



Nivel de conocimiento sobre

enfermedades diarreicas agudas

en las madres y/o cuidadores de niños menores de cinco años

Por:
Alejandra Torres Trejo
Marcia Molina Huerta
Cruz Elene Pérez Sánchez

Resumen

Las enfermedades diarreicas representan la tercera causa de mortalidad en niños menores de 5 años a nivel mundial, causando aproximadamente medio millón de muertes anualmente. Lo alarmante es que estas enfermedades son en gran medida prevenibles y tratables. El problema se ve exacerbado por la falta de higiene y el desconocimiento sobre prevención y cuidados. En Chiapas, particularmente en las zonas rurales, la pobreza y la marginación contribuyen al aumento de los casos de enfermedades diarreicas.

Esta investigación se realizó con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de las madres y/o cuidadoras sobre las enfermedades diarreicas, su identificación de los signos de alarma y cuidados en niños de la comunidad del Hospital Básico Comunitario de Ángel Albino Corzo, en Chiapas. Se aplicó una encuesta compuesta por 20 preguntas a una muestra de 20 madres. Los resultados revelaron que solo una madre (5%) respondió correctamente a todas las preguntas, cinco (25%) mostraron un desempeño regular, mientras que 14 (70%) demostraron un conocimiento deficiente sobre el tema.

Es crucial llevar a cabo campañas de promoción de la salud que eduquen a los cuidadores principales, principalmente a las madres, sobre la gravedad de la deshidratación, la identificación de los signos de alarma y los cuidados necesarios para manejar las enfermedades diarreicas agudas.

Palabras Claves: enfermedad diarreica aguda, niños menores de 5 años, Chiapas.

Abstract

Diarrheal diseases are the third leading cause of mortality in children under 5 years old worldwide, causing approximately half a million deaths annually. The alarming fact is that these diseases are largely preventable and treatable. The problem is exacerbated by a lack of hygiene and ignorance about prevention and care. In Chiapas, particularly in rural areas, poverty and marginalization contribute to the increase in cases of diarrheal diseases.

This research was conducted with the aim of assessing the level of knowledge among mothers and/or caregivers about diarrheal diseases, their identification of warning signs, and care for children in the community of the Basic Community Hospital of Ángel Albino Corzo, in Chiapas. A survey consisting of 20 questions was administered to a sample of 20 mothers. The results revealed that only one mother (5%) answered all the questions correctly, five (25%) showed average performance, while 14 (70%) demonstrated poor knowledge on the topic. It is crucial to carry out health promotion campaigns that educate primary caregivers, mainly mothers, about the seriousness of dehydration, the identification of warning signs, and the necessary care to manage acute diarrheal diseases.

Keywords: acute diarrheal disease, children under 5 years old, Chiapas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen la tercera causa principal de mortalidad en niños de entre 1 y 59 meses de edad. A pesar de ser prevenibles y tratables, estas enfermedades siguen siendo una preocupación significativa. Cada año, a nivel mundial, se registran casi 1,700 millones de casos de enfermedades diarreicas infantiles, resultando en la muerte de aproximadamente 443,832 niños menores de 5 años a causa de esta condición. Los niños con desnutrición, aquellos con sistemas inmunológicos comprometidos, y las personas que viven con VIH, presentan el mayor riesgo de desarrollar enfermedades diarreicas potencialmente fatales.

Se define universalmente como diarrea a la evacuación de heces sueltas o líquidas, tres o más veces al día, o una frecuencia mayor de lo habitual para el individuo (1), o la evacuación de heces en más de tres ocasiones dentro de un período de 24 horas (2). La evacuación frecuente de heces de consistencia sólida o la evacuación de heces "pastosas" en bebés amamantados no se considera diarrea (1). Aunque la diarrea es un síntoma común en niños pequeños, puede tener consecuencias graves como deshidratación y malnutrición, e incluso puede ser mortal (3).

La diarrea a menudo se acompaña de anorexia, vómitos, pérdida de peso aguda, dolor abdominal, fiebre, o presencia de sangre en las heces. Si la diarrea es severa o persistente, es probable que cause deshidratación. Incluso en ausencia de deshidratación, la diarrea crónica puede llevar a una pérdida de peso o impedir el aumento de peso (4).

El principal riesgo asociado con la diarrea es la deshidratación, especialmente en niños vulnerables. La detección de deshidratación debe realizarse en cada consulta a través de una historia clínica detallada y una exploración física exhaustiva, ya que los exámenes biológicos por sí solos no pueden sustituir este proceso (3).

La mayoría de los casos de diarrea en niños son causados por virus. Sin embargo, la diarrea también puede ser provocada por bacterias, parásitos, cambios en la dieta (como el consumo excesivo de jugos de frutas), problemas intestinales (como alergias alimentarias) y el uso de ciertos medicamentos (2).

El tratamiento de la diarrea aguda en niños se centra en la rehidratación con soluciones rehidratantes (sueros), que generalmente se puede realizar por vía oral (4). Algunos tipos de diarrea pueden requerir antibióticos, pero esto solo es necesario si la diarrea tiene origen bacteriano, por lo que deben realizarse los estudios pertinentes antes de iniciar el tratamiento. Las soluciones de rehidratación oral (SRO) deben contener carbohidratos complejos o glucosa al 2% y 50 a 90 mEq/L (50 a 90 mmol/L) de sodio. Se deben evitar otras bebidas como deportivas,

gaseosas o jugos, ya que no cumplen con los requisitos necesarios para una rehidratación efectiva (4).
Material y métodos

La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque mixto, transversal y con un muestreo no probabilístico y por conveniencia, de sujetos disponibles. La muestra consistió en un grupo de 20 madres de niños menores de cinco años, quienes participaron de manera voluntaria y previa aceptación del consentimiento informado. Se incluyó a todas las madres mayores de 16 años que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Se diseñó y aplicó una encuesta compuesta por 20 preguntas de opción múltiple, que fue cuidadosamente revisada para asegurar la precisión de la información solicitada y la correcta redacción. La comprensión del cuestionario fue verificada utilizando las claves para el diseño y validación de cuestionarios en Ciencias de la Salud (5).

La encuesta se dividió en dos partes. La primera parte recoge las características sociodemográficas de las madres, incluyendo edad, nivel educativo, número de hijos, idioma que habla y quién cuida del niño. La segunda parte consta de 20 preguntas cerradas, cada una con cuatro posibles respuestas, de las cuales solo una es correcta. A cada respuesta correcta se le asignó un valor de 0.5 puntos y a las respuestas incorrectas, 0 puntos. El puntaje total posible es de 10 puntos, y el mínimo es 0 puntos. Con base en el puntaje obtenido, los conocimientos se clasifican en las siguientes categorías:

- Nivel de conocimiento alto: 16 a 20 respuestas correctas.
- Nivel de conocimiento medio: 11 a 15 respuestas correctas.
- Nivel de conocimiento regular: 6 a 10 respuestas correctas.
- Nivel de conocimiento bajo: 1 a 5 respuestas correctas.

Resultados

Los resultados obtenidos del nivel de conocimiento de las madres y/o cuidadoras sobre las enfermedades diarreicas, su identificación de los signos de alarma y cuidados en niños se divide en dos secciones las cuales se describen a continuación:

Características sociodemográficas:

Con respecto a la edad de las participantes, se encontró que: 35% se encuentra entre los 16 a 20 años, 30% de 21 a 30 años, 24 % de 31 a 40 años y solamente el 10% se encuentra arriba de los 40 años.

El estado civil de las participantes fue el siguiente: El 70% se encuentran casadas, 15% solteras, 10% divorciadas y 5% viudas.

El nivel de alfabetización de las madres y/o cuidadoras fue de 30% con nivel secundaria, 25% cuenta con primaria, 20% nivel preparatorio y solo un 15% de las encuestadas mencionó tener concluida la licenciatura.

El idioma que hablan las participantes fue el siguiente: El 75% refirió que habla castellano, 20% habla lengua indígena y solo un 10% se comunicó mediante el lenguaje de señas.

Con respecto a la ocupación se encontró que el 70% son amas de casa y 30% trabajan fuera de casa.

La zona donde residen: 55% de las madres refirió vivir en zona rural y el 45% en zona urbana.

Con respecto al número de hijos se encontró que el 45% de las madres tiene de dos a tres hijos, seguido del 25% de cuatro a cinco hijos, el 20% tiene seis hijos o mas y solo un 10% respondió que tiene un hijo.

Con respecto al cuidador del menor se encontró que el 75% de los niños son cuidados por la madre, 20% son cuidados por la abuela y el 5% reportó que el cuidado lo hace el padre.

concentración en las edades más jóvenes podría estar relacionada con una menor experiencia y educación en comparación con las madres de mayor edad. Además, el hecho de que el 70% de las participantes estén casadas sugiere una estructura familiar estable para la mayoría, lo cual podría influir en la dinámica del cuidado infantil y el acceso a recursos educativos. Sin embargo, el 15% de las participantes solteras, así como las proporciones menores de divorciadas y viudas, indican que no todas las madres tienen un soporte familiar constante, lo cual podría afectar el cuidado y la educación de los niños (6). El nivel educativo de las madres es un factor crucial en la capacidad para entender y aplicar el conocimiento sobre salud infantil. El 30% con educación secundaria y el 25% con educación primaria reflejan un nivel educativo relativamente bajo. Solo el 15% ha completado una licenciatura, lo que puede limitar el acceso a información compleja sobre la prevención y el tratamiento de enfermedades diarreicas. La brecha en la alfabetización subraya la necesidad de desarrollar materiales educativos accesibles y comprensibles para todos los niveles educativos, particularmente para aquellas con menos formación formal (7).

El predominio del castellano (75%) en comparación con las lenguas indígenas (20%) y el lenguaje de señas (10%) destaca la importancia de ofrecer información en el idioma predominante para asegurar una comunicación efectiva. Sin embargo, también es fundamental considerar la inclusión de recursos en lenguas indígenas y lenguaje de señas para llegar a las minorías lingüísticas y garantizar que todos los cuidadores tengan acceso a la información necesaria.

El alto porcentaje de amas de casa (70%) sugiere que muchas madres están dedicadas al cuidado de los hijos a tiempo completo, lo que podría influir en su disponibilidad para participar en programas educativos sobre salud. La división casi equitativa entre zonas rurales (55%) y urbanas (45%) destaca la necesidad de adaptar las estrategias de intervención a las particularidades de cada contexto (8). Las áreas rurales pueden enfrentar desafíos adicionales como el acceso limitado a servicios de salud y recursos educativos, lo que requiere enfoques específicos para mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado en estas zonas.

La mayoría de las madres tiene entre dos y cinco hijos, lo que podría incrementar la carga de trabajo y la dificultad para proporcionar atención personalizada a cada niño. El hecho de que el 75% de los niños sean cuidados por sus madres subraya la importancia de enfocar las intervenciones educativas hacia las madres, que son las principales responsables del cuidado. El papel secundario de los padres (5%) en el cuidado de los niños sugiere que las campañas educativas deben también buscar involucrar a los padres en la educación sobre salud infantil.

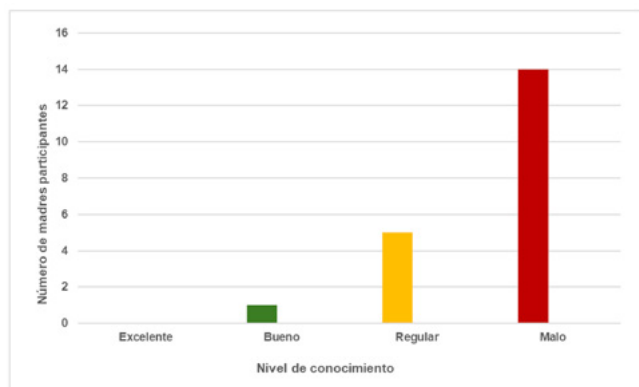


Figura 1. Nivel de conocimiento de las madres y/o cuidadoras.

Con respecto al nivel de conocimiento de las madres y/o cuidadoras (figura 1), se puede observar que la mayoría de las madres y/o cuidadoras tuvieron un nivel de conocimiento malo (14 madres) y solo seis de ellas tuvieron un nivel de conocimiento entre bueno y regular.

Discusión

Los resultados de este estudio revelan varias características sociodemográficas significativas entre las madres y/o cuidadoras involucradas, que tienen implicaciones importantes para la comprensión y mejora del conocimiento sobre las enfermedades diarreicas y su manejo.

La distribución etaria de las participantes muestra una predominancia de mujeres jóvenes, con un 35% entre 16 y 20 años y un 30% entre 21 y 30 años. Esta

Conclusiones

Los resultados destacan varias áreas críticas para mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado relacionadas con las enfermedades diarreicas. La educación dirigida a madres jóvenes con niveles educativos más bajos, la adaptación de materiales educativos para diferentes idiomas y contextos, y el fortalecimiento del papel de los padres en el cuidado infantil son aspectos clave para abordar. La implementación de programas educativos específicos y accesibles, adaptados a las necesidades de las madres en contextos rurales y urbanos, será esencial para mejorar la prevención y el manejo de enfermedades diarreicas en esta población.

Referencias Bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades diarreicas en niños* [sede web]; 2024 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

2. healthychildren.org. *Diarrea en niños: lo que los padres necesitan saber* [sede web]; 2021 [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/abdominal/Paginas/diarrhea.aspx#:~:text=La%20mayor%20parte%20de%20la,el%20uso%20de%20algunos%20medicamentos>.

3. Rybak A, Titomanlio L. *Diarrea aguda del niño*. EMC-Pediatría [internet]. USA: American Academy of Pediatrics; 2020 [citado el 13 de agosto del 2024]; 55(1):1-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178920434250>

4. Consolini D, Thomas Jefferson University Hospital. *Diarrea en niños* [internet]. USA: MANUAL MSD; 2022 [actualizado año 2022; acceso el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/pediatr%C3%ADa/s%C3%ADntomas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/diarrea-en-ni%C3%B1os>.

5. Sarabia M, Alconero AR. *Claves para el diseño y validación de cuestionarios en Ciencias de la Salud*. Enfermería Basada en la Evidencia: Investigación Clínica Aplicada a las Ciencias de la Salud. Enfermería en Cardiología [internet]; 2019 [citado el 13 de agosto del 2024]; 26 (77): 69-73. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/627a2069dc5b2_Enferm-Cardiol.-2019-26-77-Art_1-1.pdf

6. Anderson LM, Shinn C, Fullilove MT, Scrimshaw SC, Fielding JE, Normand J. *Culturally competent healthcare systems*. Am J Prev Med [internet]; 2003 [citado el 13 de agosto del 2024]; 24(3): 68-79. doi:10.1016/S0749-3797(02)00658-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12668199/>

7. Krieger N, Williams DR, Moss NE. *Measuring social class in U.S. public health research: Concepts, methodologies, and guidelines*. Annu Rev Public Health [internet]; 1997 [citado el 13 de agosto del 2024]; 18:341-78. doi:10.1146/annurev.publhealth.18.1.341. Disponible en: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.publhealth.18.1.341>

8. Haller B. *The effects of parental involvement on children's education*. Educ Res [internet]; 2009 [citado el 13 de agosto del 2024]; 38(5):314-21. doi:10.3102/0034654308330590. Disponible en: <https://repository.uhn.nl/bitstream/handle/2066/191260/191260.pdf>

