

Concepto de un grupo de madres de niños menores de 5 años sobre enfermedad diarréica

Consuelo Gómez Serrano*

Investigación descriptiva que analiza el cúmulo de conocimientos y creencias de madres de niños menores de cinco años con relación a la prevención, identificación y tratamiento de la enfermedad diarréica aguda.

INTRODUCCION

La presente investigación expresa un diagnóstico sobre el comportamiento de las madres con relación a la enfermedad diarréica aguda, en el área de influencia de la Regional No. 2 del Servicio de Salud de Bogotá.

Aporta resultados con relación a algunos atributos personales de las madres; verifica experiencias vividas en el manejo de episodios diarréicos; examina condiciones de saneamiento ambiental de las viviendas y, por último, analiza la información obtenida con relación a las creencias existentes sobre la diarrea, sus causas, la forma de prevenirla, la forma de tratamiento a nivel del hogar y el tipo de atención de salud que se solicita cuando el niño presenta diarrea.

Los resultados de la investigación son de utilidad, porque permiten partir de la conceptualización que tiene la comunidad con relación al más serio problema de salud de la población infantil, de tal manera que los programas de educación en salud y de hidratación oral, se constituyan en respuestas efectivas a las necesidades comunitarias.

* Profesor Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

OBJETIVOS

1. Reconocer algunos atributos personales de las madres de los niños menores de cinco años.
2. Identificar condiciones de saneamiento ambiental de las viviendas de los menores de cinco años.
3. Valorar la experiencia de las madres en el manejo de episodios diarreicos.
4. Caracterizar los conceptos de las madres con relación a la prevención, identificación y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda.

METODOLOGIA

Partiendo de la base de que la enfermedad diarreica aguda se presenta fundamentalmente en niños menores de cinco años, se tomó como sujeto de la investigación a las madres, entendiéndose por madre a la persona que brinda el cuidado directo al niño, la mayor parte del tiempo.

Para identificar a las familias con niños menores de cinco años, se recurrió al censo efectuado por las promotoras de salud durante el lapso comprendido entre Septiembre de 1981 y Agosto de 1982.

El universo de la investigación se constituyó por las familias en cuyo seno existiera una diferencia mínima de 14 años entre el menor de los adultos y el mayor de los niños menores de cinco años; la escala elaborada fue:

Edad máxima de los niños	Edad mínima de los adultos
0 años	14 años
1 año	14 años
2 años	16 años
3 años	17 años
4 años	18 años
5 años	19 años

Se entendió por familia, al grupo de personas que vivían bajo el mismo techo, sin que necesariamente existieran vínculos de consan-

guinidad. El universo quedó constituido por 1917 familias; como solamente había sido censado el 50^o/o de los barrios del área de influencia de la regional, se decidió elaborar una muestra del 30^o/o.

En el listado de familias de cada centro o puesto de salud se fue identificando cada familia con la asignación de un número; se procedió a determinar el 30^o/o de cada institución y mediante la aplicación de la tabla de dígitos aleatorios simples, se procedió a determinar la muestra del estudio, la que quedó constituida por 573 familias.

La recolección de la información se efectuó mediante visita domiciliaria, durante la cual se desarrolló la entrevista estructurada con la madre, y se observaron las condiciones del medio ambiente de la vivienda.

El instrumento fue probado en una oportunidad con 40 personas asistentes a consulta en los centros de salud; una vez efectuadas las correcciones pertinentes, se efectuó una segunda prueba con 30 familias, mediante realización de visita domiciliaria.

Durante la entrevista se utilizó la técnica de focalización o profundización en las preguntas elaboradas, para identificar los conceptos o creencias del entrevistado, con relación a identificación, prevención y tratamiento de la diarrea.

La tabulación fue manual; para tabular las respuestas de las 7 preguntas efectuadas con la técnica de focalización, se elaboró una tabla de tabulación en la cual se agruparon las respuestas según clasificación efectuada para cada pregunta.

El análisis efectuado se fundamentó en la aplicación de estadísticas de la escala nominal. Durante el desarrollo de la investigación se fueron vinculando, transitoriamente, estudiantes de la facultad, con el fin de alcanzar los objetivos de la asignatura Metodología de la Investigación.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las limitaciones más importantes, se destacan:

1. Dificultades en la comunicación con los entrevistados, manifiestas especialmente por desconfianza y desagrado; por incomodidad a causa del tema de la entrevista y por alto porcentaje de difi-

Avances en Enfermería

cultad en la comunicación verbal, predominando monosílabos y respuestas repetitivas.

2. Dificultades para localizar las direcciones de las familias seleccionadas.
3. Ausencia de las familias seleccionadas en el sorteo, lo que obligó a reemplazar un alto porcentaje de familias.
4. Dificultades provenientes del medio ambiente físico: Época de invierno y dificultades en el acceso a algunas viviendas.

Las limitaciones planteadas hicieron dispendiosa la recolección de la información, pero el haber vivido dichas dificultades dio oportunidad para conocer en forma más profunda las condiciones reales de vida de una buena proporción de la población usuaria de servicios de salud en la regional objeto del estudio.

RESULTADOS

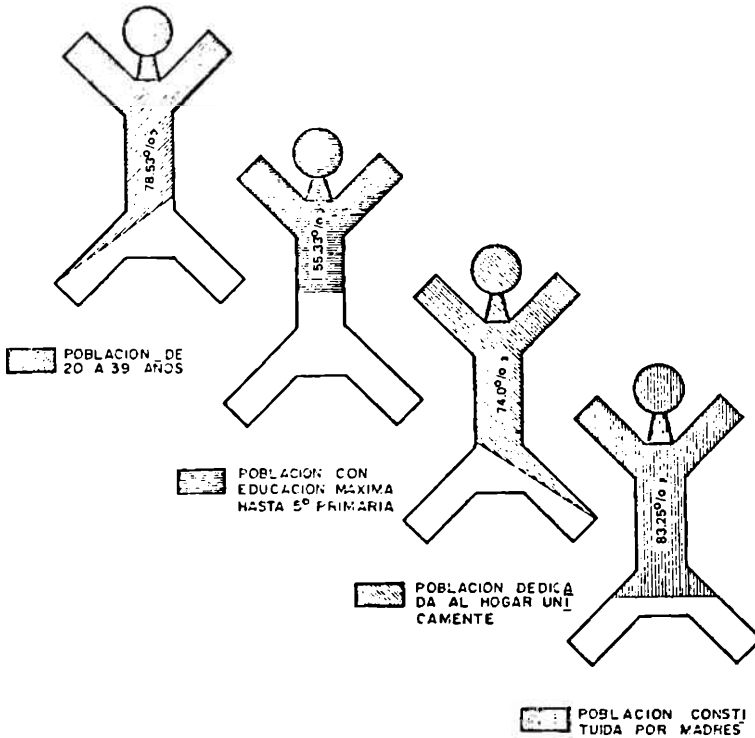
La muestra del estudio quedó constituida así:

Institución	Universo	Muestra	Porcentaje
Las Cruces	325	98	17.09
Los Laches	293	88	15.35
San Blas	290	87	15.14
El Guavio	254	76	13.26
Bello Horizonte	214	64	11.17
Lourdes	195	59	10.28
Las Aguas	118	35	6.12
Altamira	105	32	5.59
Sta. Rosa de Lima	60	17	3.00
La Victoria	60	17	3.00
TOTAL	1.911	573	100.00

Las instituciones que aportaron un mayor número de familias fueron Las Cruces, Los Laches y San Blas, ofreciendo entre los tres, el 47.52% del total de la muestra.

1. Características de los entrevistados

La gráfica No. 1 resalta las características más relevantes con



GRAFICA No. 1. Características mayoritarias con relación a la edad, nivel de educación, ocupación y parentesco con los niños menores de cinco años de las personas encargadas de su cuidado. Regional No. 2 del servicio de salud de Bogotá, 1983.

relación a la edad, nivel de educación, ocupación y parentesco de los entrevistados con los niños a su cuidado; se concluye que se trata de una población de madres jóvenes, con bajo nivel de escolaridad y cuya principal actividad es el cuidado de los niños y la ejecución de las tareas del hogar.

Se puede pensar que por ser en su mayoría madres, las personas que cuidan a los niños tengan condiciones especiales de cuidado y dedicación y, a su vez, se puede esperar que posean deseos de superación y de ofrecer los mejores cuidados que redunden en el desarrollo físico y mental de los niños.

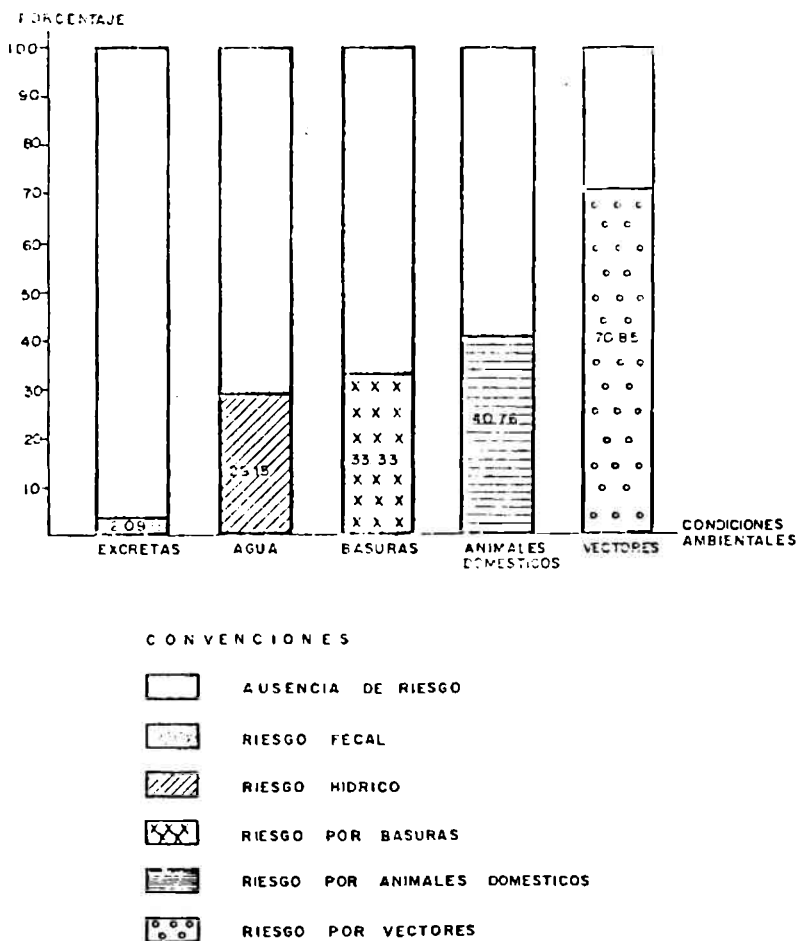
Al permanecer la mayor parte del tiempo en el hogar, seguramente utilizan dos medios masivos de comunicación: La radio y la televisión, mientras desarrollan sus tareas. Por tanto se podría pensar en el desarrollo de mensajes educativos, divulgados por estos medios.

Avances en Enfermería

En el desarrollo de acciones de educación en salud, debe predominar el lenguaje popular, acompañado de demostraciones, dramatizaciones y ayudas didácticas, a base de figuras de fácil interpretación popular y en las que la escritura esté prácticamente abolida.

2. Condiciones del medio ambiente de la vivienda

La gráfica No. 2 señala las condiciones existentes en las viviendas de los entrevistados, con relación a riesgos fecales, hídricos, de desechos sólidos, por animales domésticos y por roedores.



GRAFICA No. 2. Condiciones de insalubridad ambiental en las viviendas de los entrevistados, Regional No. 2 del servicio de salud de Bogotá, 1983.

Al verificar las condiciones de insalubridad provenientes de los problemas derivados del insuficiente aporte de agua, inadecuado manejo de basuras y de excretos y la presencia de animales domésticos, insectos y roedores en las viviendas visitadas, se concluye que la población tiene altísimos riesgos con relación a las enfermedades de origen hídrico e infeccioso, porque tienen congregadas en su entorno todas las condiciones de insalubridad del ambiente, que favorecen la propagación de dichas patologías.

3. Experiencias previas con relación a la enfermedad diarreica aguda

En el 2,45^o/o de las familias entrevistadas (14) se había presentado el fallecimiento de un menor de cinco años, a causa de un episodio de enfermedad diarreica aguda.

En las 573 familias entrevistadas había un total de 1.259 niños menores de cinco años, de los cuales 244, es decir, el 19,36^o/o del total, había tenido, al menos, un episodio diarreico en los tres meses anteriores a la entrevista.

La tasa de mortalidad durante los tres meses fue de 0,79^o/o, la de letalidad fue de 4,09^o/o y la de morbilidad fue de 193,8^o/o; estos indicadores fueron elaborados con base en la información suministrada por las madres. La tasa de morbilidad es realmente alarmante, y es el reflejo de las condiciones de vida de la comunidad. Es posible, incluso, que estas cifras sean subestimadas, porque un buen porcentaje de las madres consideran la diarrea como algo "normal" y solo le conceden el valor de "enfermedad" cuando el niño presenta un cuadro clínico crítico; quizá esta forma de pensar pudo haber hecho que algunos episodios diarreicos no hayan sido reportados.

4. Identificación de la diarrea

Hubo un total de 1.232 respuestas, equivalentes a 2,15 conceptos por madre. En el 43,19^o/o de las respuestas se identifica la diarrea por cambios que se presentan en la consistencia de la materia fecal; el 19,73^o/o la reconocen por cambios en el color; el 6,49^o/o por el cambio de olor y el 5,68^o/o por aumento en la frecuencia.

5. Signos y síntomas de la diarrea

El total de conceptos emitidos fue de 1.079, representando un promedio de 1,88 conceptos por persona entrevistada.

En el 26, 35^o/o de las respuestas se identificó algún signo de des-

Avances en Enfermería

hidratación; en el 15,47% de las respuestas se mencionó la hipertemia y la anorexia en el 14,08% de los casos. Es importante resaltar que los signos de deshidratación y anorexia ocuparon lugar de privilegio entre las observaciones efectuadas por la madre; esto explica el comportamiento de las madres al acudir a consulta médica, lo que motiva la consulta es que el niño “perdió el apetito” o cuando el niño ya ha alcanzado a presentar alteraciones en el equilibrio hidroelectrolítico.

6. Agentes causales de la diarrea

En esta pregunta se consolidaron 1.189 respuestas; el 57,27% de éstas, hizo relación a aspectos relacionados con el consumo y preparación de alimentos; el 22,96% identifica como causal de la diarrea a los objetos sucios; estas dos categorías representan el 80,23% de las respuestas, lo que demuestra que al menos a nivel conceptual, las madres identifican la vía oral como la puerta de entrada de agentes infecciosos y a su vez reconocen a los alimentos y a los utensilios utilizados para comer, como los vehículos de los agentes infecciosos.

Solamente en el 3,19% de las respuestas se reconoce la participación que tienen los problemas de insalubridad del ambiente; si se tiene en cuenta que en el 39,6% de las viviendas existe al menos un riesgo proveniente del medio ambiente, se puede concluir que no existe conciencia sobre este peligro en la producción de diarreas.

Se observó un promedio de 2,07 respuestas por entrevistado; si se tiene en cuenta la multicausalidad existente en torno a las enteritis, se puede afirmar que existe pobreza de conocimientos con relación a todas aquellas circunstancias que propician y participan directamente en la propagación de esta patología.

7. Prevención de las diarreas

Hubo un total de 938 conceptos con un promedio de 1,63 conceptos por entrevistado. Al igual que en la pregunta anterior, este indicador hace evidente la pobreza de conocimientos que existe sobre formas de prevenir la diarrea.

Del total de respuestas el 22,81% (214) no hacen mención de acciones de tipo preventivo, sino que entran a detallar conceptos de tipo terapéutico o plantean la imposibilidad de evitar la diarrea porque es natural que los niños la sufran.

Con relación a los conceptos verdaderamente preventivos, el 43,93% de las respuestas hacen relación con alternativas orientadas a la manipulación, preparación y administración de alimentos; el 23,56% hace énfasis en la limpieza de los útiles de administración de alimentos y solamente el 2,77% de las respuestas identificaron la higiene personal como importante en la prevención de las diarreas.

No se identificaron dentro de las respuestas la lactancia materna y la nutrición adecuada como definitivas en la prevención de las diarreas. El componente de saneamiento ambiental quedó totalmente excluido dentro de las posibilidades de prevención.

8. Preparación del suero casero

Las respuestas obtenidas permiten concluir que a pesar de que la mayoría de las madres mencionan al suero casero como la primera alternativa en la atención del niño, solamente 5 (0,89%) describieron una receta equilibrada con relación a los solutos y al agua utilizados en la preparación de la solución hidratante.

9. Administración del suero casero

Solamente el 17,28% de las madres posee una adecuada concepción con relación a la dosificación del suero casero.

Si tenemos en cuenta que menos del 1% de las madres sabe preparar el suero casero y que además existe desconocimiento sobre la cantidad y frecuencia de administración del mismo, se puede concluir que existe total desconocimiento sobre las premisas básicas de hidratación oral a nivel del hogar.

10. Aditamentos incorporados al suero casero

Con el objeto de controlar la diarrea, las madres incorporan al suero casero algunos aditamentos; el 23,07% agrega cereales, siendo preponderante el arroz, alimento que es útil para curar la irritación y la inflamación de la mucosa intestinal. La canela fue mencionada en el 17,81% de los casos; a este condimento aromatizado se le atribuyen propiedades carminativas y antiespasmódicas.

La zanahoria (12,63%) y la guayaba (7,81%) se han utilizado por sus propiedades de astringente intestinal.

La linaza fue mencionada en el 4,14% de los casos; se le atribuyen propiedades que actúan sobre la irritación intestinal. El plátano verde fue mencionado en el 3,79% de los casos; en la medicina

Avances en Enfermería

popular es recomendado para el control de las diarreas, debido posiblemente a los tanoides que contiene.

También hubo respuestas con relación a alimentos fuente de proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales circunstancias que se pueden utilizar como punto de partida para modificar patrones de ayuno prolongado y para incluir a las madres a un mejor manejo dietético del niño que no está vomitando y que conserva el apetito.

11. Otros cuidados ofrecidos al niño con diarrea aguda

El 72,66^o/o de las madres no dieron alguna respuesta en este sentido; el 23,37^o/o introduce modificaciones en la dieta habitual. El 3,83^o/o hace relación a acciones tales como “abrigarlo”, “mandarlo a sobar”, “apretarlo con un trapo”, “ponerlo patas arriba” y “consentirlo”.

12. Medicamentos utilizados para controlar la diarrea

El 71,91^o/o de las madres no mencionaron la utilización de medicamentos administrados por decisión propia.

El 15,93^o/o de las madres administran antibióticos y antiamebianos por decisión propia. El antibiótico utilizado preferencialmente es la Tetraciclina (11,90^o/o). Este fármaco produce inconvenientes tales como irritación local, ardor epigástrico, anorexia, náuseas, vómito y a veces diarrea por super infección por micro-organismos resistentes y por supresión de la flora intestinal. También se debe tener en cuenta que la administración de tetraciclina durante los primeros siete años de vida, propicia su concentración y persistencia en los tejidos de rápido crecimiento, como los huesos y dientes.

El 5,73^o/o de las madres administran antidiarreicos y antiperistálticos. En el caso del Lomotil se debe tener presente la posibilidad de producir atonía intestinal, mareos, debilidad y somnolencia. Hoy en día se reconoce que estos medicamentos solamente disfrazan el cuadro de diarrea, pero no atacan las causas de la misma.

El 4,72^o/o mencionó soluciones hidratantes; cabe anotar que al mencionarlos en el capítulo de medicamentos puede hacer pensar que se les atribuyen propiedades con relación a los agentes causales.

13. Clase de atención extra-domiciliaria

El 83,25^o/o de las madres afirmaron que acudían en búsqueda de

atención cuando el niño presentaba diarrea. El 35,6^o/o acude al centro de salud; el 28,88^o/o al médico particular; el 8,72^o/o al farmacéuta; el 2,96^o/o a instituciones de seguridad social y el 1,57^o/o a personal empírico.

14. Motivantes en la búsqueda de atención extradomiciliaria

Se evidenciaron tres criterios fundamentales como motivantes de la búsqueda de atención: El 50,08^o/o decide solicitar atención según el tiempo de evolución de la diarrea; esta categoría va desde el primer día hasta ocho días de evolución; el 17,10^o/o decide con base en los síntomas de gravedad que observa en los niños y el 15,18^o/o decide después de verificar que la atención ofrecida en el hogar no surte efecto.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación permite concluir que existe pobreza de conocimientos con relación a factores de riesgo provenientes de la desnutrición y la insalubridad del ambiente; lo mismo que desconocimiento sobre medidas de prevención, manejo de la hidratación oral y de la dieta del niño que sufre un episodio diarreico.

Este nivel de ignorancia obedece a que efectivamente los problemas de insalubridad del medio ambiente y la desnutrición no han sido encarados directamente en el desarrollo de las políticas de salud; es evidente que las precarias condiciones de vida de la población deben ser transformadas totalmente mediante programas que favorezcan a las mayorías en forma colectiva; no se pueden seguir utilizando medidas individuales como hasta el momento se ha hecho.

Las recomendaciones prioritarias que se desprenden de esta investigación, son:

1. El mejor y más adecuado método para combatir la enteritis, es el de enfrentar este problema de salud en sus causas reales, razón por la cual se hace necesario tener acceso a la nutrición equilibrada y a los servicios básicos de saneamiento ambiental.
2. Implementar programas de atención primaria con una definitiva participación comunitaria para la efectiva prevención de las diarreas infecciosas.
3. Los programas de educación en salud que se adelanten en la Re-

Avances en Enfermería

gional No. 2 del Servicio de Salud de Bogotá, deben ser montados con base en elementos audiovisuales que respeten los patrones culturales de la comunidad y en los cuales los mensajes escritos estén prácticamente abolidos.

4. Dada la magnitud del problema, la educación en salud debe iniciarse con la población infantil a partir de las escuelas primarias y jardines infantiles.
5. La educación en salud debe fundamentarse en el diagnóstico ya efectuado; no se justifica de ninguna manera la implementación de medidas educativas en contra de prácticas que no sean nocivas o perjudiciales para la salud, y por otra parte, se hace necesaria la utilización de conocimientos ya existentes para que sirvan de plataforma de partida de la educación comunitaria.
6. Se deben buscar estrategias que logren consenso entre los trabajadores de la salud en torno al manejo de las diarreas infantiles, esto con el fin de evitar dualidad de opiniones e incertidumbre y desconcierto en la comunidad.
7. En el desarrollo de programas de hidratación oral se debe preferir la modalidad de programa institucional con adecuada supervisión y control en aquellos casos en que la terapéutica deba continuar en el hogar.
8. Divulgar los resultados de la presente investigación como una contribución específica en el conocimiento de la comunidad con relación a la forma en que conciben la enfermedad diarreica aguda y las estrategias que utilizan para controlarla.

RESUMEN

Esta investigación fue motivada por la necesidad de identificar en la población en la que se adelantan las prácticas docentes de los programas académicos de la Facultad, las creencias que las madres tienen sobre la enfermedad diarreica aguda.

Se consideró de importancia este acercamiento a la población sujeto de atención, porque en nuestro medio es muy escasa la literatura profesional que profundiza en el conocimiento de la comunidad con relación a problemas trascendentales de salud.

En el análisis de datos se describen las características personales de las madres de los menores de cinco años; se verifican las experien-

cias previas con episodios diarreicos; se relacionan las condiciones de salubridad del ambiente de la vivienda y se profundiza en los conocimientos y creencias existentes sobre la prevención, identificación y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda. El estudio permite hacer recomendaciones sobre programas de educación en salud y sobre modalidades de atención con relación a la prevención real de la enteritis y de los esquemas más apropiados para el desarrollo de programas de hidratación oral.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ DE O, Rita, La Educación a padres en el Hospital Infantil, Coop. de Artes Gráficas Romualdo Real, San Juan de Puerto Rico, 1976.
- BEHAR, Moisés, Importancia de la alimentación y la nutrición en la patogenia y prevención de los procesos diarreicos, Boletín oficina Sanitaria Panamericana, Washington, 1975, Vol. LXXVIII (4).
- BARROW, Nita, Las enfermeras como interlocutoras en la creación de la asistencia sanitaria futura, Publicación Consejo Internacional de Enfermería: Salud para todos desafío para enfermería, Ginebra, 1983.
- ELEGADO, Marilyn, Las enfermeras como co-partícipes en la prestación de asistencia sanitaria, Consejo Internacional de Enfermería: Salud para todos, desafío para enfermería, Ginebra, 1983.
- GARCIA B. Hernando, Flora Medicinal en Colombia, Instituto de Ciencias Naturales, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1975.
- GARCIA M. Héctor, Estudio Socio-Cultural sobre Integración de los Sistemas de Salud y participación de la Comunidad, Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, Marzo, 1978, Vol. LXXXIV (3).
- GOMEZ S. Consuelo y Col., Enfermedad diarreica aguda, mimeografiado, facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1979.
- GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia, La Medicina Popular en Colombia: Razones de su arraigo, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Sociología, Monografías Sociológicas No. 8, 1967.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, Tabla de Composición de Alimentos Colombianos, Bogotá, 1978.
- JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, La Terapia de Rehidratación Oral (TRO) en el Tratamiento de la Diarrea Infantil, Serie L (2), Maryland, Octubre, 1981.
- LITTER, Manuel, Compendio de Farmacología, Barcelona, El Ateneo, 1979.
- MONJE A, Carlos Arturo y SALAZAR, Ma. Olga, La Práctica de la Medicina Tradicional en Niveles Socio-Económicos bajos en Areas Urbanas del Departamento del Huila, Universidad Surcolombiana, Cesco, Neiva, 1980.

Avances en Enfermería

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Atención Primaria en Salud: Informe de la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma Ata, U.S.S.R. 6-12 - Septiembre, Ginebra, 1978.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD — ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Salud para todos en el año 2.000. Plan de Acción para la Implementación de las Estrategias Regionales, Documento Oficial No. 179, Washington, 1982.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD — ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Terapéutica de Rehidratación Oral: Perspectivas de una importante innovación en materia de Tecnología apropiada.

RUSST, James, Simposio sobre Tecnología apropiada para la Salud, Washington, 6-10, Octubre, 1980.

SUAREZ R. Ana Arcenia y Col., Participación de la enfermera en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda mediante el plan de hidratación oral, Mimeografiado, Bogotá, 1984.

UNICEF, Estado Mundial de la Infancia, Madrid, Siglo XXI, 1984.

VALDEREZ, B. María, La Atención de Enfermería en los servicios de Salud y en la Comunidad para el control de las enfermedades entéricas, Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, Vol. LXXVIII (4), Abril, 1975.