

**Título: Estrategia de intervención para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas con la participación comunitaria.**

**Autoras:** MSc Dra. Gilda Scull Scull ([gilda@infomed.sld.cu](mailto:gilda@infomed.sld.cu)), MSc Lic. Juana de los Ángeles Govín Scull, MSc Dra. Marisela Iglesias Camejo.

**Centro de trabajo de la autora principal:** Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

**Palabras clave:** diarrea, factores de riesgo, intervención comunitaria.

**PREMIO EN LA INSTANCIA PROVINCIAL DEL CONCURSO, AÑO 2013.  
CATEGORÍA: INVESTIGACIÓN EN SISTEMA Y SERVICIOS DE SALUD**

## **Introducción**

La diarrea es una de las enfermedades remotamente conocida en la historia de la humanidad y son una causa importante de morbilidad y mortalidad en muchos países del mundo, sobre todo en los países subdesarrollados.

Este término deriva del griego *diarrhoia*. En los más antiguos escritos que hoy se conservan se encuentran referencias a esta molesta y peligrosa condición, el cual significa “fluir a través de”. Hipócrates la definió como el aumento en la frecuencia y contenido de agua en las descargas fecales; la misma definición que hasta la fecha afecta al ser humano y a los animales.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son casi siempre infecciosas y de carácter auto limitante, los agentes causales generalmente se transmiten por vía fecal-oral y adoptan diversas modalidades, según los vehículos y las vías de transmisión. También puede transmitirse por la ingestión de alimentos contaminados o de agua, así como de otras bebidas o hielo, no expuestas a algún proceso de purificación. Los agentes etiológicos más comunes y ampliamente difundidos en el mundo son los virus (especialmente rotavirus) que causan del 70 al 80 % de las diarreas infecciosas en el mundo desarrollado, las bacterias ocupan entre el 10 y

20 % de los casos, y los parásitos, como la *Giardia*, ocupan el 10 %. La distribución es afectada por los cambios climáticos y las estaciones del año, siendo más frecuente los *Rotavirus* en el invierno.

En los países desarrollados las muertes por diarreas son raras, aunque sí se observan en ocasiones ingresos hospitalarios por complicaciones, tales como la deshidratación severa y la insuficiencia renal, sobre todo en pacientes ancianos. Las enfermedades diarreicas agudas son una causa importante de morbi-mortalidad en muchos países del mundo, sobre todo en los países del Tercer Mundo; por ejemplo, en América Latina se presentan 250 millones de casos por año. Se reporta que la diarrea es una causa frecuente y predominante de muerte en niños menores de 5 años. En Cuba no constituye esta afectación un problema de mortalidad, pero sí de morbilidad.

Las muertes por esta entidad se aproximan, mundialmente, a 4 millones por año, las cuales están muy relacionadas con la persistencia de las diarreas. En Latinoamérica ocurren 15 282 muertes por *Rotavirus*, (principal causante de la diarrea aguda) y 75 000 niños son hospitalizados anualmente, según información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En Cuba, la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 1 año se redujo en 1993, de 12,9 defunciones por 1000 nacidos vivos a 0,3 (disminución de 97,7 %) y en el mismo período, en menores de 5 años, de 38 a 0,6 defunciones por 10 000 nacidos vivos (disminución de 98,4 %).

En el año 2000, las atenciones médicas por EDA fueron en la población general de 77,1 x 1 000 habitantes, pero en menores de 1 año la cifra fue 1 073,6 x 1000 habitantes, de ahí la gran importancia que tiene el enfoque terapéutico de estas afecciones.

Mediante el Programa de Atención Materno Infantil, El programa del Adulto Mayor, la terapia de rehidratación oral y a los múltiples esfuerzos realizados por el Ministerio Nacional de Salud Pública, se ha producido en Cuba una sustancial disminución de la mortalidad por

enfermedades diarreicas agudas, aunque su morbilidad constituye todavía un problema sanitario, cuya prevención debe ser una tarea priorizada del médico y la enfermera de la familia mediante las actividades de educación para la salud, que promuevan la lactancia materna, la terapia de rehidratación oral y los hábitos higiénicos en la comunidad.

Por la incidencia y riesgo de este problema de salud que al igual que en resto del país, en la provincia Mayabeque y en particular el municipio, San Nicolás, no constituye una causa de mortalidad, pero si lo es de morbilidad, se convierte en un compromiso realizar este trabajo con vista a elevar el nivel de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en la población en general para actuar sobre todo en los grupos más vulnerables, que por demás tienen mayores consecuencias en su desarrollo biológico.

La repercusión económica que implica para el sistema de salud tratar las complicaciones que de esta pueda derivar, tales como ingreso hospitalario, tratamientos y la ausencia laboral de los padres y familiares, motivó el interés de elaborar una estrategia de intervención para fomentar el conocimiento y la incorporación al trabajo conjunto del médico y la enfermera de familia el de los líderes formales de la comunidad, en la prevención, diagnóstico, y manejo de las enfermedades diarreicas agudas en el Municipio San Nicolás.

Los líderes de la comunidad pueden desempeñar una gran labor como aliados en la lucha para la disminución de éste problema de salud, ya que esto no debe ser solo trabajo del Equipo Básico de Salud, por lo que es necesario capacitarlos en cuanto a las mismas para así lograr un mejor control.

¿Se logrará un incremento de la prevención sobre las Enfermedades Diarreicas Agudas elevando los conocimientos de los líderes de la comunidad y aplicando la participación comunitaria?

**Hipótesis:** Con la aplicación de la intervención comunitaria se logrará un aumento de los conocimientos y de la participación en la prevención de las enfermedades diarreicas agudas por parte de los líderes de la comunidad

## **OBJETIVOS**

**GENERAL.** Implementar una estrategia de intervención Comunitaria para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.

### **ESPECIFICOS.**

1. Identificar los conocimientos sobre las enfermedades diarreicas agudas por parte de los representantes de la comunidad.
2. Elaborar una estrategia de intervención con participación comunitaria con vistas al control de las enfermedades diarreicas agudas.
3. Aplicar la estrategia de intervención comunitaria con los líderes de la comunidad.
4. Evaluar la efectividad de la estrategia de intervención en la comunidad

## **Diseño Metodológico**

Se realizó un estudio tipo intervención comunitaria en el municipio San Nicolás, provincia Mayabeque, en el período comprendido de mayo de 2011 a mayo de 2012, con el propósito de implementar una intervención educativa con los líderes formales de los consejos populares del Municipio, para la prevención de las enfermedades diarreicas agudas. Previamente a la intervención, se seleccionó un representante de los CDR, FMC y delegados de las circunscripciones por cada consultorio, así como los presidentes de Consejos populares.

Para cumplir el objetivo 1 se operacionalizaron las siguientes variables:

- ✓ Edad, sexo y escolaridad.
- ✓ Conocimientos acerca de las causas de las enfermedades diarreicas agudas.
- ✓ Conocimientos acerca de la prevención de las enfermedades diarreicas agudas.
- ✓ Conocimientos acerca de la conducta terapéutica ante las enfermedades diarreicas agudas.
- ✓ Conocimientos acerca de las complicaciones y síntomas de alarmas ante las enfermedades diarreicas agudas.
- ✓ Participación en el control de las enfermedades diarreicas agudas.

Para cumplir con el objetivo número 2, 3,4 se realizó una intervención educativa, la cual se dividió en tres etapas:

- 1. Etapa diagnóstica.**
- 2. Etapa de intervención.**
- 3. Etapa evaluativa.**

**Técnicas educativas a empleadas:**

- a) Lluvia de ideas**
- b) Charla educativa**
- c) Demostración**

**Procesamiento y análisis estadístico**

Se confeccionó una base de datos para el almacenamiento y organización de la información obtenida de los cuestionarios aplicados en la investigación. Para el análisis de los datos se utilizaron números y porcentajes. Para evaluar la efectividad de la estrategia de intervención comunitaria se utilizó la prueba de chi cuadrado de Bartholomew para determinar las diferencias del comportamiento de las diferentes variables antes y después de la capacitación, para ello se prefijó un nivel de confiabilidad del 95 %. Se utilizó el paquete estadístico Epidat versión 3.1.

Los datos fueron llevados a tablas y gráficos confeccionados al efecto para su mejor análisis y poder arribar a conclusiones y recomendaciones

**Aspectos éticos**

Se empleó una planilla buscando el consentimiento informado de los participantes previo al inicio del trabajo. Se le explicó a cada encuestado los beneficios que aporta esta investigación y se obtuvo por escrito su consentimiento informado.

## **Análisis y discusión de los resultados**

Se puede observar en la tabla número uno que predominó el grupo de edades comprendidas entre los 30 y 44 años con un 57,45% de todos los participantes. En ésta población la mayoría de los participantes fueron relativamente jóvenes.

La tabla número dos muestra que hubo un predominio del sexo femenino con un 55,32%, respecto al masculino con un 44,68%.

Los cambios políticos, económicos y sociales que se han llevado a cabo en Cuba posterior al triunfo de la revolución, resaltadas fundamentalmente por diferentes políticas sociales trazadas por la Revolución establecieron las bases para lograr la participación social femenina. Las mujeres se incorporaron a la defensa de la Revolución en las milicias, en la alfabetización, el trabajo voluntario y en las múltiples tareas que convocaban las organizaciones políticas y de masas, situación que ha propiciado cambiar su condición de amas de casa.

Numerosas investigaciones revelan que en los niños alimentados exclusivamente con leche materna, son menos propensos a estas enfermedades. La principal contribución de la lactancia materna en la prevención o limitación de la severidad de enfermedades

Infecciosas, está dada por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren a través de la misma de la madre al niño.

La lactancia materna reduce el riesgo de ingreso hospitalario por gastroenteritis e infección respiratoria de vías bajas en países desarrollados. Autores internacionales, concluyeron, que la lactancia exclusiva al seno materno tiene una gran importancia, a pesar de que en el entorno persistan condiciones adversas ligadas a la pobreza y al subdesarrollo socioeconómico. En especial, parece que la protección que confiere la lactancia al seno es todavía mayor cuando se carece de las condiciones básicas de saneamiento.

Estudios cubanos muestran que la edad materna más frecuente ocurre entre las adolescentes, sobre todo en las que no están capacitadas. Esto refuerza la importancia de la participación femenina en esta intervención y la importancia de concientizar a la población especialmente en las futuras madres acerca de los beneficios que aporta la lactancia materna al niño

En la tabla número tres en cuanto al nivel educacional el mayor porcentaje fue de universitarios 40.25%, seguidos de los que cuentan con preuniversitario con un 30,04%, luego secundaria con un 23,40% y el mínimo porcentaje fue de primaria con un 2,13%.

En Cuba desde el año 1959, la educación junto a la salud constituyen una de las prioridades del proceso revolucionario, tal es así, que hoy día se cuenta con un gran número de profesionales en las distintas ramas del saber, determinante ésta que nos permite comprender ciertos comportamientos y saber cómo intervenir, para cambiar o promover estilos de vida saludables.

Estas enfermedades están muy relacionadas con las condiciones de vida de las personas, su nivel educacional y status socioeconómico.

La tabla número cuatro muestra que con respecto a los conocimientos acerca de las causas de enfermedades diarreicas agudas se observa que de un 42,55 % los conocimientos evaluados de bueno pasaron a un 89, 36% después de intervención, siendo los de regular en un inicio de 31, 91% para luego ser de 8,51% y los evaluados de malo fueron inicialmente de 25,53% y al final fueron solo de 2,13 % lo cual valoramos como muy representativo.

Las variables psicosociales que determinan las conductas de salud y los obstáculos para la prevención, nos permite establecer pautas para incidir sobre ellas en cualquier proceso de intervención ayudando a las personas a identificar los obstáculos que interfieren en la búsqueda del fomento de la salud o la prevención de enfermedades.

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen un aspecto importante a conocer por las madres teniendo en cuenta su alta incidencia en todo el mundo. Estudios cubanos muy recientes, muestran que existe inadecuado conocimiento en las madres sobre las mismas, por lo que se recomiendan futuras estrategias de intervención comunitaria que logren disminuir la mortalidad por enfermedades prevalentes en menores de 5 años, con prioridad en las actividades de promoción, los conocimientos maternos sobre diarreas, con muy poco dominio

sobre el tema en dichas madres, en las que se evidencia que es directamente proporcional la mortalidad por EDA y el desconocimiento materno de sus elementos generales.

En la tabla número cinco, respecto al conocimiento de los líderes de la comunidad en cuanto a la prevención de las enfermedades diarreicas aguda tenemos que previa a la intervención fue buena en un 44,68% elevándose a 91,49%. Se identificó que gran parte de los encuestados reconocen como medida preventiva el lavado de las manos con agua y jabón, al igual que la importancia de hervir el agua entre otras medidas, aunque refieren que no lo realizan. Un gran porcentaje de estas muertes se produce por enfermedades o parásitos que tienen como origen el consumo o acceso al agua no segura. Lavarse las manos con jabón, detergente o incluso ceniza contribuye a reducir la incidencia de enfermedades diarreicas y respiratorias.

En la tabla número 6, respecto a la conducta ante una enfermedad diarreica aguda tenemos que el 21,28% fue bueno antes de la intervención elevándose a 82,98% después. La principal respuesta fue utilización de los servicios médicos del consultorio en zonas donde posiblemente este servicio sea el más accesible y coincide con el obtenido por Díaz Novás en su estudio sobre morbilidad percibida, donde apreció que sólo un pequeño porcentaje de las personas que enferman es atendido o ingresado en el hospital y que en la atención primaria se resuelven más del 90 % de los problemas de salud de la población.

Merece una atención particular el hecho de que una parte de los líderes participantes no acudió a los servicios de salud y no realizó tratamiento, esta situación pudiera convertirse en un riesgo, a pesar de que este grupo disminuyó después de nuestra labor, pero es un factor a tener en cuenta.

Se constató que un gran número de encuestados han empleado medidas como el uso de antibióticos fundamentalmente el sulfaprin, metronidazol y otras medidas las cuales muchas son contraproducentes, que después se esclarecieron al final de la intervención.

En cuanto al conocimiento de las complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas, reflejadas en la tabla siete podemos ver que antes fue de 31,91% elevándose a 87,23%.



La mayoría de las diarreas infecciosas sobre todo en el adulto son autolimitadas y evolucionan favorablemente sólo con tratamiento sintomático; la realización del tratamiento oportuno puede reducir las complicaciones, especialmente la deshidratación en las edades extremas.

Cabe señalar que un elevado número de los encuestados reconoce la deshidratación como la complicación más frecuente de la enfermedad diarreica aguda, puede deberse al grado de escolaridad de dicha población y al trabajo de los médicos y enfermeras de la familia.

Para culminar en la tabla número ocho respecto a la participación comunitaria y el control de las enfermedades diarreicas agudas inicialmente refiere participar un 59,57% elevándose a 97,87% después de la intervención, por lo que podemos decir que la hipótesis de nuestra investigación se comprueba, mientras los que no participan al inicio fue de 40,43% y al final de 2,13 %.

Producto de una política integradora en esta nueva dimensión de la salud y como recurso para el desarrollo surgen los Consejos de Salud en las diferentes instancias, estos incrementan las ricas tradiciones del trabajo intersectorial y potencian la participación comunitaria, que ha caracterizado el trabajo de la salud cubana desde el triunfo de la Revolución, con un enfoque priorizado hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

## **Conclusiones**

Predominó la población femenina con una participación del 55,32%, y los grupos de edades comprendidos entre 30 y 44 años con un 57,45%, dicha población contaba con una buena escolaridad promedio. Los conocimientos en cuanto a las medidas preventivas de las enfermedades diarreicas agudas fue bueno, en un 44,68% y después fue de 91,49%. En cuanto al conocimiento de las conductas asumidas encontramos practicas como administración de antibacterianos, limitaciones a la dieta habitual y otros, siendo estos modificados de forma significativa al final de la intervención. Al final de la intervención un gran porcentaje de los participantes alcanzó un buen conocimiento acerca de las complicaciones de las enfermedades diarreicas agudas y se logró incrementar de forma significativa la

participación de los líderes de la comunidad en cuanto a las medidas de control de las enfermedades diarreicas agudas.

## Referencias bibliográficas

- American Academy of Pediatrics. Practice parameter: the management of acute gastroenteritis in young children. Pediatrics 2004-2005:424-35.
- Chew F. Importancia de los micronutrientes en diarrea persistente. Manejo efectivo de diarreas agudas en niños y cólera. México: Ed. F. Mofa Memorias del 7o. Curso Internacional "Dr. J.J. Urrutia" SSA/OPS/OMS/UNICEF. 2008:98-100.
- Fuentes Díaz, Zaily; Rodríguez Salazar, Orlando; Salazar Diez, Mabel; et al: Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años. Revistas de Archivos Médicos de Camagüey. AMC v.12 n.2 Camagüey mar.-abr.2008
- Glass RI, Bresee JS, Parashar U, Turcios R, Fischer T, Jiang B, et al. Rotavirus vaccines: past, present and future. Arch Pediatr 2007; 12 (6): 844-7.
- González Corona EA, Seisdados Gómez G. Manfugaz López M. Efectos económicos de medicamentos y soluciones parentales en las enfermedades diarreicas agudas. Rev Cubana Pediat 2005:67(3):165-69
- Guerrero Soler C, Álvarez Curtis J, Leyva Alberti T, MedinaAlí FE. Diarrea persistente. Principales causas y factores asociados a nuestro medio. Revista Electrónica Ciencias Holguín 2004 Disponible en [:http://www.ciencias.holguin.cu/2004/Septiembre/articulos/ARTI6.htm](http://www.ciencias.holguin.cu/2004/Septiembre/articulos/ARTI6.htm) Acceso 22 mayo 2011

- Guiscafre H, Muñoz O Padillas G. Evaluación de una estrategia dirigida a médicos y familiares para incrementar el uso de hidratación oral y disminuir el de microbianos y dietas restrictivas. Arch Invest Med 2008;19:395-407
- Mark Donowitz, M.D.L Lo que debe saber de Diarreas. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health. NIH Publication No. 06–5176S Abril 2006.
- Ministerio de Salud Pública. Área de Higiene y Epidemiología. Informe de expertos de la UNSA. Enero 2004.
- Morales P. Uso de antibióticos en el curso de las diarreas. Rev. Med. Bolivia, 15 de octubre de 2009.
- Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades diarreicas agudas. Prevención y tratamiento. Washington DC: OPS, 2005.
- Singaporean infants. JInfect Dis 2009; 192 Suppl 1: S1
- Pirez MC, Montano A, Ferrari AM, Viera MC, Pirez J, Machado K. Rotavirus y otros virus entéricos en pediatría. Morbilidad, presentación clínica y mortalidad. En: Montano A, ed. Las enfermedades prevalentes de la infancia en Uruguay: resultados de investigaciones, estudios y experiencias. Montevideo: Zonalibro, 2006, pp 169-73.
- Prado Jiménez V, Basalto W, Arellano H, Martínez C, Levine J. Susceptibilidad invitro de Escherichia coli entero hemorrágica frente a 11 microbianos: relación entre resistencia antibiótica y genotipo toxigénico. Rev Med Chile 2005; 123(9):1085-90
- Peterson AE, Roberts L, Toole MJ, Peterson DE. The effect of soap distribution on diarrhoea: Nyamithuthu Refugee Camp. Int J Epidemiol 2004; 27:520–4.

- Pirez MC, Montano A, Ferrari AM, Viera MC, Pirez J, Machado K. Rotavirus y otros virus entéricos en pediatría. Morbilidad, presentación clínica y mortalidad. En: Montano A, ed. Las enfermedades prevalentes de la infancia en Uruguay: resultados de investigaciones, estudios y experiencias. Montevideo: Zonalibro, 2006, pp 169-73
- Ramírez MM. Algunos hábitos en el tratamiento del niño con diarrea aguda. Rev Med IMSS (Mex) 2006; 31:389-93.
- Ruiz de Villa Martínez Y, Guerrero Soler C, Álvarez Curtis J, Leyva Alberti T, Medina Alí FE. Revista Electrónica Ciencias Holguín 2004. Disponible en [:http://www.ciencias.holguin.cu/2004/Septiembre/articulos/ARTI6.htm](http://www.ciencias.holguin.cu/2004/Septiembre/articulos/ARTI6.htm) Acceso 22 mayo 2011.
- Riveron Cortegueta RL. Diarreas Agudas y Persistentes: Torres Montejó De La E, Pelayo Gonzales Posada E (editores). Pediatría. t II. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. Pp 17-85.
- Sanabria Ramos G. Participación social en el campo de la salud. Rev. Cubana Salud Pública 2004; 30(3): 37- 41
- Thielman N, Guerrant R. Acute Infectious Diarrhea. New England J of Med 2004; 350(19):38-47
- Victora GC, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardi C, Texeira AM, et al. Infant feeding and deaths due to diarrhea: a case-control study. Am J Epidemiol 2006; 129:1032–41.
- Wesikari T, Matson DO, Dennehy P, Van Damme P, Santoham M, Rodríguez Z, et al. Safety and efficacy of pentavalent human-bovine (W3C) reassortant rotavirus vaccine. N Engl J Med 2007; 354: 23–33

- Yori PP, Schwab K, Gilman RH, Nappier s, Portocarrero DV, Black RE, *et al.* Norovirus highly prevalent cause of endemic acute diarrhea in children in the Peruvian amazon. *Pediatr Infect Dis J* 2009,28:844 -847.
- Zaca Peña, Eduardo; Anuario Estadístico de Salud, Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Ciudad de la Habana 2009; página 14.