

Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años

Parents' Knowledge of Acute Diarrheal Disease and its Association with Dehydration in Children under Five Years Old

Alejandra León Benítez,* María de los Ángeles Salgado Jiménez,** Guillermina Juanico Morales,***
Bernardo González Cervantes,**** Baltazar Joanico Morales**

Resumen

Objetivo: evaluar el conocimiento que tienen los padres de niños menores de cinco años de edad sobre la enfermedad diarreica aguda (EDA) y su asociación con la deshidratación. **Método:** estudio transversal analítico realizado de octubre a noviembre de 2016 en el área de urgencias del Hospital General Regional no. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Acapulco, Guerrero, México. Se aplicó un cuestionario a cien padres de niños menores de cinco años de edad que acudieron por EDA al servicio de urgencias; se evaluó el conocimiento de los padres sobre esta enfermedad, el estado de hidratación del niño y sus datos sociodemográficos. Se realizó análisis descriptivo y bivariado para obtener odds ratio (OR) e intervalos de confianza (IC). **Resultados:** de los participantes, 81% era mujer; el rango de edad oscilaba entre 16 y 45 años; 39% tenía nivel de conocimiento bajo, 50% medio y 11% alto; 62% de los niños presentaba deshidratación; ser hijo de padres con nivel de conocimiento medio o bajo se asoció con presentar deshidratación. **Conclusiones:** los padres de niños con EDA tienen un conocimiento medio o bajo sobre la enfermedad debido a su asociación con la deshidratación en los menores.

Palabras clave: diarrea infantil, educación para la salud, promoción de la salud

*Médico residente de Medicina Familiar, UMF no. 9, IMSS, Acapulco, Guerrero, México.

**Médico familiar adscrito al HGR no. 1 Vicente Guerrero, IMSS, Acapulco, Guerrero, México.

***Coordinador auxiliar médico de investigación en salud, Delegación Guerrero, IMSS, Acapulco, Guerrero, México.

****Químico biólogo parasitólogo, HG de Acapulco, SSA, Acapulco, Guerrero, México.

Correspondencia:
Baltazar Joanico Morales
balta2083@live.com.mx

Sugerencia de citación: León Benítez A, Salgado Jiménez MA, Juanico Morales G, et. al. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. *Aten Fam.* 2018;25(3):108-113. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65308>

Summary

Objective: To assess parents' knowledge of acute diarrheal disease (ADD) in children under five years of age, and its association with dehydration. **Method:** analytical transversal study carried out from October to November of 2016 in the Emergency Room of the General Regional Hospital No. 1 of the Mexican Social Security Institute (IMSS) in Acapulco, Guerrero, Mexico. A questionnaire was applied to a hundred parents of children under five years, who went to the emergency department for eda; parents' knowledge of this disease, the child's hydration status and demographic data were assessed. Descriptive and bivariate analysis was performed to obtain odds ratio (OR) and confidence intervals (CI). **Results:** of all participants, 81% was female; the age range was from 16 to 45 years; 39% had low knowledge level, 50% average and 11% high; 62% of children had dehydration; being a child of parents with a medium or low level of knowledge was associated with dehydration. **Conclusions:** Parents of children with add have a medium or low knowledge of the disease due to their association with dehydration in children.

Keywords: infantile diarrhea, health education, health promotion

Introducción

La enfermedad diarreica es la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, alrededor del mundo se reportan 525 000 muertes anuales. En países con ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, en promedio, tres episodios de diarrea al año; cerca de 80% de los niños que mueren por diarrea son menores de dos años. La primera causa de muerte por diarrea es la deshidratación.¹⁻³

En países de América Latina y el Caribe la enfermedad diarreica aguda (EDA) constituye una de las tres causas más comunes de enfermedad en niños;⁴ en México ocupa uno de los primeros lugares como causa de morbilidad en la población menor de cinco años de edad, generando 20% de la demanda de consulta en los servicios de salud y 10% de las hospitalizaciones pediátricas.^{5,6}

En niños menores de cinco años, en 2008, la EDA descendió al nivel más bajo reportado, con 12.22 muertes/100 000 habitantes;^{5,7} sin embargo, en 2010, en este mismo grupo de edad, se incrementó ocupando el quinto sitio como causa de muerte, esto demuestra que no obstante las políticas en salud implementadas en materia de prevención, la diarrea continúa siendo una de las principales causas de mortalidad infantil.⁸

En México, hasta la semana 13 de 2018 se reportaron 223 547 casos de EDA en menores de cinco años, durante esa semana epidemiológica la incidencia fue de dos casos por cada mil habitantes.⁹

Las recomendaciones revisadas por la organización mundial de la salud (OMS) y la UNICEF (United Nations Children's Fund) hacen hincapié en la importancia de que la familia y la comunidad aprendan a tratar la diarrea.¹⁰ Retardar la atención de estos niños puede provocar el deterioro en su salud e incluso su muerte.¹¹ Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento de los padres sobre EDA y su asociación con deshidratación.

Método

Estudio transversal analítico durante octubre y noviembre de 2016 en el servicio de urgencias del Hospital General Regional no. 1 Vicente Guerrero, del IMSS, Acapulco, Guerrero, México.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia a cien padres de niños menores de cinco años. Los criterios de inclusión fueron: ser padres de niños menores de cinco años de edad con diagnóstico de EDA, derechohabientes del IMSS que acudieron al servicio de urgencias del hospital y que aceptaron su participación en el estudio mediante firma del consentimiento informado.

En el área de triaje se aplicó el cuestionario sobre conocimiento de enfermedad diarreica aguda (CCEDA) para obtener datos sociodemográficos y nivel de conocimiento sobre EDA, éste fue validado por revisión de tres profesionales de la salud (médico familiar, pediatra y epidemióloga); se realizó prueba piloto en una unidad de medicina familiar (UMF), se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.8; y el instrumento constó de 21 preguntas, tres de las cuales eran para saber si recibieron información previa acerca de EDA y dónde la recibieron. Mediante dieciocho preguntas de opción múltiple se exploró el nivel de conocimiento sobre la enfermedad: significado, causas, medidas higiénicas de prevención, primera medida que realizan, datos de deshidratación y de alarma, preparación de sales de rehidratación oral y alimentación durante el cuadro de EDA.

Para realizar el cuestionario se tomó en cuenta la guía de práctica clínica sobre esta enfermedad.⁷ Se evaluó de la siguiente manera: nivel de conocimiento bajo (menos de 10 respuestas correctas), medio (10 a 13 respuestas correctas) y alto (14 a 18 respuestas correctas). Y se catalogó como conocimiento adecuado (conocimiento alto) y conocimiento inadecuado (conocimiento bajo y medio).

También se aplicó la escala de Graffar-Méndez-Castellanos para estratificar socioeconómico. Respecto a los in-

fantes, se realizó una evaluación clínica para conocer su estado de hidratación y se aplicó a los padres un cuestionario sobre datos sociodemográficos.

Se realizó análisis descriptivo mediante frecuencias simples y proporciones y análisis bivariado en el programa SPSS v. 23, para obtener odds ratio (OR), como medida de asociación y sus respectivos intervalos de confianza.

El proyecto fue aprobado por el comité local de investigación y ética en investigación en salud del IMSS.

Resultados

De los padres, 81% era mujer; el rango de edad fue de 16 a 45 años, con una media de 29 (± 7); 52% tenía entre 20 y 29 años de edad; 93% refirió haber estudiado secundaria o menos (tabla 1).

De los pacientes, 50% era niña, 79% tenía de uno a cuatro años y once meses, con una media de 27 meses (± 17); 50% era el primer hijo, 34% el segundo y 12%, el tercero; 62% de niños presentó datos de deshidratación (figura 1).

89% de los encuestados refirió haber recibido información previa sobre EDA; de estos, 46% la recibió en una UMF, 30% en centros de salud, 8% en un hospital, 1% por medios de comunicación masiva, 2% en campaña de vacunación y 2% recibió información de otra persona.

En la evaluación de conocimiento sobre EDA se encontró un nivel de conocimiento alto en 11%, medio en 50%, y bajo en 39%. Los aspectos que la mayoría los padres desconocen son: causas de la enfermedad, frecuencia de administración de electrolitos orales, signos de alarma y los alimentos que se deben evitar durante el episodio de diarrea (tabla 2).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de padres de niños con EDA que acudieron al hospital por esa causa

Edad	%	Escolaridad	%	Estado civil	%	Actividad	%
15 a 19 años	4	Ninguna	23	Soltero	17	Empleado	48
20 a 29 años	52	Primaria	43	Casado	28	Ama de casa	45
30 a 39 años	35	Secundaria	27	Unión libre	34	Estudiante	7
Más de 40	9	Preparatoria	6	Divorciado	18		
		Licenciatura	1	Viudo	3		
Sexo	%	Estrato socioeconómico	%	Número de hijos de la madre	%		
Femenino	81	Medio bajo	50	Hijo único	42		
Masculino	19	Obrero	33	2 hijos	28		
		Medio alto	16	3 hijos	22		
		Alto	1	4 hijos	7		
				Más de 5 hijos	1		

n=100

Figura 1. Estado de hidratación de los niños relacionado con el nivel de conocimiento sobre EDA de los padres

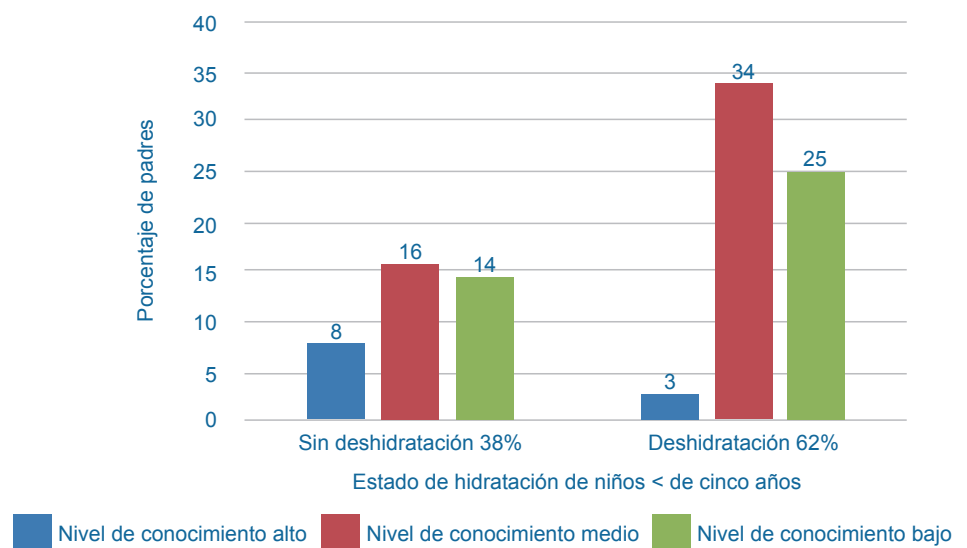


Tabla 2. Cuestionario sobre conocimiento de EDA

Preguntas sobre conocimiento de diarrea	Conocimiento adecuado %
¿Qué significa para usted diarrea?	82
¿Cuáles son las causas de que un niño enferme de diarrea?	45
¿Qué medidas higiénicas se deben tener en cuenta para prevenir la diarrea en el hogar?	71
¿Qué hace usted cuando su hijo tiene diarrea?	75
¿Cuál es la complicación más frecuente y peligrosa producida por la diarrea?	77
¿Cómo puede prevenir la deshidratación?	84
¿Qué tipos de líquidos ofrece durante la diarrea?	82
¿Qué tratamiento considera más útil para el manejo de la diarrea?	66
¿Cómo se prepara el vida suero oral?	72
¿Cómo debe administrarse el vida suero oral?	76
¿Con qué frecuencia se debe dar el vida suero oral?	42
¿Cuáles son los signos de deshidratación?	65
¿Cuáles son los signos de alarma para diarrea, que le indican que su hijo se está agravando?	44
¿Se debe evitar la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea?	75
¿Qué alimentos se deben ofrecer cuando niño tiene diarrea?	71
¿Qué alimentos se deben evitar cuando el niño tiene diarrea?	49
¿Con qué frecuencia le ofrece los alimentos al niño cuando tiene diarrea?	57
¿Cómo se debe preparar la leche durante la diarrea?	56

Se realizó un primer análisis bivariado tomando como variable dependiente el nivel de conocimiento de los padres sobre EDA, y como independientes las variables sociodemográficas, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre éstas.

Se realizó un segundo análisis bivariado tomando en cuenta el estado de hidratación como variable dependiente; se encontró que los hijos de padres con nivel de conocimiento medio y bajo tienen 5.2 veces más posibilidad de presentar deshidratación, comparado con aquellos hijos de padres con nivel de conocimiento alto (tabla 3).

Discusión

Son pocos los padres con nivel de conocimiento alto que ignoran las causas de la enfermedad, la frecuencia con la que se deben ofrecer los electrolitos orales, los signos de alarma y los alimentos que se deben evitar.

Respecto a lo anterior, La Cruz y cols.¹² encontraron que en los Andes 14.4% de madres cuenta con un conocimiento adecuado; Valerio,¹³ en una población de 125 madres, encontró conocimientos deficientes en la mayoría. En Pakistán, Mumtaz y cols.¹⁴ también reportaron un déficit en el conocimiento de los padres, principalmente en signos de alarma, preparación de los

electrolitos orales y medidas higiénicas; Vásquez y cols.¹⁵ encontraron que en República Dominicana la mayoría conocía la importancia de mantener una buena hidratación durante el proceso y sabía cómo preparar las sales de rehidratación oral, pero solo 51.2% las usaban, y 95% conocía las complicaciones de las diarreas.

En Perú, Alarcón y cols.¹⁶ concluyeron que las madres de niños menores de cinco años tienen un nivel de conocimiento regular en el manejo de las diarreas y persisten ciertas creencias como prohibir la lactancia materna, que la principal causa de la enfermedad son los parásitos y que los antibióticos son el tratamiento de elección. En 2011, Sillah y cols.¹⁷ evaluaron en Gambia a 400 madres de niños menores de cinco años con diarrea, estas tuvieron puntajes altos de conocimientos en el manejo de la diarrea, sin embargo, el uso de la solución de rehidratación oral fue baja y tuvo una correlación con su nivel socioeconómico.

En 2012, Masangwi y cols.¹⁸ encontraron que en Malawi las madres con educación primaria o secundaria tenían un mejor conocimiento de la diarrea que las que no tenían ningún tipo de educación formal. En 2010, Mukhtar y cols.¹⁹ encontraron que en Nepal el conocimiento de los signos de deshidratación era pobre. En Perú, en 2014, Loza y cols.²⁰ encontraron que el conocimiento sobre higiene alimentaria mejoró del 53 al 100% después de una intervención educativa.

En 2017, Abreu y cols.²¹ reportaron que en Colombia solo uno de cada diez cuidadores conoce las características de la diarrea, ninguno reconoce los signos de deshidratación, existe una alta frecuencia de uso de remedios caseros

Tabla 3: Análisis bivariado, tomando como variable resultado el estado de hidratación en niños menores de cinco años

	Categorías	Tabla 2x2 Deshidratación		OR	I.C. 95%
		sí	no		
Nivel de conocimiento	Medio y bajo	59	30	5.24	1.29-21.22
	Alto	3	8		
Sexo del niño	Masculino	15	4	2.71	0.82-8.89
	Femenino	47	34		
Ocupación de los padres	Ama de casa, estudiante	32	16	1.46	0.65-3.39
	Empleado	30	22		
Vacunación del niño	No	7	3	1.48	0.36-6.12
	Sí	55	35		
Edad del niño	Menor de un año	15	6	1.70	0.59-4.85
	Mayor de un año	47	32		
Estrato socioeconómico	Medio bajo, obrero y marginal	52	31	1.17	0.40-3.40
	Medio alto y alto	10	7		
Medios de comunicación	UMF, centro de salud	15	9	1.02	0.39-2.65
	Medios de comunicación digital, campañas de vacunación, otras personas	47	29		
Edad del padre	< 30 años	34	21	0.98	0.43-2.21
	> 30 años	28	17		
Escolaridad	Secundaria o menos	40	26	0.83	0.35-1.98
	Medio superior y licenciatura	22	12		
UMF	Centro	23	15	0.90	0.39-2.07
	Periferia	39	23		
Personal que proporcionó la información	Médico	20	15	0.73	0.31-1.69
	Enfermera, trabajo social, asistente, otros	42	23		
Lactancia	No	7	6	0.67	0.21-2.19
	Sí	55	32		
Numero de hijo que ocupa el paciente	1	26	24	0.42	0.18-0.96
	2 o más	36	14		
Número de hijos de la madre	Uno	41	29	0.60	0.24-1.51
	2 o más	21	9		

y está muy extendida la creencia de que la diarrea se da por causas sobrenaturales. En 2016, Romero y cols.²² reportaron que en dos hospitales de Perú, la mayoría de las madres de niños que acudieron por EDA presentaron un buen nivel de conocimientos y buenas prácticas frente a la enfermedad.

Como se puede observar en las diferentes investigaciones, la mayoría coincide con el presente trabajo, en el sentido de que existe un bajo nivel de conocimiento en los diferentes aspectos de la enfermedad, desde su significado, medidas preventivas, identificación de datos de deshidratación y signos de alarma, hasta el manejo con las sales de hidratación oral y la alimentación. Persisten creencias erróneas sobre el origen de la enfermedad y, por ende, sobre el tratamiento; es difícil creer que con la difusión que se les da a las sales de rehidratación oral, y considerando que es una cuestión básica que debería manejar la población, exista desconocimiento sobre cómo se prepara y cuál es su uso.

Se coincide con otros autores en que el nivel educativo de los padres influye en esta problemática, sin embargo, también existe evidencia de que después de intervenciones educativas dirigidas mejora el nivel de conocimiento sobre la enfermedad. No existe suficiente evidencia que relacione el nivel de conocimiento con el grado de deshidratación de los niños, este es uno de los aportes del presente trabajo, donde se encontró una asociación importante.

Las limitaciones de este estudio incluyen el diseño transversal, la falta de cálculo de tamaño de muestra y la selección de población intrahospitalaria y de forma no aleatoria.

Conclusión

La mayoría de los padres de niños menores de cinco años que acudieron al hospital por diagnóstico de EDA tienen un nivel de conocimiento medio o bajo sobre la enfermedad; uno de cada diez tiene nivel de conocimiento alto, las áreas que principalmente se desconocen son: causas de la enfermedad, frecuencia con la que se deben ofrecer los electrolitos orales, signos de alarma y alimentos que se deben evitar. El nivel de conocimiento medio o bajo está asociado a que los niños presenten deshidratación. Es necesario implementar estrategias educativas en forma de taller para mejorar el conocimiento de los padres sobre EDA e incidir en un correcto desenlace de la enfermedad. Así como capacitar a los padres durante la atención en el servicio de urgencias.

Referencias

1. Farthing EA. WGO Global Guideline Acute Diarrhea; J Clin Gastroenterol 2013;47(1):12-20.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva. Mayo 2017 [internet. Consultado el 13 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
3. Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, Black RE. WHO Child Health Epidemiology Reference Group. WHO estimates of the causes of death in children. Lancet. 2005;365:1147-1152.
4. 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.
5. SINAVE/DGE/SALUD/Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Infecciosas Intestinales [internet. Consultado el 15 de diciembre de 2017]. Disponible en: https://epidemiologiatalx.files.wordpress.com/2012/10/infecciosas-intestinales_junio12.pdf
6. Giugno S, Oderiz S. Etiología bacteriana de la diarrea aguda en pacientes pediátricos. Acta Bioquim Clin Latinoam. 2010;44(1):63-69.
7. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de 2 meses a 5 años en el primero y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud 2008: 120-124 [internet. Consultado el 15 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.cenetre.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/RER_Diarrea_Aguda.pdf
8. Ferreira Guerrero y Cols. Diarreas agudas y prácticas de alimentación en niños menores de 5 años en México. Salud Pública Mex. 2013;55(2):314-322.
9. Informe semanal de vigilancia epidemiológica; semana 13, 2018. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud [internet. Consultado el 15 de abril de 2018]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/315755/EDA_2018_SE13.pdf
10. Declaración conjunta de la OMS y la UNICEF. Tratamiento clínico de la diarrea aguda. Mayo 2004 [internet. Consultado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70201/1/WHO_FCH_CAH_04.7_spa.pdf
11. Delgado M, Sierra C, Calvache J, Ríos A, Mosquera C, Salas I, et al. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Colomb. Med. 2006;37(4):293-298.
12. La Cruz M, Calderón J, Angulo F, Mata A, Quintero Y. Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2012;75(4):113-117.
13. Valerio M. Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral y nivel de educación de la madre. Lima 2010 (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
14. Mumtaz Y, Zafar M, Mumtaz Z. Knowledge Attitude and Practices of Mothers about Diarrhea in Children under 5 years. Journal of the Dow University of Health Sciences Karachi. 2014;8(1):3-6.
15. Vásquez L, Herrera D, Segura M. Conocimientos sobre hidratación oral por las madres de paciente de 1 a 5 años de vida con enfermedad diarreica aguda. República Dominicana. Horiz Med. 2014;14(3):24-27.
16. Alarcón J, Aguirre E, Álvarez E. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Rev Clín Med Fam. 2013;6(1):25-31.
17. Sillah F, Ho HJ, Chao JC. The use of oral rehydration salt in managing children under 5 y old with diarrhea in the Gambia: knowledge, attitude, and practice. Nutrition. 2013;29(11-12):1368-1373.
18. Masangwi SJ, Grimason AM, Morse TD, Kazembe L, Ferguson N, Jabu GC. Pattern of maternal knowledge and its implications for diarrhoea control in Southern Malawi: multilevel thresholds of change analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2012 Mar. 16;9(3):955-969.
19. Mukhtar A, Mohamed I, Pathiyil R. A survey of mothers' knowledge about childhood diarrhea and its management among a marginalized community of Morang, Nepal. Australasian Medical Journal. 2011;4(9):474-479.
20. Loza V, Pecho M, Uribe C, Lévano D. Efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria a través del conocimiento y prácticas de madres del Centro Poblado Chacarita-SUNAMPE Chinchá Primer trimestre 2014. Rev. Enferm. Vanguard. 2014;2(2):173-178.
21. Abreu P, Ochoa ME, Baracaldo HA, Robles MI, Naranjo AS. Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014-2015. Rev. Méd. UIS. 2017;30(1):21-33.
22. Romero C, Centeno M, Crespin L, De Gracia D, De Paz C, Díaz A, Escudero K, Benites S. Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años. ucv Scientia. 8(1),2016.