



Duazary

ISSN: 1794-5992

revistaduazary@unimagdalena.edu.co

Universidad del Magdalena

Colombia

Lapeira Panneflex, Patricia; Acosta Salazar, Diana
Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de
una institución de salud
Duazary, vol. 11, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 36-40
Universidad del Magdalena
Santa Marta, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156303006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS Y RESPIRATORIAS ENTRE MADRES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD

KNOWLEDGE AND PRACTICES DIARRHOEAL AND RESPIRATORY DISEASES AMONG MOTHERS OF A HEALTH INSTITUTION

TÍTULO CORTO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARRÉICAS RESPIRATORIAS

Patricia Lapeira Panneflex¹ y Diana Acosta Salazar²

Recibido en julio 15 de 2013

Aceptado en marzo 27 de 2014

Resumen

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) así como las enfermedades diarreicas agudas (EDA), son las mayores causas de mortalidad infantil tanto en Colombia como en toda América Latina. El presente estudio describe los conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas que poseen las madres de niños menores de cinco años asistentes a una institución de salud de la ciudad de Santa Marta. Se realizó un estudio cuantitativo de características descriptivas y corte transversal cuya muestra estuvo conformada por 114 madres de niños menores de cinco años, quienes acudieron a urgencias a un centro de salud de la ciudad de Santa Marta por presentar EDA y/o IRA. Este estudio determinó que los niños menores de cinco años y, dentro de estos los lactantes de 0 a 12 meses, son más vulnerables a padecer de EDA e IRA. La mortalidad por IRA y EDA es más frecuente en aquellos niños que abandonaron la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida y en su aparición inciden las condiciones de vida desfavorables como hacinamiento, deficiente atención médica y bajo ingreso económico.

Palabras clave: Diarrea, enfermedades respiratorias, enfermedad diarreica infecciosa; cuidado del niño. (*Fuente: Decs Bireme*).

Abstract

Acute respiratory infections (IRA) and diarrheal diseases (EDA) are the major causes of child mortality in Colombia and throughout Latin America. The present study describes the knowledge and practices

1. Enfermera, Magíster en enfermería área con énfasis en materno perinatal de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en desarrollo infantil Universidad INNCA de Colombia. Profesora Asistente del Área Materno Infantil del programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena, Colombia. Correo: patrilape0618@hotmail.com
2. Enfermera de la Universidad del Magdalena, Magister en Desarrollo Social de la Universidad del Norte, Coordinadora Académica del Programa de Enfermería. Docente Del Área de Enfermería en Salud Mental. Universidad Del Magdalena, Colombia. Correo: dianis276@hotmail.com.

of mothers of children under 5 years attending a health facility in the city of Santa Marta on diarrheal diseases and acute respiratory infections. We performed a quantitative study of descriptive characteristics and transverse section whose sample consisted of 114 mothers of children under five years who attended an emergency health center in the city of Santa Marta to present EDA and / or IRA. This study found that children under 5 years and, within these, infants 0-12 months are most vulnerable to suffer from EDA and IRA. IRA mortality and EDA are more common in children who dropped out before breastfeeding the first 6 months of life and affect their appearance unfavorable living conditions such as overcrowding, poor medical care and low income.

Keywords: Diarrhea, respiratory tract diseases, dysentery, child care. (*Fuente: Decs Bireme*)

Introducción

La presente investigación pretende describir los conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica (EDA) e infección respiratoria aguda (IRA) de las madres asistentes a una institución de salud. La muestra estuvo conformada por 114 madres de niños menores de cinco años, quienes consultaron urgencias del centro asistencial por presentar EDA o IRA y cumplieron los criterios de inclusión planteados en el estudio.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) así como las infecciones respiratorias agudas (IRA) son las mayores causas de mortalidad infantil, tanto en América Latina como en otras regiones donde la pobreza es también una condición prevalente. “En América Latina cada año mueren de diarrea alrededor de 3.3 millones de niños menores de cinco años, y más de 140,000 menores de 4 años mueren por neumonía en las Américas”¹.

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de cinco años atendidos en los servicios de salud, es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables de su cuidado sobre los signos de alarma que indican que el niño debe ser visto por personal de salud. Se conoce, además, que la morbilidad de los niños está muy relacionada con comportamientos de padres y cuidadores frente a los episodios de IRA y EDA, y las condiciones de vida desfavorables como el hacinamiento, altos niveles de contaminación ambiental, la falta de agua potable, una deficiente atención médica, el analfabetismo, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico².

Para la enfermería es de vital importancia conocer los cuidados que llevan en casa las madres de los niños menores de cinco años con EDA o IRA, y cuándo deciden acudir a los servicios de salud, pues esta información puede convertirse en un insumo básico que genere cambios en las políticas de salud dirigidas a este grupo.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es describir los conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas por parte de las madres de niños menores de cinco años asistentes a una institución de salud de la ciudad de Santa Marta.

Materiales y Métodos

Estudio cuantitativo de características descriptivas y corte trasversal. Se realizó un muestreo intencional conformado por 114 madres de niños menores de cinco años, quienes acudieron a urgencias en un centro de salud de la ciudad de Santa Marta por presentar EDA y/o IRA, y aceptaron participar en el estudio. Para la recolección de la información se tomó como fuente a las madres, quienes debieron responder las preguntas de un cuestionario con datos referentes a cada proceso de enfermedad IRA y EDA sufrido por el hijo durante los dos meses previos al llenado de aquel; también se recogieron datos sobre las condiciones ambientales de la vivienda y socioeconómicas de la familia.

Luego de recolectar la información se realizó depuración de las encuestas, codificándose las respuestas por variables, para lo cual se diseñó una base de datos en Excel. Las preguntas medidas en escala nominal fueron

introducidas con las respuestas en dicha base; el análisis de las preguntas abiertas se realizó agrupando las respuestas similares, las cuales fueron luego tabuladas.

Resultados

Información socioeconómica

De las 114 madres de niños menores de cinco años con EDA e IRA que conformaron la muestra, un 59.6 % se encuentra en edad de 20 a 24 años; llama la atención que 24.5 % son adolescentes. En cuanto a la escolaridad, el nivel que prevaleció fue el de secundaria incompleta 37.7 %, situación esta que limita la posibilidad de alcanzar un empleo con ingresos suficientes para satisfacer las necesidades del hogar y que incide en el nivel de vida de estas familias. Por otro lado, las madres participantes del estudio son amas de casa en un 57 %, sin embargo, se observa que pese a que la madre se encuentra permanentemente al cuidado del niño estos no son llevados a tiempo al centro de salud.

El intervalo de edad que más se repite es de 0 a 12 meses con un 39.4 %, seguido por 17.5 % de 25 a 36 meses. Solo el 28 % de estos niños recibieron lactancia materna exclusiva.

Condiciones de la vivienda

El 97.35 % de las viviendas visitadas poseen piso de cemento y techo de eternit. Un 30.7 % de estas familias vive en viviendas subnormales.

En cuanto al número de habitaciones de las viviendas, el 35.9 % tiene dos habitaciones, para un promedio de siete personas por habitación entre niños y adultos. Teniendo en cuenta que en una habitación duerme la pareja y en la otra el resto de la familia, se observa hacinamiento, ya que para algunos autores el hacinamiento es la convivencia de más de tres personas en una habitación y/o existencia de tres o más niños menores de cinco años en la vivienda. Un 98 % de las madres manifestaron hervir el agua de consumo diario.

Igualmente, expresan que aunque los servicios y el personal de salud son accesibles los niños enfermos no son llevados a tiempo para ser atendidos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. Al indagar sobre los cuidados propiciados en casa a los niños con estos síntomas, mencionan baños con hojas de eucalipto en un 24.5 % y baños con guarumo en un 17,5 %. Además, 13.1 % de las madres entrevistadas evitan el sereno en los niños por considerarlo perjudicial para el desarrollo de IRA, y el 66 % de las madres sugiere utilizar remedios caseros.

Conocimiento de las madres sobre los signos de alarma para enfermedad diarreica aguda

Un alto porcentaje (74.5 %) acude al servicio de salud cuando su niño presenta muchas heces acuosas. Las madres entrevistadas desconocen la importancia de la hidratación oral en el manejo de la EDA. Signos de deshidratación como “ojos hundidos” solo son mencionados en un 14.9 % de las madres entrevistadas, y ninguna menciona medidas como el aumento de líquidos orales.

Dentro de los cuidados propiciados en casa a los niños con EDA, las madres entrevistadas manifestaron dar a estos arroz tostado en un 47.3 %, y en un 24.5 % la suspensión del consumo de la leche.

Discusión

El estado socioeconómico y educativo de las madres cuidadoras involucradas en este estudio, es similar al descrito por Paranhos y col.³ Las cuidadoras presentaron un inadecuado conocimiento de las acciones de promoción y prevención de EDA e IRA, a pesar de que esta población es de fácil acceso a los servicios de salud⁴.

Solo el 28 % de las madres participantes en el estudio manifestó lactancia materna exclusiva. Sobre el particular, la Organización Mundial de la Salud en revisión sobre estudios epidemiológicos que respaldan la importancia de lactar para la salud de los niños latinoamericanos, afirma que el riesgo de infecciones se reduce considerablemente cuando se da el pecho, y que la protección contra infecciones gastrointestinales y respiratorias continúa en etapas posteriores a la niñez⁵. Por otro lado, investigaciones como la de Macías-Carrillo y Col encontraron que la morbilidad por IRA y EDA es más frecuente en aquellos niños que abandonaron la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida².

Conocimiento de las madres sobre los signos de alarma por infección respiratoria aguda

Las madres entrevistadas reconocen como signos de alarma para IRA la respiración rápida en los niños con un 48.2 % y dificultad para respirar en un 47.3 %; mencionan además otros signos como la tos y la fiebre.



Las condiciones de vivienda de las madres cuidadoras son inadecuadas; referenciando el hacinamiento, se ha incluido dentro de los factores de riesgo para adquirir IRA ya que está muy relacionado con la vía de transmisión de esta enfermedad⁶.

El 98 % de las madres manifestaron hervir el agua, medida esta considerada protectora para evitar la adquisición de EDA según diferentes hallazgos en investigaciones realizadas por Bell Alonso E. y Col⁷ y Gullian-Klanian M y Col⁸, quienes encontraron que el mejoramiento en la calidad higiénica del agua es indispensable para mejorar la morbimortalidad por padecimientos gastrointestinales en menores de cinco años.

Las madres utilizan remedios caseros en el intento de mejorar la salud de sus hijos, dentro de los cuales mencionan baños con hojas de eucalipto y guarumo. Al respecto, Paranhos VD y Col encontraron que en los intentos de automedicación en casa, aparece el uso de medicamentos tradicionales y cuidados provisorios³; similar hallazgo obtuvo Burgoa Rivero C y Col., en su estudio acerca de los conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de cinco años, encontró que el 66 % de las madres sugiere utilizar remedios caseros y esperar a que el menor mejore⁹.

Las madres entrevistadas no refieren cuidados como el aumento de los líquidos orales, dejando de manifiesto poco conocimiento del manejo de IRA en el hogar. Contrario a esto, Moran A y Col encontraron que “la mayoría de los cuidadores/ madres refieren una o más señales de alarma para la infección respiratoria aguda, reconocen la práctica de administración de líquidos y de mantener la alimentación durante el transcurso de esa enfermedad”¹⁰.

Se evidencia el poco conocimiento que tienen las madres participantes en este estudio frente a los signos de alarma para EDA. Similares hallazgos fueron encontrados en investigación realizada por Bell Alonso y Col.⁷. Al respecto Paranhos y Col.³ encontraron que “el 50 % reconoce la práctica de administración de líquidos y de mantener la alimentación durante el transcurso de la enfermedad diarreica aguda; sin embargo, sobre esta enfermedad los cuidadores/madres entrevistados no conocían una o más señales de alarma”.

Por otra parte, Reyes y col., en su estudio sobre el conocimiento de las madres acerca de la diarrea y su prevención, encontraron que más del 50 % de las madres restringe algún alimento en la dieta de sus hijos, en especial productos lácteos cuando presentan diarrea^{11, 12} e incluso la lactancia materna¹³. Al respecto el decreto 0412 desaconseja esta medida, ya que contribuye a agravar el cuadro nutricional ya existente en estos niños^{14, 15}.

Los niños menores de cinco años y, dentro de estos los lactantes de 0 a 12 meses, resultaron más vulnerables a padecer de EDA e IRA. La morbilidad por IRA y EDA es más frecuente en aquellos niños que abandonaron la lactancia materna antes de los primeros seis meses de vida^{16, 17}. Las condiciones de vida desfavorables, como el hacinamiento, una deficiente atención médica, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico, inciden en la aparición de enfermedades prevenibles como EDA e IRA¹⁸. Las madres desconocen los signos de alarma para la EDA e IRA, lo cual dificulta acudir a tiempo a los servicios de salud complicando el cuadro clínico¹⁹.

Aun cuando los servicios y el personal de salud son accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados a tiempo para ser atendidos sino que son tratados en el hogar con remedios caseros²⁰.

Referencias Bibliográficas

1. Delgado H. Conocimientos maternos sobre signos de diarrea aguda en el marco de la estrategia IAEPI. Colombia médica. 2006 Oct.; 37(4):293-298.
2. Macías C, Franco M, Long K, Hernández S, Martínez Y, López M. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud Pública Méx. 2005;47(1):49-57.
3. Paranhos D, Coelho J, Falleiros D. La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. Latino-Am. Enfermagem [revista en la Internet]. 2011 [citado 2013 Ago. 12]; 19(1):23-25. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_27.pdf
4. Cáceres DC, Estrada E, De Antonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. Panam Salud Pública. 2005 Oct.; 17(1):6-14.
5. Cujíño M. Saberes, prácticas y sentimientos en torno a la lactancia materna exclusiva en madres lactadoras y no lactadoras. Primera Edición. Manizales: Editorial Pública; 2002.

6. Giachetto G, Martínez M, Montano A. Infecciones respiratorias agudas bajas de causa viral en niños menores de dos años. Posibles factores de riesgo de gravedad. Arch. Pediatr. Urug. [revista en la internet]. 2001 [citado 2013 Ene. 12]; 72(3): 206-210. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v72n3/giachetto.pdf>
7. Bell A, Vinent Y, Formigo D, Castañeda E, Baute N. Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de El Frente. Medisan. 2010 Nov.; 14(8):1068-1075.
8. Gullian M, Duran J, Isla M, Suárez E, Alarcón A. Estudio de factores predisponentes de enfermedad diarreica aguda en la comunidad de San Simón, Yucatán con base a un análisis de vulnerabilidad nutricional y ambiental. Población y Salud en Mesoamérica [revista en la internet]. 2011 [citado 2013 Ene. 15]; 9(1): 56-59. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/volumenes/9/9-1/9-1-5/>
9. Delgado M, Sierra C, Calvache J, Ríos A, Mosquera C, Salas I, et al. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. Colombia Médica [revista en la internet]. 2006 [citado 2006 Sep. 8]; 37(4):293-298. Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S1657-95342006000400007&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Moran A. Manual Operativo del Conocimiento Materno sobre signos de alarma en niños enfermos en el A.H. Villa Señor de los Milagros. [Internet]. Callao-México: Editorial Universidad Mérida, 2002 [citado 15 Feb. 2013]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/textcom/sct/045671.pdf>
11. Reyes Y, Rey Y. Conocimiento de las madres sobre la Diarrea y su Prevención. Ciencias Médicas La Habana [revista en la iinternet]. 2009 [citado 2013 Ene. 12]; 15(1): 51-66. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab16109.html
12. Rojas D, Ysla M, Riega V, Ramos O, Moreno C, Berneui I. Enfermedades Diarreicas, Infecciones Respiratorias y características de la alimentación de los niños de 12 a 35 meses de edad en el Perú. Perú Med. Exp. Salud Pública [revista en la internet]. 2004 [citado 2013 Jul 21]; 21(3): 146-156. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342004000300006&script=sci_arttext
13. Espinoza R, Ocampo P, Quiroz J. Tipos de Lactancia y su relación con el patrón de crecimiento y frecuencia de infección respiratoria y Enfermedad diarreica aguda. Archivos en Medicina Familiar [revista en la internet]. 2005 [citado 2013 Ene. 12]; 7(2):49-53. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf052d.pdf>
14. Ávila G, Kurt J, Thurston A, Acosta M, Withson D. Conocimientos y prácticas sobre nutrición infantil, enfermedades diarreicas y respiratorias en Lempira, Honduras. Med. Hond [revista en la internet]. 2001 [citado 2013 Ene. 12]; 69(1): 52-61. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2001/pdf/Vol69-2-2001-3.pdf>
15. Verver HG, Guiscafré GH, López DCG, Regis GT, Jaramillo CV, Gutiérrez TG, et al. Cuidados en el hogar a niños con diarrea, infección respiratoria aguda después de una atención integrada. Pediatría de México. 2005 Sep.; 8(1):12-18.
16. Cuan Y, Tejeda O, Álvarez J. Infecciones respiratorias virales: comportamiento en el niño menor de un año. Habanera de Ciencias Médicas. 2009;8(5):65-70.
17. Ministerio de la protección social. Instituto nacional de salud. Protocolo de mortalidad por EDA. 2006. [Internet]. Bogotá: MINSALUD [citado 14 Ene. 2012]. Disponible en: <http://www.saluddecaldas.gov.co/Sp/Documentos/MortalidadEDA-f.pdf>
18. Organización Panamericana de la Salud. Sobre atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. [Internet]. Bogotá: OPS [citado 11 Ene. 2012]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org>
19. Departamento administrativo nacional de estadística. Colombia. Estadísticas vitales. [Internet]. Bogotá: DANE [citado 18 Nov. 2012]. Disponible en: http://www.dane.gov.co/daneweb_v09/index.php?option=com_content&view=article&id=632&Itemid=119
20. Bertot I, Fonseca R, Chávez E. Evaluación del riesgo de diarreas agudas en lactantes. Medicina de Familia. 2003 Sep.; 15(1): 27-30.