

**VALORACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA
APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
DIARREAS Y PARASITOSIS, EN MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS**

Fany Lisbeth Villarroel Espinoza

Universidad Adventista de Bolivia

Resumen

*Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas en diarrea y parasitosis en madres de niños menores de 5 años, en la comunidad de Capilla Baja de la provincia Tiraque en Cochabamba Bolivia. Métodos: Es un estudio exploratorio, descriptivo, en una muestra de 20 familias con niños menores de cinco años, representadas por las madres que acudieron al Centro de Salud Tiraque. Las técnicas de recolección de datos fueron: revisión de carpetas familiares, informes semanales del SNIS, entrevistas y encuestas a las madres. Resultados más relevantes indican que un 65% de las familias beben agua cruda, un 50% de las familias elimina excretas al aire libre, el 100% no tiene conocimiento sobre las sales de rehidratación oral, 74 de 87 niños menores de 1 años presentaron diarrea en el último mes y la mayoría de las madres, un 55% de las madres no acuden al centro de salud cuando su hijo presenta diarrea. Conclusiones: Considerando estos resultados antes expuestos se puede inferir que existe un bajo nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas en esta comunidad. **Palabras claves:** enfermedades diarreicas – parasitosis – medidas preventivas – prevención – educación*

Introducción

Las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa de morbilidad infantil, siendo responsables de 2 millones de muertes

anualmente en niños menores a 5 años, lo que equivale entre 1.400 a 1.900 episodios de diarrea y 5 muertes por minuto, a nivel mundial. Es importante señalar que gracias al esfuerzo de los países de nuestro hemisferio, la reducción de la mortalidad por diarrea y deshidratación ha sido considerable ya que en la década pasada hasta un 30% de los niños y niñas menores de 5 años morían por esta causa; aun así, la proporción de niños que mueren por diarrea en los países de América Latina y el Caribe sigue siendo cerca de 50 veces mayor que en América del Norte (1).

La transmisión de parasitosis y diarrea se establece por contacto con agua y alimentos contaminados y al parecer las dietas ricas en hidratos de carbono y pobres en proteínas lo que favorece la penetración y desarrollo de los distintos parásitos. Esta enfermedad afecta principalmente a los niños por ser más susceptibles a cualquier infección, ocasionando así dolor abdominal, vómito, falta de apetito, irritabilidad, fiebre, pérdida de peso, anemia y como consecuencia retraso del crecimiento.

Se debe destacar que la población expuesta a estas enfermedades, por lo general no cuenta con una adecuada infraestructura sanitaria por el bajo nivel socio-económico en el que viven, así como también la mala práctica de normas de higiene tanto personal como en la preparación de alimentos (2).

De acuerdo a un estudio realizado en el centro de salud “nuestra Señora de las Angustias, se observa una gran afluencia de madres con niños menores de 5 años con diarreas que algunas veces se asocian con otras enfermedades (parasitosis), causando deshidratación y la mortalidad. Pero lo más resaltante es que el personal de salud realiza las indicaciones respectivas en la administración del tratamiento y la prevención de la enfermedad, sin embargo la madre regresa al centro de salud con su hijo presentando el mismo problema. Esto ocasiona desconfianza por parte de los familiares al tratamiento dispensado y por ende ya no acuden al Centro de Salud (3).

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (2,4).

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Algunos de ellos pueden observarse en heces aun alojados fuera de lumen intestinal (5,6).

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas en diarrea y parasitosis en madres de niños menores de 5 años, en la comunidad de Capilla Baja de la provincia Tiraque en Cochabamba Bolivia. Por otra parte, se consideró que el nivel de escolaridad e idioma de las madres influye en la prevención de enfermedades diarreicas, y parasitosis. A partir de los resultados de la investigación se planteó un programa educativo en idioma nativo quechua, dirigido a las madres de la comunidad.

Metodología

La población fue conformada por 120 familias de la comunidad de Capilla Baja con niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud de Tiraque (nuestra señora de las Angustias) durante el segundo trimestre (Junio, Julio y Agosto) de la gestión 2015. Cabe resaltar que un elevado porcentaje de la población tiene como idioma materno el quechua. Se tomó como muestra a 20 familias, representadas por la madre o tutora de cada familia. La selección fue no probabilística, por conveniencia.

El tipo de investigación fue descriptiva y exploratoria. Las técnicas de recolección de datos fueron: Revisión de carpetas familiares de la comunidad Capilla Baja, Revisión de informes semanales, revisión de resultados de Sistema Nacional de Información (SNIS). Se utilizó la entrevista guiada, a las madres con niños menores de 5 años para indagar el

conocimiento y aplicación de medidas preventivas de diarrea y parasitosis.

Resultados

De acuerdo a los datos obtenidos del Centro de Salud de Capilla Baja “Nuestra Señora de la Angustias”, se describe las EDAS según grupo etario de niños y niñas.

Tabla N° 1
EDAS según grupos etarios

Grupo etario por edad	Porcentaje
Niñas 1 a 5 años	27%
Niños 1 a 5 años	35%
Niñas menores de 1 año	21%
Niños menores de un año	17%
Total	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos proporcionados por el Centro de Salud. “Nuestra Señora de las Angustias”.

En la Tabla N°1 se observa que las EDAS, en los mayores de un año, son más frecuentes en niños que en niñas, con un 35% y 27 % respectivamente. Sin embargo, la situación es inversa en los menores de un año, encontrándose 21% en niñas y un 17% en niños.

Tabla N° 2
Parasitosis intestinales según grupos etarios

Grupo etario por edad	Porcentaje
Niñas 1 a 5 años	32%
Niños 1 a 5 años	43%
Niñas menores de 1 año	11%
Niños menores de un año	14%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por el Centro de Salud “Nuestra señora de las Angustias.

En la tabla N° 2 se observa que un 43% los niños de 1 a 5 años son los que presentan parasitosis intestinal con mayor porcentaje y 32% en las niñas el porcentaje es menor. Entre otros factores, el inicio del ganeo y un mayor

contacto con el medio ambiente contaminado con microorganismos y parásitos podrían contribuir con el porcentaje de parasitosis en niños y niñas de 1 a 5 años.

Datos obtenidos a partir de la encuesta

Respecto a la tenencia de animales domésticos, un 85% tiene animales domésticos y un 15% no los tiene.

Tabla N° 3
Hábitat de los animales domésticos en los hogares

Hábitat de los animales	Porcentaje
Animales de granja dentro de la vivienda	40%
Animales domésticos dentro de la vivienda	25%
Corral cerca de la vivienda	30%
Corral lejos de la vivienda	5%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 3 muestra que la mayoría de las familias están en contacto con los animales en especial los niños, lo que facilita la transmisión de enfermedades, ya sea de forma directa por manipulación o por facilitación del reservorio de vectores. Estos datos muestran además la falta de conocimiento de la población respecto a la ubicación del hábitat de los animales domésticos y de granja que contribuya a la prevención de diarrea y parasitosis.

El saneamiento básico es importante en la prevención de diarreas y parasitosis en niños. En la presente investigación se destacan 3 aspectos en esta comunidad: baño domiciliario, disposición de excretas y fuente de obtención de agua.

Respecto al acceso a baño domiciliario un 50% de las familias no cuentan con los servicios básicos a nivel familiar, esto se debe a dos factores: no cuentan con los recursos económicos suficiente y otros no lo consideran importante. Esto indica la falta de concientización e información insuficiente de medidas preventivas de diarrea y parasitosis en esta comunidad. Los mecanismos de disposición de excretas interfieren o facilitan la transmisión de enfermedades infecciosas que se adquieren por contaminación fecal.

Tabla N° 4
La disposición de excretas de las familias

Lugar de disposición de excretas	Porcentaje
Letrina	30%
Pozo ciego	15%
Pozo séptico	5%
Aire libre	50%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al gráfico N° 4 se observa que un 50% de las familias realizan sus necesidades al aire libre, esto a raíz de que desconocen las enfermedades que se propagan por este medio y el bajo nivel socioeconómico de la comunidad. La falta de baños a nivel comunal o familiar influye en la proliferación de enfermedades, en los niños menores de 5 años. Parasitosis como amebiasis, giardiasis, teniasis y todas las geohelmintiasis tienen como parte de su ciclo la contaminación fecal. Por otra parte, enfermedades bacterianas como shigelosis y salmonelosis; y virales como hepatitis A, entre otras son transmitidas por vía fecal oral. Esta condición también aumenta la transmisión de enfermedades infecciosas a través de vectores mecánicos.

Respecto a la instalación de sistema de agua potable domiciliario, un 60% no cuenta con este servicio y un 40% si lo tiene. La mayoría no cuenta con este servicio, siendo un factor contribuyente a las diarreas y parasitosis.

Tabla N° 5
Obtención de agua para consumo a nivel familiar

Fuentes de agua	Porcentaje
Vertiente	25%
Rio	20%
Pozo	15%
Pileta pública	40%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N° 5 muestra que el agua de consumo proviene de distintas fuentes. Las fuentes de agua: vertiente, rio y pozo hacen un 60% y se puede considerar que la calidad de agua no es segura, porque está expuesta

al medio ambiente y es de fácil acceso a animales y otras fuentes de contaminación. De esta manera, la calidad del agua también contribuye a las enfermedades diarreicas y parasitarias en esta comunidad.

También se indagó sobre las formas de desinfección que se aplica al agua antes de su consumo o si no se aplica ningún método.

Tabla N° 6
Formas de consumo de agua a nivel familiar

Tratamiento del agua	Porcentaje
Uso de desinfectante	15%
Agua hervida	20%
Ningún tratamiento: agua cruda	65%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla N° 6. Los datos indican que el 65% de las familias tienen el riesgo de adquirir enfermedades diarreicas y parasitarias por el desconocimiento en la desinfección y purificación del agua que consumen.

Tabla N° 7
Momento de lavado de manos de los hijos

Momento de lavado de manos	Porcentaje
Antes de comer	17%
Después de jugar	12%
Después de salir del baño	18%
En otro momento (en la mañana)	18%
En ningún momento	35%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla N° 7 muestra que existe un buen porcentaje de niños que no tienen el hábito de lavarse las manos (35%), debido al desconocimiento de las ventajas de este hábito a nivel familiar, en especial de las madres.

Tabla N° 8

Material desinfectante utilizado para el lavado de manos

Material desinfectante	Porcentaje
Detergente en polvo	20%
Jaboncillo	10%
Jabón	20%
Solo agua	50%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia.

Respecto uso de desinfectantes en agua para el lavado de manos, la tabla N°8 muestra que un 50% utiliza solo agua, y esta por sí sola no elimina muchos de los microorganismos y al utilizar jabón o cualquier otro antiséptico se facilita la higiene de manos. Esto se debe a que las madres no tienen el conocimiento de la importancia del lavado de manos.

Tabla N°9

Acciones de la madre en situación de diarrea en el niño/a

Acción de la madre	Porcentaje
Dar mates	50%
Dar solo leche materna	25%
Dar leche	10%
Dar agua	10%
Otras acciones	5%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°9 muestra que las madres no tienen el conocimiento sobre las ventajas y uso de suero de rehidratación oral cuando se enferman sus hijos. El 50% atina a dar algún tipo de infusión.

Por último, las madres entrevistadas señalan que un 55% no acuden al centro de salud debido a que no tienen tiempo o desconocen de los riesgos de la enfermedad que padecen sus hijos. En su lugar, acuden a las farmacias o se auto medican. También utilizan infusión de yerbas y otras prácticas de la medicina tradicional.

Conclusión

De acuerdo a los resultados se puede afirmar que existe desconocimiento y bajo nivel de aplicación de medidas preventivas en casos de diarrea y parasitosis. También se evidenció el consumo de agua contaminada, inadecuada eliminación de excretas, facilidad de contaminación por animales domésticos, de granja y vectores; lavado de manos y uso de desinfectantes poco frecuente, desconocimiento del uso de suero de rehidratación oral, no asistencia al centro de salud en casos de diarreas y parasitosis de los niños. Este conjunto de situaciones en la comunidad de Capilla Baja en Tiraque- Cochabamba indica el desconocimiento de medidas preventivas de diarrea y parasitosis para este grupo etario susceptible.

Posterior a la investigación se planteó un programa educativo en idioma nativo quechua, dirigido a capacitar en la aplicación de medidas preventivas de diarrea y parasitosis y así elevar la calidad de vida de la comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de salud y deportes. Normas nacionales en referencia y con contra referencia, movilizadas por el derecho a la salud y a la vida; documentos técnicos normativos. 1ra. edición, La Paz Bolivia: editorial Artes Gráficas; 2013 pag. 19 - 21.
2. Guía para padres y cuidadores, Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Revista Pediátrica. 2013: pagina 32- 36.
3. Ivan D. Flores; Javier O. Contreras, Javier M. Sierra, Claudia M, Granados, et al. Guía para padres y cuidadores, Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Revista Pediátrica.2013: pagina 32.
4. AIEPI Nut de la familia y la comunidad “Manual del agente comunitario de salud” La Paz Bolivia 2011.
5. Rode Juan, Xavier. Carne, terapia y manejo de infecciones parasitarias, Segunda edición, Mexico, Editorial Lima; 2005.

6. J. Meneguello, Fanta N. *Pediatría, enfermedades infecciosas parasitarias*, Quinta edición, Tomo II, Editorial Panamericana, 2002.
7. Cosio Carlos, Cosio Juan Carlos, Cosio Pedro, *Enfermedades parasitarias*, Séptima edición, México, Editorial España; 2004.1