity of the normal diet during the diarrheal episode.

Key words: acute diarrheal disease, practices, management, prevention.

Tandazo Bertilia ⁽¹⁾
Ayora, Denny ⁽²⁾

(1) MSc. en Enfermería Clínico Quirúrgica. Licenciada en Enfermería. Docente de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

(2) MSc. en Enfermería Clínico Quirúrgica. Licenciada en Enfermería. Docente de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

CONTACTO:

bmtandazo@hotmail.com

dennyayorapolo@gmail.com

Recepción: 15/02/2016

Aprobación: 15/07/2016

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diarrea se define como la deposición de heces líquidas durante tres veces al día o en una frecuencia mayor a la normal, que puede ser causada por bacterias, virus o parásitos y se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o de una persona a otra por resultado de una higiene deficiente ^(1,2).

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años ⁽³⁾. Esta afecta a 2 billones de niños anualmente, de los cuales, 15% pierden la vida a causa de esta patología; por ende, conserva el segundo lugar entre las causas de muertes prevenibles ⁽⁴⁾. Sin embargo, en la última década, la mortalidad en menores de 5 años se redujo en 2,6% anualmente, de los cuales, 17,9% de este descenso se atribuye a las muertes por EDA ⁽⁵⁾.

En este sentido, la disminución de muertes y hospitalizaciones por diarrea se ha asociado con diversas estrategias, que incluyen la capacitación y supervisión clínica y la educación a través de medios masivos de comunicación a madres y principales cuidadores de niños menores de 5 años. Esto, debido a que las acciones que tomen los cuidadores, principalmente las madres, determinará los resultados a corto, mediano y largo plazo en el adecuado control y prevención de la EDA ⁽⁶⁾.

Por lo tanto, resulta fundamental identificar las costumbres y hábitos inadecuados en el hogar que guardan relación con el riesgo de desarrollar EDA y sus complicaciones asociadas, entre los que destacan el uso y abuso de medicamentos antimicrobianos y antidiarreicos, las limitaciones alimenticias, las prácticas alternativas a

las médicas, el suministro de remedios caseros, así como asistir a las instituciones de salud de forma demorada ⁽⁷⁾. En virtud de lo antes mencionado, la presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de evaluar las prácticas de prevención y manejo, llevadas a cabo por madres de niños menores de 5 años, que acudían a los Centros Infantiles del Buen Vivir de la ciudad de Loja, Ecuador, durante el período 2014-2015.

METODOLOGÍA.

Tipo de Investigación.

Se trata de una investigación descriptiva, pues muestra los datos con el objetivo de conocer el comportamiento de una variable, sin manipularla o establecer relaciones de causa-efecto. Asimismo, es transversal, debido a que la recolección de información se llevó a cabo en un lapso de tiempo determinado ⁽⁸⁾.

Población y Muestra.

La población estuvo constituida por las madres de niños y niñas menores de 5 años que acudieron a los Centros Infantiles del Buen Vivir de la ciudad de Loja, Ecuador, durante el período 2014-2015. A su vez, la muestra estuvo compuesta por 974 madres que participaron en el programa.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Se elaboró un cuestionario de 13 ítems, de los cuales, 9 estaban dirigidos a evaluar prácticas en relación a la prevención de la EDA, tales como la alimentación, consumo de agua, eliminación de aguas servidas y aguas negras, limpieza de biberones, lavado de manos, mantenimiento de animales en el hogar y cuidado de los alimentos antes de la ingesta y durante la preparación. Por su parte, 4 ítems

hacían referencia a las prácticas sobre el manejo de la EDA, como la alimentación, lapso de tiempo transcurrido y tipo de líquidos ofrecidos después del episodio diarreico.

Posteriormente, se utilizó una hoja de cálculo de Excel, para determinar estadísticos descriptivos como el porcentaje y la frecuencia.

RESULTADOS.

Como se puede observar en la Tabla 1, correspondiente a los resultados sobre las prácticas de prevención, 89,42% de las madres encuestadas brinda alimentos adicionales a la leche materna a partir de los 6 meses, 59,24% toma medidas para que el consumo de agua sea seguro, 89,11% cuida la eliminación de aguas servidas y aguas negras, 63,14% limpia el biberón antes de usarlo, 83,36% brinda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y 55,44% se lava las manos con regularidad. Asimismo, se encontró que solo la mitad de las encuestadas (50,21%) llevaba a cabo un adecuado cuidado de los alimentos previo a la ingesta.

A su vez, mostraron prácticas inadecuadas en cuanto al cuidado de los alimentos durante la preparación (52,57%) y el mantenimiento de animales intradomiciliarios (84,41%) (Véase Tabla 1).

Con respecto a las prácticas de manejo de la EDA, se encontró que la mayoría de las participantes mostraban prácticas adecuadas, en cuanto al tipo de líquidos que ofrecen después del episodio diarreico (62,42%), tiempo transcurrido para brindar líquido después del episodio diarreico (64,99%), continuidad de la lactancia materna durante el proceso diarreico (73,20%) y alimentación diaria durante el proceso diarreico (54,52%) (Véase Tabla 2).

DISCUSIÓN

La mayoría de las madres mantiene la lactancia materna como forma de alimentación hasta los 6 meses, a partir de los cuales, comienza la alimentación complementaria. Esto es importante, pues estudios previos han encontrado asociación estadísticamente significativa entre la lactancia materna exclusiva, el tiempo de lactancia y la edad de inicio y duración de la alimentación complementaria con el haber padecido diarrea y otras enfermedades, como bronquiolitis, faringitis y otitis^(9,10). Por lo tanto, se recomienda la lactancia materna hasta los 6 meses como un mecanismo para reducir el riesgo de que la diarrea se desarrolle, agrave o prolongue⁽¹¹⁾, debido a que hasta esta edad, el intestino no genera suficientes enzimas que permitan la absorción y digestión, actuando como barrera frente a intolerancias alimentarias⁽¹²⁾.

Las madres mostraron prácticas adecuadas en cuanto al manejo del agua de consumo, como de aguas servidas y aguas negras. Esto es importante, pues estudios previos han encontrado relación entre la calidad del agua y la morbilidad⁽¹³⁻¹⁵⁾ tan es así, que se dice que 94% de los casos de diarreas se podrían evitar mediante el aumento de la disponibilidad de agua potable⁽¹⁶⁾, por lo que el acceso a agua potable, así como servicios de alcantarillado e inmunización contra patógenos, son factores determinantes a la hora de disminuir las cifras de morbilidad por enfermedades diarreicas en la población infantil⁽¹⁴⁾.

Un porcentaje significativo de madres limpiaba los biberones antes de utilizarlos, esto es importante tomando en cuenta que estudios previos han indicado que la mayor concentración de mesófilos aerobios, potenciales fuentes de contaminación bacteriana, se encontraban en los

biberones de los lactantes⁽¹⁷⁾. Por ende, los cuidados higiénicos en la limpieza de estos se considera fundamental en la prevención de enfermedades, incluyendo la EDA.

Poco más de la mitad de las encuestadas indicó lavarse las manos con regularidad, específicamente después de ir al baño y antes de preparar los alimentos. Esto contrasta con los resultados de una investigación realizada en Guatemala, donde se encontró que 80% de los padres de niños que presentaron diarrea, indicaron no lavarse las manos antes de preparar los alimentos para sus hijos⁽¹⁸⁾.

En cuanto al manejo de alimentos, se encontró que la mitad de las madres encuestadas llevaban a cabo prácticas inadecuadas antes de la ingesta y durante la preparación de los alimentos. Aunque los resultados no son concluyentes, estudios previos han sugerido que las prácticas de higiene inadecuadas antes y durante la alimentación de los hijos, incrementan el riesgo de diarrea hasta en un 70%^(15,19,20). Por lo anterior, es importante promover prácticas de higiene en relación al almacenamiento de alimentos y el manejo durante su preparación, siguiendo lo recomendado por la OMS para evitar la transmisión de enfermedades⁽²¹⁾.

Un importante porcentaje de madres indicó tener animales en el hogar, lo que concuerda con una investigación llevada a cabo en Paraguay que reportó que en 69% de los hogares se observaba la presencia de gallinas, caballos, cerdos, perros y gatos, lo que generalmente conlleva a la aparición de moscas en el espacio domiciliario que, a su vez, pueden entrar en contacto con heces contaminadas y transmitir patógenos al entrar en contacto con los alimentos⁽²²⁾.

La mayoría de las madres ofrecía líquidos adecuados como el agua simple, agua de coco, infusiones de plantas medicinales, jugos de frutas no endulzados, sales de rehidratación oral y sopas de verduras, y lo administraban en un tiempo propicio para el manejo de la EDA. Este hallazgo resulta alentador, si se compara con otras investigaciones que han reportado que en países en vías de desarrollo, apenas 30% de las madres administraban bebidas adecuadas como las SRO⁽⁶⁾. Según la OMS, es importante que las madres suministren este tipo de líquidos para prevenir la deshidratación, una de las principales complicaciones de la diarrea en infantes⁽²³⁾, causante del 70% de las muertes por EDA⁽²⁴⁾.

Las madres mantuvieron la alimentación y la lactancia durante el episodio diarreico, lo que contrasta con los hallazgos de una investigación realizada en Lima, Perú, que encontró que de 390 padres, 71,9% decidió no seguir la alimentación habitual, retirando las carnes, leches, huevos, vegetales y frutas de las dietas de sus hijos, durante el episodio diarreico⁽²⁵⁾. Esta práctica por las madres de la presente investigación es relevante, pues las recomendaciones para el tratamiento de la diarrea incluyen dar continuidad a la alimentación habitual, incluso cuando se trata de la lactancia materna exclusiva⁽⁶⁾, por ende, es necesario reforzar esta práctica de manejo en las madres, pues poco más de la mayoría de las encuestadas la lleva a cabo de forma adecuada.

CONCLUSIONES.

La mayoría de las madres encuestadas muestra adecuadas prácticas de prevención en cuanto al consumo de agua, tratamiento de aguas servidas, limpieza de biberones, lavado de manos con regularidad,

mantenimiento de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses e inicio de alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

Solo la mitad de las madres lleva a cabo prácticas de prevención con respecto al cuidado de alimentos previo a la ingesta.

Las madres encuestadas presentan prácticas de prevención inadecuadas, en cuanto al cuidado de alimentos durante su preparación y al mantenimiento de animales en el interior del hogar.

En su mayoría, las madres llevan a cabo prácticas de manejo de la EDA, de las cuales, el menor porcentaje con manejo adecuado se observó en la continuidad de la alimentación habitual durante el episodio diarreico.

RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta que la mayor parte de las encuestadas no llevaban a cabo prácticas adecuadas, en lo concerniente a la preparación de alimentos y mantenimiento de animales intradomiciliarios, se recomienda tomar medidas en el ámbito de la prevención y promoción de la salud, con el fin de concientizar con respecto a la importancia de estas medidas para prevenir diversas enfermedades como la EDA.

En este sentido, se considera apropiado desarrollar programas que potencien los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que asisten a los CIBV de la ciudad de Loja, tomando los resultados de esta investigación como punto de partida para identificar las principales necesidades a abordar en estos programas educativos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. 2009. Enfermedades Diarreicas. Nota descriptiva N° 330. (Documento en línea). Disponible en

- <http://www.w.ho.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/print.html>
2. Miranda, J; Ramos, W. Pronóstico de la tendencia nacional y regional de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años de edad en el Perú mediante un modelo ARIMA con el enfoque Box-Jenkins. Revista Peruana de Epidemiología. 2010; (1): 24-31.
3. Álvarez-Larrauri, S. Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarrea infantil y la terapia de rehidratación oral. Salud pública de México. 1998; 40(3): 0-0.
4. Guillén, A. Enfermedad diarrea: un problema recurrente de salud pública. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2011; 28(1), 07-08.
5. Ferreira-Guerrero, E; Mongua-Rodríguez, N; Díaz-Ortega, J. L; Delgado-Sánchez, G; Báez-Saldaña, R; Cruz-Hervert, L. P; García-García, L. Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de cinco años en México. Salud Pública de México. 2013; 55(2): 314-322.
6. Ruiz Silva, M. D; Frómata Hierrezuelo, A. R; García Martínez, R. M; Ximelis Morales, A. A; Cobas Ruiz, J. Programa educativo sobre diarrea persistente para madres de lactantes. Medisan. 2009; 13(4): 0-0.
7. Coronel, C. Problemas identificados en el manejo de la enfermedad diarrea aguda. Revista cubana de medicina general integral. 2000; 16(4): 340-345.
8. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. Metodología de la investigación. México, D.F, Mc Graw Hill, 2003 (3ª ed.).
9. Jaramillo, J. B; Rico, O. M; Obando, V. M; Aldiver, H. La lactancia materna y su relación con patologías prevalentes en la infancia en jardines infantiles de la ciudad de Manizales (Colombia). Archivos de Medicina (Manizales). 2013; 14(1): 29-43.

10. Tor, S; Pushpa, S; Håkon, G; Manjesw ori, U; Ram, C; Ramesh, A; Halvor, S. Risk Factors for Extended Duration of Acute Diarrhea in Young Children. *PLoS One*. 2012; 7(5): e36436.
11. Salazar, S; Chávez, M; Delgado, X; Pacheco, T; Rubio, E. Segundo consenso sobre enfermedad diarreica aguda en pediatría. *Arch Venez Pueri Pediatr*. 2009; 7(4): 163-166.
12. Daza, W; Dadán, S. Alimentación complementaria en el primer año de vida. *CCAP*. 2009; 8(4): 18-27.
13. Guzmán, B; Navas, G; Díaz, P. La calidad del agua para consumo humano y su asociación con la morbimortalidad en Colombia, 2008-2012. *Biomédica*. 2015; 35(2): 177-190.
14. Gómez-Duarte, O. Enfermedad diarreica aguda por *Escherichia coli* enteropatógenas en Colombia. *Rev chil infectol*. 2014; 31(5): 0-0. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182014000500010&script=sci_arttext&tlng=en
15. Agustina, R; Sari, T; Satroamidjojo, S; Bovee-Dudenhoven, I; Feskens, E; Kok, F. Association of food-hygiene practices and diarrhea prevalence among Indonesian young children from low socioeconomic urban areas. *BMC public health*. 2013; 13(1): 1.
16. Prüss-Ustün, A; Corvalán, C. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006.
17. Alonzo-Salomón, J; Heredia-Navarrete, M R; García-Roque, O. Coliformes fecales y mesofílicos aerobios en alimentos, superficies y manos del personal y niños de una guardería. *Rev Biomed*. 2006; 17: 86-95.
18. Losino, G. Prevalencia de diarrea aguda infantil en chicos menores de 5 años que concurren al centro de salud "Las Américas". Facultad de Ciencias Médicas: Universidad FASTA; 2013.
19. Strina, A; Cairncross, S; Barreto, M; Larrea, C; Prado, M. Childhood diarrhea and observes hygiene behavior in Salvador, Brazil. *American journal of epidemiology*. 2003; 157(11): 1032-1038.
20. Gorter, A; Sandford, P; Pauw, J; Morales, P; Pérez, R; Alberts, H. Hygiene behaviour in rural Nicaragua in relation to diarrhea. *International journal of epidemiology*. 1998; 27(6): 1090-1100.
21. Organización Mundial de la Salud. Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos. Ginebra, Suiza, OMS, 2007.
22. Basualdo, W; Allende, I; Cabrera, T; Arbo-Sosa, A. Estudio de brote de diarrea diséfrica por *Shigella* sp. en una comunidad rural. *Arch pediatri urug*. 2001; 72(1): 65-71.
23. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento de la diarrea. Manual clínico para los servicios de salud. Ginebra, Suiza, OMS, 2008.
24. Rodríguez, M; López, J; Valencia, E. Efectividad del programa "La Era vive feliz sin EDAS" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el manejo de enfermedades diarreicas agudas en las madres de niños menores de 4 años del centro poblado Virgen del Carmen - La Era, 2013. *Revista científica de ciencias de la salud*. 2014; 7(2): 17-21.
25. Pantenburg, B; Ochoa, T; Ecker, L; Ruiz, J. Feeding of Young children during diarrhea: caregiver's intended practices and perceptions. *The american journal of tropical medicine and hygiene*. 2014; 9(3): 555-562.

ANEXOS.

Anexo I. Prácticas de las madres sobre prevención de enfermedad diarreica aguda.

Indicador	Práctica adecuada		Práctica inadecuada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Además de la leche materna brinda alimentos adicionales al niño a partir de los 6 meses	871	89.42	103	10.58	974	100
Medidas para el consumo de agua segura	577	59.24	397	40.76	974	100
Eliminación de aguas servidas y aguas negras	868	89.11	106	10.89	974	100
Presencia de animales intradomiciliarios	148	15.19	826	84.81	974	100
Limpieza del biberón	615	63.14	359	36.86	974	100
Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad	812	83.36	162	16.64	974	100
Lavado de manos	540	55.44	434	44.56	974	100
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	485	49.79	489	50.21	974	100
Cuidado de los alimentos en la preparación	462	47.43	512	52.57	974	100

Fuente: elaboración propia (2016)

Anexo 2. Prácticas de las madres sobre manejo de enfermedad diarreica aguda.

Indicador	Práctica adecuada		Práctica inadecuada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tipo de líquido que ofrece después del episodio diarreico	608	62.42	366	37.58	974	100
Tiempo que transcurre para brindar líquido después del episodio diarreico	633	64.99	341	35.01	974	100
Continuidad de la Lactancia materna durante el proceso diarreico	713	73.20	261	26.80	974	100
Alimentación diaria durante el proceso diarreico	531	54.52	443	45.48	974	100

Fuente: elaboración propia (2016)