



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES
DIARREICAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS
DE EDAD DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIMÓN BOLÍVAR,
IBARRA 2019”

Trabajo de Grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Dayana Milena Mites Portilla

DIRECTORA: MpH. Revelo Villarreal Sonia Dayanara

Ibarra-2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres con niños/as menores de 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019**”, de autoría de MITES PORTILLA DAYANA MILENA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Diciembre del 2019.

Lo certifico:



(Firma).....

MpH. Revelo Villarreal Sonia Dayanara

C.C: 040102698-4

DIRECTORA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100419859-2		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Mites Portilla Dayana Milena		
DIRECCIÓN:	Av. 13 de Abril y Loja		
EMAIL:	mitesmilena@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0961812645
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019”		
AUTOR (ES):	Mites Portilla Dayana Milena		
FECHA:	2019/12/10		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MpH. Revelo Villarreal Sonia Dayanara		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Diciembre de 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Mites Portilla Dayana Milena

C.C.: 100419859-2

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 10 De Diciembre del 2019

Mites Portilla Dayana Milena “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIMÓN BOLÍVAR, IBARRA 2019”. /TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 10 de Diciembre del 2019.

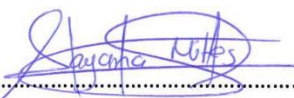
DIRECTORA: MpH. Revelo Villarreal Sonia Dayanara

El principal objetivo de la presente investigación fue, Caracterizar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019..Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar el nivel socioeconómico y características sociodemográficas de la población de estudio. Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el manejo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Identificar factores de riesgo sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Ejecutar un plan de charla educativa a las madres y cuidadoras del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar.

Fecha: Ibarra, 10 de Diciembre del 2019.



.....
MpH. Revelo Villarreal Sonia Dayanara
Directora



.....
Dayana Milena Mites Portilla
Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por acompañarme a lo largo de mi camino y de darme la fortaleza para cumplir todos y cada uno de mis objetivos. A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por permitirme realizar este estudio. A mi directora de tesis M^pH. Sonia Revelo por su paciencia, apoyo, por su entrega y colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza.

A mis padres que supieron apoyarme en el transcurso de mí carrera profesional. A mi Esposo que supo apoyarme desde un inicio que siempre estuvo conmigo en buenas, malas y nunca me dejo decaer en mis momentos difíciles y supo soportar mi mal comportamiento en mis días difíciles el cual el jamás me dejo sola.

A mis hermanos/as, cuñadas y amigos que supieron brindarme su apoyo incondicional en cada uno de mis obstáculos.

A Andreita Sevilla la cual es una de mis mejores amigas ella me supo llevar a conocer el camino de Dios quien gracias a sus oraciones ella me tuvo ante la gloria de Dios. Brindo mis más gratos agradecimientos a todas las personas que supieron soportarme en mis días difíciles en todo el transcurso de mi carrera.

Dayana Milena Mites Portilla

DEDICATORIA

Esta tesis es dedicada con mucho cariño a mi padre Ramiro Mites. A mi madre María Portilla que siempre me guiaron por el camino del bien siempre fueron mi motor a seguir adelante con mis estudios haciendo de que nada me falte en el transcurso de mi carrera de corazón agradezco demasiado a mis padres los cuales son los mejores que la vida me pudo regalar.

A mi esposo Danny Chávez quien supo apoyarme desde el inicio de mi carrera quien estuvo a pie junto conmigo él era quien me motivaba a seguir adelante quien estuvo día a día brindándome una voz de aliento diariamente de que no debo de rendirme que lo que yo me propongo debo de cumplirlas cada una de mis metas y sueños, quien me enseñó el valor de la vida y el valor de una persona doy gracias a Dios por darme el mejor esposo.

A mis hermanos/as Tania, Edison, Santiago y Jhon, A mis cuñadas Alexandra y Gabriela los cuales me apoyaron con un granito de arena en el transcurso de mi carrera.

A Laura Estrada quien es como mi segunda madre y al mismo tiempo una amiga más, ella me supo dar su apoyo incondicional cuando yo me encontraba sola ella me animaba a seguir adelante.

A Andreita Sevilla quien es una buena amiga quien supo estar conmigo en oración siempre quien permitió que conociera a Dios quien gracias a ella y su oración estoy donde estoy que ella con su fuerza y lucha no me ha dejado de caer en mis días difíciles de la vida.

Dayana Milena Mites Portilla

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	viii
TEMA:	xii
CAPÍTULO I.....	13
1. Problema de Investigación	13
1.1. Planteamiento del Problema	13
1.2. Formulación del Problema.....	14
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivos.....	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
1.5. Preguntas de Investigación	18
CAPÍTULO II	19
2. Marco Teórico.....	19
2.1 Marco Referencial.....	19
2.2. Marco Contextual	24
2.3. Marco Conceptual.....	26
2.4. Marco Legal y Ético	45
2.4.1. Marco Legal	45
2.4.2. Marco Ético	47
CAPÍTULO III.....	50
3. Metodología de la Investigación	50
3.1. Diseño de la Investigación.....	50
3.2. Tipo de Investigación.....	50
3.3. Localización y Ubicación	51
3.3.1 Universo.....	51
3.3.2. Población de estudio.	51
3.4. Métodos de recolección de información	51
3.4.1. Técnicas	52
3.4.2. Métodos	56
3.5. Análisis de datos	56
3.6. Operacionalización de Variables	58
CAPÍTULO IV	68
4. Resultados de la Investigación	68
CAPÍTULO V	85
5. Conclusiones y Recomendaciones	85
5.1. Conclusiones	85
5.2. Recomendaciones	86
BIBLIOGRAFIA	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Dosis correcta de medicamento	32
Tabla N° 2: Cantidad aproximada de líquido que debe dar en casa.....	334
Tabla N° 3: Cantidad de SRO que deberá administrar	34
Tabla N° 4: Dimensiones	552
Tabla N° 5: Umbrales que definen los estratos socioeconómicos.....	534
Tabla N° 6: Características Demográficas	69
Tabla N° 7: Nivel de conocimientos de las madres.....	83
Tabla N° 8: Actuacion inmediata de la madre ante los episodios de diarrea	52
Tbala N° 9: Conocimiento de signos de alarma graves.....	73
Tabla N° 10: Fcatores de riesgo en el hogar	76
Tabla N°11: Factores abióticos	82
Tabla N°12: Manejo de las cuidadoras en los niños.....	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Ubicación del centro	24
Gráfico N° 2: Nivel Socio Económico	688
Gráfico N° 3: Factores riesgo biológicos	799
Gráfico N° 4: Mala alimentacion	800

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1, Encuesta.....	90
Anexo 2, Check list de las cuidadoras	93
Anexo 3, Metodología.....	93
Anexo 4, Plan de charla	944
Anexo 5, Galería	98
Anexo 6, Tríptico	999

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN MADRES CON NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SIMÓN BOLÍVAR, IBARRA 2019.

Autora: Mites Portilla Dayana Milena

Correo: mitesmilena@gmail.com

Los conocimientos de las madres y cuidadoras son el componente clave para evitar las enfermedades diarreicas en los menores de 5 años de edad. Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro del desarrollo infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019. Es un estudio observacional, de corte transversal, descriptivo y de enfoque cualitativo, cuantitativo y no experimental; la muestra estuvo constituida por 33 madres de familia de 20 a 29 años de edad y 4 cuidadoras, esta recolección de datos fue mediante una encuesta y un grupo focal a las madres de familia y un check liste a las cuidadoras, esto se realizó en el centro de desarrollo infantil Simón Bolívar. Los resultados obtenidos demostraron que hay un predominio de estratificación de nivel socioeconómico medio C+, con un 73%, el 42% de las madres son trabajadoras independientes, en edades de 20 a 29 años de edad, el 52% de las madres saben identificar una diarrea, el 87.5% de las cuidadoras tienen conocimientos medios sobre cuidado y prevención de enfermedades en los niños. La investigación concluye que las madres de familia y cuidadoras del centro infantil tienen un nivel de conocimiento medio, en la mayoría de variables en relación al cuidado y manejo de los niños con enfermedades diarreicas, existen en ellas ciertas prácticas y comportamientos que no favorecen a la salud del niño. Se realizó un plan de charla educativa y entrega de trípticos para educar y reforzar los conocimientos de las madres de familia y cuidadoras del centro infantil, y lograr disminuir las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años de edad.

Palabras claves: Conocimientos de las madres, diarrea en menores de 5 años, factores de riesgo, AIEP.

ABSTRAT

KNOWLEDGE LEVEL REGARDING ACUTE DIARRHEAL DISEASES IN MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE OF THE “SIMÓN BOLÍVAR” CHILD DEVELOPMENT CENTER, IBARRA 2019.

Author: Mites Portilla Dayana Milena

Mail: mitesmilena@gmail.com

This research is an observational, cross-sectional, descriptive and qualitative, quantitative and non-experimental study; The sample was composed of 33 mothers from 20 to 29 years of age and 4 caregivers; the data collection was performed through a survey and a focus group to the mothers and a checklist to the caregivers. The results obtained showed that there was a predominance of stratification of medium socioeconomic level C +, with 73%, 42% of the mothers are independent workers, in ages of 20 to 29 years of age, 52% of the mothers know how to identify diarrhea, 87.5% of caregivers have average knowledge about disease care and prevention in children. The research shows that mothers and caregivers of the children center have a medium level of knowledge, in most variables in relation to the care and management of children with diarrheal diseases, there are certain practices and behaviors that do not favor the child health. An educational talk and a leaflet delivery plan was made to educate and reinforce the knowledge of mothers and caregivers of the children center, to reduce diarrheal diseases in children under 5 years of age.

Keywords: Knowledge of mothers, diarrhea in children under 5 years, risk factors, AIEP.

TEMA:

“Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Diarreicas Agudas en Madres con niños/as menores de 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019”.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La diarrea es una alteración en el movimiento característico del intestino con un incremento en el contenido de agua, volumen o frecuencia de las evacuaciones. Una disminución de la consistencia: líquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales igual o mayor a tres evacuaciones en un día. La diarrea infecciosa es debida a una etiología viral, bacteriana y parasitaria; se asocia frecuentemente con síntomas de náuseas, vómito y cólico abdominal (1).

Las enfermedades diarreicas agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños a nivel mundial. En 2015, se estima que causaron más de 1.3 millones de muertes en todo el mundo, lo cual las colocó como la cuarta causa de muerte en niños menores de cinco años (2).

En Latinoamérica, 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 Gambia a 400 madres de niños menores de cinco años con diarrea, estas tuvieron puntajes altos de conocimientos en el manejo de la diarrea (3).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador, en el 2014, las enfermedades diarreicas en la población infantil ocuparon el séptimo lugar dentro de las primeras causas de morbilidad. Por ello, se intensifican los esfuerzos en el proveer el acceso a los servicios de salud desde el 2008, lo que mantiene la alta demanda de los servicios de salud (4).

En el Ecuador, las enfermedades diarreicas es uno de los problemas más comunes debido a un bajo nivel socio económico y de extrema pobreza; principalmente a la inadecuada preparación de alimentos sin normas de higiene; suele ser más frecuente en zonas rurales, debido en muchos de los casos a la falta de los servicios básicos, especialmente el agua potable y el alcantarillado (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística de Censos del Ecuador (INEC) el 43.3% de las madres tienen un bajo nivel de conocimiento, el (30.8%) tiene un nivel de conocimiento alto y el (19.9%) de las madres tienen un conocimiento regular sobre el manejo de las enfermedades diarreicas. Los profesionales, manifiestan que el personal de salud deberá insistir en la educación a las madres en talleres demostrativas sobre higiene personal, manejo de alimentos y reconocer los signos de alarma y manejo inicial de los signos de deshidratación para así garantizar un crecimiento y desarrollo del niño sano (6) .

Existe un bajo nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años en cuanto al manejo de las diarreas, los conocimientos sobre prevención de las enfermedades diarreicas agudas, las madres y cuidadores a cerca de las medidas orientadas a evitar que los niños contraigan enfermedades o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes que las madres y cuidadoras perciben como dañinos (7).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del Centro de Desarrollo Infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019?

1.3. Justificación

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo.

Debido a la información que nos brindan las estadísticas a nivel local y regional, siendo enfermedades diarreicas agudas una de las principales causas en niños menores de 5 años por tal motivo es importante determinar el nivel de conocimientos de las madres en los niños/as menores de 5 años que acuden al centro de desarrollo infantil Simón Bolívar que pertenece al sector de Huertos Familiares de la ciudad de Ibarra, así como el nivel de conocimientos de las personas cuidadoras del centro.

El conocimiento de las madres y cuidadores sobre concepto, causas, complicaciones, manejo y prevención de la diarrea es importante, porque les permitirá actuar adecuadamente; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida el cual considera que “es vital que las madres y cuidadores sepan reconocer los signos de alarma, para iniciar oportunamente los cuidados en casa y consultar oportunamente al médico o a la institución de salud más cercana.

Los conocimientos sobre prevención de las enfermedades diarreicas agudas se refieren al conocimiento que tienen las madres o cuidadores a cerca de las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes que las madres perciben como dañinos.

Los beneficiarios de este estudio son las madres de familia, cuidadores y principalmente los niños/as que acuden al centro de desarrollo infantil, de quienes se conocerá el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Caracterizar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del Centro del Desarrollo Infantil Simón Bolívar, Ibarra 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar el nivel socioeconómico y características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el manejo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad
- Identificar factores de riesgo sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.
- Ejecutar un plan de charla educativa a las madres y cuidadoras del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles el nivel socioeconómico y características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cómo identificar nivel de conocimiento tienen las madres sobre el manejo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad?
- ¿Cómo identificar los factores de riesgo sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años?
- ¿Cómo educar a las madres y cuidadoras del centro de desarrollo infantil Simón Bolívar?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. México 2016

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 (3). El objetivo es 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 (3).

El método de estudio es 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 enfermedades diarreicas agudas 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) (3).

Los 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 (3).

En conclusiones los padres de niños con enfermedades diarreicas agudas tienen un conocimiento medio o bajo sobre la enfermedad debido a su asociación con la deshidratación en los menores (3).

Conocimientos, actitudes y prácticas de la enfermedad diarreica agudas en niños menores de cinco años. Perú 2016

Enfermedad diarreica aguda (EDA) es un gran problema de salud pública en los países en vías de desarrollo y su morbilidad es elevada en la infancia, debido a que no existe cuidado grato y control de esta enfermedad, identificando hábitos, costumbres y cosmovisión que favorecen o no la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas, obteniéndose como resultados que la mayoría de madres no tienen gran conocimiento acerca de estas enfermedades, ya que sus hijos pasan con sus abuelas o niñeras (8).

El objetivo principal fue Identificar hábitos, costumbres y cosmovisión que favorecen o no la prevalencia de las enfermedades diarreicas agudas (8).

Se solicitó la autorización por escrito a los hospitales, a través de su máxima autoridad [Director(a)], para la toma de las encuestas y las actividades necesarias de la investigación. (Esta entrevista y solicitud de consentimiento se realizará en el mes de Julio de 2016). Del mismo modo se solicitó a cada madre participante su autorización mediante la firma de un consentimiento informado por escrito (8).

El 31,64% y el 37,24% de las madres de los menores de cinco años, tenían 30 años o más y a la vez presentaban un buen nivel de conocimiento de las enfermedades diarreicas agudas, la mayoría de las madres en especial las de 30 años ellas tienen buena práctica frente a las enfermedades diarreicas agudas, a diferencia de las madres de menos edad en la que se conoció que por ser primerizas y a la vez adolescentes no tiene ni grato conocimiento de las enfermedades diarreicas y menos de los cuidados que deben tener sus niños cuando están con diarrea (8).

En conclusión la mayoría de madres en ambos nosocomios tienen buenas prácticas frente a la enfermedad diarreica aguda, no habiendo diferencias significativas entre ambos nosocomios (8).

Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años. Bolivia 2016

La enfermedad diarreica aguda (EDA) continúa siendo un problema importante de salud pública al ser una de las principales causas de muerte en menores de 5 años, se estima que cada año la diarrea mata a 760.000 niños menores de 5 años. Ocho de cada 10 de estas muertes ocurren en los primeros dos años de vida debido a los factores riesgo asociados. Identificar los factores de riesgo asociados a enfermedad diarreica aguda (EDA) con deshidratación grave en los pacientes atendidos en el Hospital del Niño (9).

Como objetivo general se establece y conocer los factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda con deshidratación grave en pacientes de 2 meses a 5 años (9).

Se realizó un estudio de casos y controles incidentes entre los meses de agosto y octubre del 2016 en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria" (Tercer nivel) de La Paz - Bolivia. Por un muestreo no probabilístico ingresaron al estudio 180 pacientes de los cuales 60 correspondían a los casos y el resto a los controles (9).

Los casos correspondieron a niños de 2 meses a 5 años internados en el hospital con el diagnóstico de enfermedad diarreica aguda (EDA) con deshidratación grave. La obtención de los datos se realizó a través de una encuesta estructurada a las madres. Para los casos, la encuesta fue aplicada durante la internación en sala. Las madres de los pacientes del grupo control fueron encuestadas en el servicio de Emergencias. Antes de realizar la encuesta se obtuvo el consentimiento verbal de la madre (9).

En si se llegó a una discusión que nos indica que el esquema de vacunación completo fue más frecuente entre los controles (87,5%), en comparación con los casos (58,3%).

De los pacientes vacunados, entre los casos más del 60% contaba con las dos dosis de la vacuna antirotavírica, entre los controles, la frecuencia fue mayor al 80% lo que esto nos indica que debido a las bajas defensas que tienen por no completar el esquema son más propensos a una enfermedad diarreica aguda (EDA) (9).

Por lo que concluimos que los factores de riesgo encontrados en el estudio, que en su mayor parte concuerdan con trabajos similares, deberían tomarse en cuenta a la hora de atender pacientes con enfermedad diarreica aguda (9).

Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. Guatemala 2015

Las enfermedades diarreicas constituyen la segunda causa de fallecimientos en niños menores de 5 años, y ocasionan 1,5 millones de muertes anualmente. La diarrea puede durar varios días y privar al organismo de agua, así como de las sales necesarias para la supervivencia en el cual mostraremos cuales son más frecuentes y por qué se da esta enfermedad en niños menores de 5 años (10).

Principal objetivo de esta investigación dar a conocer la clasificación de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años (10).

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 678 niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda. Entre las variables analizadas figuraron: aspectos clínico epidemiológicos de la enfermedad, edad (menores de un año y de 1-4 años), sexo, evaluación nutricional, señales de peligro, días con diarreas, fallecidos, nivel de escolaridad de la madre, disposición de las excretas y abastecimiento de agua (10).

En la casuística predominó el grupo etario de 1-4 años (74,0 %) y el sexo masculino (64,4 %), lo cual difiere de los resultados obtenidos por Lugo, quienes hallaron una primacía de los niños de 0-1 año (43,3 %) y el sexo femenino (56,7 %). Por otra parte, en ambos grupos etarios prevaleció la evaluación nutricional normal

(88,5 %), seguida de la desnutrición aguda moderada (8,7 %); contrariamente a lo hallado por García, quienes en su estudio mostraron un predominio del grupo etario de 6 meses a menos de 2 años (6,4 %) en la desnutrición aguda (8,5 %), lo cual demuestra que la malnutrición aumenta significativamente el riesgo para la prolongación de la diarrea (10).

Para concluir tenemos que debido al bajo nivel de escolaridad de las madres y bajo si situación económica tenemos que los niños tienen un grave problema de enfermedad diarreica aguda en el cual esto hace que la Organización Mundial de la Salud tenga más centralización en estos hogares (10).

Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda. México 2015

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas. Más de 70 % de las muertes por diarrea pueden evitarse si se hiciera adecuada promoción y prevención, lo que mejoraría la condición de salud del niño y su familia (11).

Como objetivo es realizar la validación de escala para evaluar nivel de conocimientos de cuidadores de menores de 5 años sobre factores de riesgo y signos de alarma en la enfermedad diarreica aguda (11).

La metodología implemento un estudio descriptivo de validación. Se hizo en 2 fases: en la primera validación del instrumento y en la segunda la medición de conocimiento en 234 cuidadores primarios. La escala fue previamente sometida a una calificación de jueces expertos. La consistencia interna se determinó con alfa de Cronbach. Se consideraron 2 dimensiones en el instrumento: factores de riesgo y signos de alarma. La dimensión de factores de riesgo incluyó 14 ítems y la de signos de alarma 8 ítems.

Se determinaron puntos de corte para la calificación global y por dimensión con un conocimiento bueno, moderado y malo (11).

Como resultados en la dimensión signos de alarma 45,7 % (107) tuvo un conocimiento malo y en la dimensión factores de riesgo en 60,3 % (141) el conocimiento fue moderado. La ponderación global del conocimiento fue moderado en 59,8 % (140). Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,52 (11).

En conclusión, el instrumento elaborado es una alternativa para valorar el nivel de conocimiento de los cuidadores; es de fácil aplicación y permite intervenir de manera inmediata cuando el cuidador desconoce dichos datos de alarma (11).

2.2. Marco Contextual

Centro de Desarrollo Infantil Simón Bolívar

Gráfico N° 1: Ubicación del centro



Fuente: google maps

El Centro de desarrollo Infantil “Simón Bolívar”, fue creado en el sector Lomas de Azaya, con el nombre de “Lomas de Azaya”, ubicado en la Parroquia Guayaquil de Alpachaca del Cantón Ibarra, el 15 de Septiembre del 2006 (12).

Nace como una guardería por iniciativa de los moradores del sector, representantes del barrio, conjuntamente con el apoyo del Instituto de la Niñez y la Familia (INFA), para

aquel entonces se inicia laborando con 5 madres comunitarias, las mismas que brindan apoyo y cuidado, contando con una cobertura de 50 niños y niñas (12).

Tiene como propuesta ayudar a los padres de familia de escasos recursos económicos que tienen que salir a trabajar y no hay quien cuide de sus hijos en casa, en donde sean atendidos las niñas y niños, brindando una buena alimentación, cuidado diario, y un marco adecuado de tiempo, espacio, y estímulo necesario para que dentro de las edades (12).

Después de 4 años de haber brindado atención en el sector, Lomas de Azaya, se traslada al Barrio Simón Bolívar, debido al lugar de ubicación toma el nombre de Centro Infantil “Simón Bolívar”, dejando de ser guardería y el personal son llamadas Asistentes de Cuidado. En el mes de Febrero del año 2012, se traslada al sector de Huertos Familiares, por motivo de problemas con la Infraestructura, ubicándose en las calles Esmeraldas y 13 de Abril, como punto de referencia se encuentra diagonal a la Quinta San Andrés, pero ya con el nombre de Centro Infantil del Buen Vivir “Simón Bolívar”, el mismo que cuenta con una cobertura de 33 niños y niñas, recibiendo los fondos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (12).

El centro infantil del Buen Vivir “SIMON BOLIVAR” presta su servicio en el área de desarrollo infantil, basado en los lineamientos de un referente curricular de la educación inicial, donde se aplican propuestas educativas, metodologías, integrales, flexibles donde las niñas/os participan activamente de acuerdo a sus intereses y necesidades para garantizar su desarrollo integral y armónico, con sus semejantes, familia y comunidad; considerando que las labores educativas elaboradas y desarrolladas de manera integral que coadyuvan al mejoramiento del estado nutricional la promoción y prevención de salud, condiciones que son necesarias para el desarrollar al máximo las potencialidades de cada uno de las niñas/os.

Desde hace más de tres décadas en el país se dan una serie de iniciativas públicas, dirigidas a desarrollar al máximo las potencialidades de los niñas/os en las edades

tempranas para la formación y desarrollo de los seres humanos, desde su periodo de gestación (12).

El centro pretende promover el desarrollo integral de las niñas/os, en tanto sujetos de derechos, con la responsabilidad de la familia, la corresponsabilidad de la comunidad y la articulación intersectorial (12).

Visión

Brindar un servicio educativo, a los niñas/os, con el propósito de potenciar su desarrollo integral y armónico, en un ambiente rico en experiencias formativas, educativas y afectivas, desarrollando hábitos, valores, autonomía, creatividad y actitudes que permitan un desarrollo personal y social (12).

Misión

El Centro de Desarrollo Infantil “**SIMON BOLIVAR**” tiene como misión, dar un servicio de calidad con calidez, servir a las niñas/os de familias en estado vulnerable en cuidado diario, educación, salud, nutrición y recreación, en un ambiente adecuado que permita su desarrollo integral (12).

Doctrina

- Para alcanzar una educación de calidad, con calidez en la formación integral y el pleno desarrollo de las capacidades, habilidades y derechos en de las niñas/os del centro infantil “**SIMON BOLIVAR**” (12).
- Asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 3 años, en sus componentes de: educación, salud, nutrición, cuidado diario, familia y recreación en un espacio físico adecuado que garantice su desarrollo integral (12).

2.3. Marco Conceptual

Definición de diarrea: Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados (13).

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (13).

Las enfermedades diarreicas agudas, son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo (13).

En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas (13).

Estrategia AIEPI

La estrategia de Atención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en la actualidad es considerada como uno de los pasos principales de atención primaria en salud que ayuda a mejorar la calidad de vida de los menores y disminuye los índices de morbimortalidad infantil en nuestro país, ya que es un instrumento eficaz que mejora los conocimientos y las prácticas de las familias de los niños menores de cinco

años y también contribuye en la prevención de enfermedades y promoción de la salud (14).

Objetivos AIEPI

La estrategia AIEPI está formada por tres componentes, el institucional, clínico y comunitario los cuales tienen como objetivo principal reducir la mortalidad infantil en los menores de 5 años; los objetivos específicos que tratan de mejorar estos componentes se centran en (14):

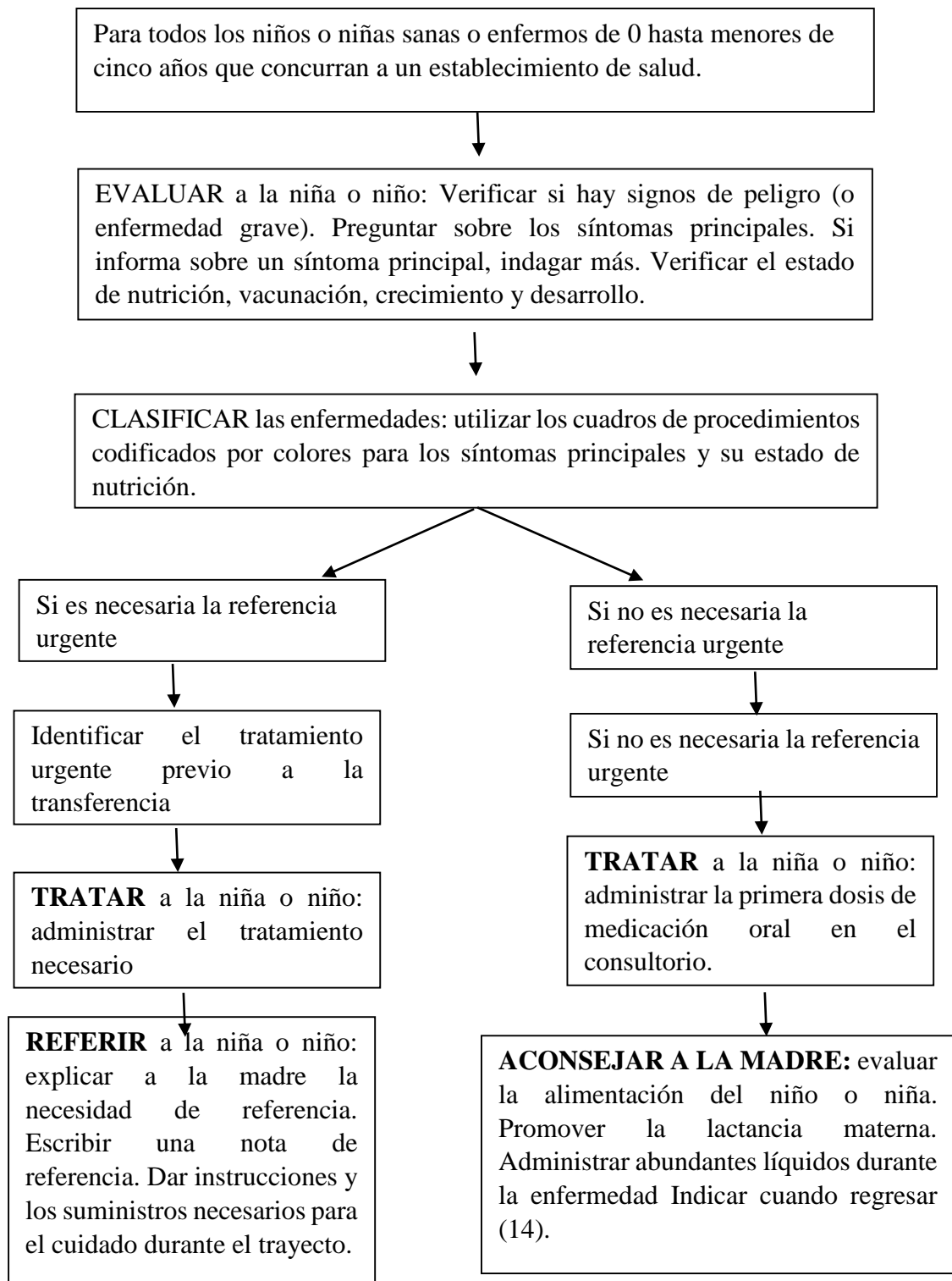
- Mejorar las habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad.
- Mejorar los sistemas y servicios de salud, proporcionando las condiciones que permitan atender de manera integral e integrada.
- Mejorar las prácticas claves y comunitarias para el cuidado de la familia, la madre, el recién nacido, los niños y niñas menores de 5 años.

El proceso AIEPI puede ser utilizado por cualquier profesional de salud ya que es una herramienta que se usa para la prevención de enfermedades en un establecimiento de primer nivel de atención, ya que este describe cómo atender a una niña o niño que asiste a un consultorio sano o por una enfermedad, o para una visita de seguimiento programada para verificar el crecimiento y desarrollo o su estado de inmunización. Además del tratamiento, el proceso incorpora actividades básicas para la prevención de enfermedades (14).

El manual enseña a utilizar el proceso de AIEPI durante una entrevista a la madre o a la persona a cargo de la niña o niño, reconocer con exactitud los signos clínicos, elegir los tratamientos apropiados, proporcionar consejería y atención preventiva. El proceso de atención integrada de casos de AIEPI incluye los siguientes elementos: evaluar, clasificar la enfermedad, determinar el o los tratamientos, tratar de acuerdo

a la clasificación, aconsejar a la madre o acompañante y consultas de reevaluación y seguimiento (14).

Proceso de manejo integrado de casos según AIEPI



Enfermedad diarreica aguda según AIEPI

Epidemiológicamente a la diarrea se la define a la eliminación de más de tres deposiciones de características blandas o completamente líquidas en un periodo de 24 horas. La diarrea es una de las enfermedades más comunes en los niños y es la segunda causa de morbilidad a nivel mundial y su etiología más frecuente es la infección gastrointestinal la cual produce una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal (14).

Como evaluar a un niño con diarrea según AIEPI

Los profesionales que realicen esta actividad deben realizar las siguientes interrogantes en todos los casos:

¿Tiene la niña o niño diarrea?

Refiérase a la diarrea con palabras que los padres o cuidadores entiendan. Si responde NO debe seguir evaluando respecto a otros signos relacionados con la diarrea (14).

Si responde que el niño o niña SI tiene diarrea, registre la respuesta de la madre y evalúe si hay signos de deshidratación de diarrea persistente o disentería (14).

Formule la siguiente pregunta: ¿Cuánto tiempo hace? Los padres deben responder el número exacto de días. Deles tiempo.

¿Hay sangre en las heces?

Pregunte si han visto sangre en las heces durante el episodio de la diarrea. Verifique si niño o niña tiene signos de DESHIDRATACION ya que puede estar inquieto, irritable, letárgico o inconsciente; a medida que el cuerpo pierde líquidos los ojos pueden verse o estar hundidos y si pellizca la piel esta vuelve a su estado normal lente o muy lentamente. Luego observe y explore (14):

- Determine el estado general

- Determine si tiene los ojos hundidos
- Ofrezca líquidos al niño o niña y determine: puede beber, bebe mal, bebe ávidamente o con sed.
- Pellizque la piel del abdomen y evalúe si hay signo de pliegue cutáneo.

Como clasificar la diarrea Según AIEPI

- Si el niño o niña presenta signos de deshidratación se clasifica como diarrea con deshidratación.
- Si el infante ha padecido diarrea por más de 14 días, clasifíquelo como diarrea persistente.

Enseñar a los padres o cuidadores a administrar los medicamentos en casa según AIEPI

Como tratar la FIEBRE

- Dar abundantes líquidos, sin forzar a la niña o niño.
- Mantener a la niña o niño con ropa liviana o que esté en un lugar fresco. Que descanse según necesidad pero sin forzarlo.
- Si la fiebre es poca (<38.5° C axilar) o no molesta mucho a la niña o niño no es necesario bajarla, explicar que la fiebre puede ayudar a combatir la infección.
- Si la fiebre es alta (>38.5° C axilar) ó molesta mucho a la niña o niño, el PARACETAMOL es el tratamiento más efectivo, administrado cada 4 a 6 horas según necesidad.
- Los medios físicos (baños o paños de agua tibia en la frente o costado etc.) No son necesarios. No son muy eficaces, pueden ayudar a bajar la temperatura pero sólo por un momento y pueden molestar a la niña o niño. Si se usan, se debe administrar PARACETAMOL media hora antes.
- Recomendar a los familiares NO bañar a la niña o niño con alcohol, Ni con agua fría, NO abrigarlo o vestirlo demasiado, NI inyectarle para bajar la fiebre.

Tabla N° 1: Dosis correcta de medicamento

PARACETAMOL (acetaminofén)					
Para fiebre alta (>38,5 °C) o que provoca incomodidad, dolor de oído, o dolor durante la erupción de los dientes					
Dosis: 10-15 mg/kg/dosis					
Cada 4 - 6 horas sin exceder 4 dosis al día, hasta que pase la fiebre alta, el malestar o el dolor de oído					
Peso	Gotas 100 mg/mL 5 mg/gota	Jarabe 160 mg/5 mL 32 mg/mL	Jarabe 120 mg/5 mL 24 mg/mL	Dosis en mg	Frecuencia
4-4.9 kg	12-15 gotas	2 mL	3 mL	60-75 mg	Cada 4-6 horas Máximo 4 dosis al día
5-5.9 kg	15-18 gotas	2.5 mL	3-3.5 mL	75-90 mg	
6-8.9 kg	20 gotas	3-4 mL	4-5 mL	90-135 mg	
9-11.9 kg	30 gotas	4-5 mL	6-7.5mL	135- 180 mg	
12-14.9 kg		5.5- 7 mL	7.5 -9 mL	180- 225mg	
15-17.9 kg		7-8 mL	9 -11 mL	225-270 mg	
18-20.9 kg		8.5-10 mL	11-13 mL	270-315 mg	

Plan A: Tratar la diarrea en casa

Enseñar las 4 reglas del manejo de la diarrea en casa: darle más líquidos, dar suplemento de zinc, continuar alimentándole, indicar cuando regresar (14).

1. Darle más líquidos de lo habitual (todo lo que la niña o niño acepte)

Dar las siguientes instrucciones:

- Si la niña o niño recibe el seno: darle el seno con más frecuencia y por más tiempo cada vez.
- Si recibe exclusivamente leche materna, dar además agua limpia o solución de Sales de Rehidratación Oral (SRO), usando preferiblemente SRO de baja escolaridad (a).
- Si la niña o niño ya recibe alimentación complementaria, darle uno o varios de los siguientes líquidos: agua limpia, sopas, agua de arroz, agua de canela, jugo de frutas frescas u otros líquidos de uso corriente en el hogar sin excesiva azúcar o solución de SRO (usando preferiblemente SRO de baja osmolaridad).

Es especialmente importante dar SRO en casa si:

- Durante esta consulta la niña o niño fue tratado con plan B o C.
- La niña o niño no podrá volver fácilmente a un establecimiento de salud si la diarrea empeora.

Explicar cómo preparar la solución de SRO y entregar 2 sobres para usar en casa.

- Para preparar la solución de SRO, lavarse las manos, echar 1 litro de agua limpia en un recipiente, echar todo el contenido del sobre en el recipiente, mezclar bien hasta que el polvo se disuelva completamente. Insistir en la medición correcta del litro de agua usando recipientes con medida disponibles en casa (14).
- Se debe preparar una nueva solución cada día, en un recipiente limpio, mantenerlo cubierto y desechar lo que haya quedado de la solución del día anterior.
- No se recomienda el uso de suero "casero" por el peligro de preparar solución hipotónica o hipertónica.

Mostrar a la madre o cuidador la cantidad aproximada de líquido que debe dar en casa, además de los líquidos que habitualmente.

Tabla N^a 2 Cantidad aproximada de líquido que debe dar en casa

Menores de 2 años	50 a 100 mL (más o menos ¼ a ½ taza) después de cada deposición acuosa.
Mayores de 2 años	100 a 200 mL (más o menos ½ a 1 taza) después de cada deposición acuosa.

Explicar a la madre o cuidadores:

- Que deben dar frecuentemente a la niña o niño pequeños sorbos de líquido con taza.
- Si la niña o niño vomita, esperar 10 minutos. Continuar dando sorbos pero más despacio.

Dar suplementación con zinc (a partir de los 2 meses de edad)

- Explicar a la madre o acompañante cuanto zinc debe dar según la edad.

Continuar alimentando a la niña o niño

- En el caso de niñas o niños lactantes: apoyar la lactancia materna (exclusiva si es menor de 6 meses; prolongada si es mayor de 6 meses).
- En niñas o niños mayores: continuar con la alimentación habitual, de manera fraccionada, dando alimentos que le apetezcan a la niña o niño. Evitar alimentos muy dulces, grasosos o condimentados.
- Recomendar a la madre y/o cuidador(a) de agregar una comida adicional al día por 1 semana después de finalizado el episodio de diarrea.
- No darle a la niña o niño ni colas, ni dulces, ni jugos artificiales (14).

Indicar signos de alarma para regresar de inmediato.

Plan B: Tratar la deshidratación con SRO

Administrar durante 4 horas, en el establecimiento de salud, la cantidad recomendada de SRO (14).

- **Determinar la cantidad de SRO que deberá administrar durante las primeras 4 horas.**

Tabla N° 3 Cantidad de SRO que deberá administrar

Peso	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
Edad	< 4 meses	4 a 11 meses	12 meses a < 2 años	2 a 5 años
En ml	200 – 450 ml	450 – 800 ml	800 – 960 ml	960 – 1600 ml

Tomar en cuenta la edad solamente si no conoce el peso de la niña o niño. La cantidad aproximada de SRO necesaria (en mL) también puede calcularse multiplicando el peso del niño o niña (en kg) por 75 (dar de 50 a 100 mL/kg/4 horas).

- Si la niña o niño quiere más SRO que la cantidad indicada, darle más.
- Para menores de 6 meses que no reciben el seno, dar también 100-200 mL de agua limpia durante este periodo si utiliza SRO tradicionales. Esto no es necesario si utiliza SRO de baja osmolaridad (a).

Mostrar a los padres o cuidadores cómo preparar y administrar la solución de SRO.

- Proponer a los padres o cuidadores que preparen la solución de SRO con supervisión nuestra:
- Lavarse las manos, echar 1 litro de agua, la más limpia posible en un recipiente, echar todo el contenido del sobre en el recipiente, mezclar bien hasta que el polvo se disuelva completamente.
- Dar con frecuencia pequeños sorbos de SRO con taza o cuchara.
- Si la niña o el niño vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- Continuar dándole el seno tanto como la niña o el niño lo desee.

Después de 4 horas

- Reevaluar a la niña o niño y clasificar la deshidratación.
- Seleccionar el plan adecuado para continuar el tratamiento.
- Comenzar a alimentar a la niña o niño, según tolerancia.

Si la madre o acompañante tienen que irse antes que se termine de administrar el tratamiento:

- Enseñarle a preparar la solución de SRO en casa.
- Mostrarle la cantidad de SRO que debe administrar para terminar las 4 horas de tratamiento en la casa.
- Entregarle suficientes sobres de SRO para terminar la rehidratación de 4 horas.
- Entregarle también dos sobres de SRO tal como se recomienda en el plan A.
- Explicarle las 4 reglas del tratamiento en casa:
 1. Darle más líquidos
 2. Darle zinc
 3. Continuar alimentándolo
 4. Indicar signos de alarma para regresar de inmediato.

Evaluar la alimentación de la niña o niño

Si tiene menos de 2 años, o si tiene desnutrición aguda, talla baja o tendencia de crecimiento inapropiada (14).

Hacer preguntas sobre la alimentación habitual de la niña o niño, y en particular durante esta enfermedad.

Comparar las respuestas de los padres o cuidadores con las "Recomendaciones para la alimentación según la edad de la niña o niño", que se presentan a continuación.

Preguntar

- ¿Usted le da el seno a la niña o niño?
- ¿Cuántas veces al día?
- ¿Le da también durante la noche?
- ¿La niña o niño ingiere algún otro alimento o toma algún otro líquido?
- ¿Qué alimento o líquido?
- ¿Cuántas veces por día?
- ¿La niña o niño recibe su propia porción? ¿Quién le da de comer a la niña o niño?
- ¿Utiliza biberón?

- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición, anemia, talla baja, o tendencia de crecimiento inapropiada, de qué tamaño son las porciones que le da?
- ¿Durante esta enfermedad, hubo algún cambio en la alimentación de la niña o niño?
- Si lo hubo, ¿Cuál fue?

Recomendaciones para la alimentación de la niña o niño sano o enfermo según la edad

Hasta los 6 meses de edad

1. Lactancia materna exclusiva:

- Inicio precoz, en el transcurso de la primera media hora, luego de nacido.
- Dar el pecho todas las veces que la niña o niño quiera, de día y de noche, por lo menos ocho veces en 24 horas.
- Amamantar al infante cuando muestre signos de hambre: comience a quejarse, a chuparse los dedos o mueva los labios.
- Cada vez que toma el seno, motivar a la niña o niño a vaciar los senos en forma alternada.
- La niña o niño que es amamantada/o no necesita tomar agua porque la leche materna contiene suficiente agua.

2. No darle ninguna otra comida o líquidos

6 meses a 8 meses

- Leche materna a libre demanda, previa a la alimentación complementaria.
- Incluir purés suaves y espesas con:
 - Cereales: arroz, maíz, quinua,
 - Tubérculos: papa, yuca, camote, melloco, oca.

- Verduras y legumbres: acelga, espinaca, zanahoria, brócoli, zapallo, remolacha.
- Frutas dulces: manzana, pera, sandía, banano, papaya, melón, entre otras.
- Yema de huevo.
- A partir de los 7 meses carnes: res, pollo, hígado, huevo entero (si no existe historia de alergia al huevo en la familia), trigo avena y cebada.
- Comenzar con 2 o 3 cucharadas de alimentos bien aplastados con un tenedor, no licuados, de modo que formen una papilla espesa.
- Introducir cada nuevo alimento por separado. Permitir que el niño o niña pruebe y consuma por tres días un alimento, antes de darle otro.
- Cada alimento nuevo debe introducirse de 2 a 3 cucharitas e incrementarlo a libre demanda.
- La comida debe colocarse en la mitad de la lengua para evitar que el niño o la niña la escupa.
- Evitar alimentos que puedan causar atragantamiento (semillas, uvas, zanahoria cruda, entre otros).
- Se sugiere comenzar con una comida y aumentar progresivamente hasta las dos a tres comidas diarias.
- Si la niña/o tiene bajo peso, se puede añadir a la papilla 1 cucharadita de aceite vegetal crudo (que no sea de palma africana), excepto si tiene diagnóstico de deficiencia de hierro o zinc.

9 meses a 11 meses

- Leche materna a libre demanda, previa a la alimentación complementaria.
- Alimentos:
 - A esta edad, puede ofrecerle pedacitos de pescado fresco.
 - Leguminosas: fréjol, lenteja, habas, arveja, chocho y garbanzos cocidos en forma de puré.
 - Hortalizas y verduras: todas

- Frutas crudas en papilla o trocitos pequeños.
- A esta edad pueden “coger” trozos de alimentos en sus dedos. Esto incentiva el avance en la dentición, la masticación y la coordinación entre boca y movimientos de la mano y seguimiento de la vista (oral, motora y visual).
- Antes de los diez meses, las niñas y niños deben consumir alimentos sólidos, en pedacitos. Si no lo hacen, pueden tener dificultades para comer en el futuro. Cambie la consistencia de los alimentos poco a poco.
- Cantidad, $\frac{3}{4}$ parte de una taza de 250 mL de alimentos variados.
- Agregar diariamente a las comidas alimentos de origen animal, como pollo, hígado, huevo, entre otros.
- Se recomienda dar tres comidas al día y dos colaciones (refrigerios nutritivos) además de la lactancia materna a libre demanda.

12 meses a 23 meses

- Continuar con la lactancia materna tan seguida como la niña o el niño quiera, luego de la alimentación complementaria.
- La alimentación debe ser blanda y en trocitos, y debe incluir verduras y frutas todos los días. Incluyan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia.
- A esta edad, la niña o niño tiene que recibir las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y merienda, y se le puede dar una o dos colaciones (refrigerios nutritivos) entre las comidas, que incluyan lácteos.
- Alimentos
 - Es importante incorporar a la dieta ácidos grasos esenciales como omega 3 y 6 (aceites vegetales, nueces, semillas y pescado).
 - A esta edad se puede incluir leche de vaca.
 - Ofrezca a la niña o niño alimentos que aporten hierro, como las carnes, vísceras y granos secos.
 - Para ayudar a absorber el hierro de estos alimentos, ofrézcale en la misma comida alimentos ricos en vitamina C: vegetales como pimiento, tomate,

brócoli o frutas como guayaba, frutillas y cítricos como naranja, mandarina, limón.

- EVITAR ofrecer lo siguiente:
 - Caramelos, papas fritas, sopas artificiales y gaseosas como colación, ya que disminuyen el apetito. Además, pueden causar problemas de sobrepeso, obesidad y caries dentales.

Mayor de 2 años

- Brindar comidas sólidas y variadas que contengan alimentos que sean consumidos por el resto de la familia.
- No usar la comida como recompensa. Tampoco darle de comer para calmarlo o evitar que se aburra.
- Dar tres comidas principales y dos refrigerios que incluyan lácteos
- Motivar que la niña o niño realice juegos que impliquen movimiento, para prevenir el sobrepeso y la obesidad, y promover la actividad física.
- Alimentos
 - Consumir diariamente alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico (lácteos, vísceras, huevos, leguminosas y cereales integrales).
 - Frutas y vegetales.
 - Alimentos ricos en omega 3 y 6 (aceites vegetales, nueces, semillas y pescado).
- EVITAR ofrecer lo siguiente:
 - Caramelos, gaseosas, gelatina y alimentos muy azucarados.
 - Alimentos procesados, embutidos, snacks, enlatados.
 - Moderar el consumo de sal.
 - Evitar alimentos fritos.
- Brindar un plato más de acuerdo con la edad, actividad física y estado nutricional.
- Si a la niña o al niño no le gusta un alimento, motivarla a comer o reemplazarlo por otro de igual valor nutritivo.

Aconsejar a la madre o cuidador sobre el problema de alimentación

Si la niña o niño no está alimentándose de forma correcta, aconsejar debidamente a la madre o cuidador.

- Si es necesario, mostrar a la madre la posición y cómo debe la niña o niño coger correctamente el seno.
- Si la madre refiere poca producción de leche (no ‘tiene leche’)
 - Rara vez es un problema real, generalmente la niña o niño recibe la cantidad de leche que necesita
 - Los signos que realmente indican que el bebé está recibiendo poca leche son: Poca ganancia de peso (menos de 500 g al mes), Orina menos de 6 veces al día.
 - Las posibles causas de poca producción de leche son: Amamantamientos poco frecuentes, horarios rígidos para la lactancia, no lo amamanta por la noche, recibe otros líquidos, recibe biberón, la mamá tiene poca confianza en sí misma, está preocupada, cansada o le disgusta amamantar, mal agarre, enfermedades de la boca de la niña o niño (paladar hendido, moniliasis), la mamá usa anticonceptivos orales, la mamá consume alcohol o tabaco.
 - Evaluar la lactancia materna, identificar cuál es el problema y corregirlo
- Si la niña o niño tiene menos de 6 meses y está tomando otro tipo de leche o de alimento.
 - Infundir confianza a la madre en el sentido de que ella puede producir toda la leche que la niña o niño necesita.
 - Sugerirle que le dé el seno a la niña o niño con más frecuencia y durante más tiempo, de día y de noche, y que reduzca gradualmente otro tipo de alimentos.
 - Si es necesario continuar dando otro tipo de leche o fórmulas pediátricas, recomendar a la madre que: Le dé el seno lo más que sea posible, incluso de noche. se cerciore de que el otro tipo de leche sea apropiado, se cerciore de que el otro tipo de leche sea preparado en forma correcta e higiénica y administrado en cantidad apropiada, se cerciore de que la niña o niño termine de tomar la leche preparada en el lapso de una hora no usar restos de leche u otros alimentos para la siguiente comida.

- Puede darle leche materna extraída manualmente.
- Si la madre ha dejado de producir leche, desea amamantar y sobre todo si la niña o niño ha tenido diarrea, considerar la posibilidad de reiniciar el amamantamiento (re lactación), REFERIR para consejería en lactancia.
- Si la madre o cuidador está alimentando a la niña o niño con biberón: recomendarle que use una taza y una cuchara en vez del biberón, mostrarle cómo alimentar a la niña o niño con una taza y una cuchara.
- Si la madre o cuidador no incentiva a la niña o niño para que coma, recomendarle que: se siente con la niña o niño y la anime para que coma (Alimentación activa), sirva a la niña o niño una porción adecuada en su propio plato para saber cuánto realmente ha comido.
- Hacer el seguimiento para cualquier problema de alimentación 7 días después.

Fisiopatología

En términos generales la diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentado al colon excede su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado, o, más infrecuentemente, a una alteración similar a nivel de colon (15).

Estas alteraciones son secundarias a la afectación intestinal que resulta de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal. En determinados casos se da la penetración de la barrera mucosa por antígenos extraños, tales como microorganismos o toxinas, los microorganismos pueden dañar el enterocito produciendo una disminución en la absorción de electrolitos, una pérdida de las hidrolasas del borde en cepillo y un escape de fluido a través del epitelio. La lesión por daño directo de la célula epitelial tiene lugar en las infecciones por agentes virales como Rotavirus. También se produce lesión vellositaria en infecciones agudas por protozoos tales como Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum y Microsporidium (15).

La gran pérdida de líquidos y electrolitos puede derivar en un cuadro de deshidratación. Esto es más frecuente en el niño pequeño, por tener una mayor área de superficie corporal en relación con el peso que el adulto y, por lo tanto, unas mayores pérdidas insensibles, es relativamente frecuente, sobre todo tras una gastroenteritis por rotavirus (15).

Tipos

- La diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera.
- La diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disintérica o disentería.
- La diarrea persistente, que dura 14 días o más

Causa

La diarrea suele estar causada por una infección intestinal. Los gérmenes que causan estas infecciones son:

Los virus

La gastroenteritis viral (a menudo llamada "gripe intestinal" o "gripe estomacal") es una enfermedad frecuente en los niños. Causa diarrea y, a menudo, náuseas y vómitos. Sus síntomas suelen durar unos pocos días, pero los niños (sobre todo los bebés) que no ingieren una cantidad suficiente de líquidos se pueden deshidratar (16).

El rotavirus afecta a bebés y a niños pequeños y puede provocar diarrea acuosa. Los brotes son más frecuentes en los meses de invierno y a principios de la primavera, sobre todo en las guarderías y en los jardines de infancia. La vacuna del rotavirus puede proteger a los niños de esta enfermedad. Los enterovirus, como el virus coxsackie, también pueden causar diarreas en los niños, sobre todo durante los meses de verano (16).

Las bacterias

Hay muchos tipos diferente de bacterias que pueden causar diarreas, como E. coli, Salmonella, Campylobacter y Shigella. Estas bacterias suelen ser las causantes de las "intoxicaciones alimentarias", que pueden provocar diarreas y vómitos pocas horas después de la infección (16).

Los parásitos

Las infecciones parasitarias que pueden causar diarreas en los niños incluyen la giardiasis y la criptosporidiosis (16).

Factores de Riesgo

Los principales factores de riesgo que pueden ser la causa de las diarreas en niños menores de 5 años son:

- **Tipo de lactancia:** se definió como lactancia materna exclusiva, mixta o artificial considerándose de riesgo siempre que haya sido mixta o artificial.
- **Destete precoz:** si se eliminó la lactancia antes de los 3 meses.
- **Higiene doméstica:** se consideró de riesgo si no mantiene la limpieza del hogar, correcta disposición de desechos y excretas y buena ventilación, hierven el agua, lavan las verduras, adecuada preparación de los alimentos.
- **Higiene personal** Se consideró de riesgo si no cumple con las normas de aseo personal, mantiene limpia su piel, uñas y cabello y lavado de manos.
- **Animales domésticos** En la vivienda: se consideró de riesgo cuando exista cualquier tipo de animal en la vivienda de los niños.
- **Hacinamiento:** se consideró de riesgo cuando sea mayor de 2.
- **Estado nutricional:** se evaluó por las tablas de percentiles de peso para la talla. Se consideró de riesgo el menor del 3er percentil (17).

Signos y Síntomas de la diarrea

Los signos y síntomas asociados a la diarrea pueden incluir:

- Heces blandas y acuosas
- Calambres abdominales
- Dolor abdominal
- Fiebre
- Sangre en las heces
- Hinchazón
- Náuseas
- Necesidad urgente de evacuar los intestinos

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

La legislación vigente nacional con sus instrumentos jurídicos protege, ampara y garantiza a los trabajadores de la salud, en el marco legal que fundamenta el presente estudio citamos a las siguientes leyes:

Constitución Política de la República del Ecuador

“Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.....” (18).

Ley Orgánica de Salud

Siendo la atención de salud con un enfoque intercultural un aspecto central del Modelo de Atención de Salud en el Ecuador, el proyecto ayuda a fortalecer el derecho a la salud y su protección como lo establece en:

Art. 10: De dicha ley que señala “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley” (19).

Art.13: Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general (19).

Plan Nacional Toda una Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (20).

Por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la

ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo (20).

2.4.2. Marco Ético

Código de Ética

Artículo 4.- Compromisos

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado (21).

Código de Helsinki.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica" (22).

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (22).

El bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo (22).

Derechos y libertades del paciente

La dignidad no es, en sentido estricto, un derecho subjetivo, sino un estado o condición inherente, calidad ontológica del ser humano. Es decir, el ser humano no “es” dignidad sino que “posee” esta calidad, condición o estado propio de un ser libre e idéntico a sí mismo. El reconocimiento de la dignidad de las personas es el fundamento moral de la idea de derecho: obliga a considerar a la persona siempre como fin en sí misma y nunca como medio; establece la inviolabilidad de la persona, asegurando su indemnidad tanto en la faz externa (salud, integridad biopsicosocial) como interna (privacidad-confidencialidad), e impone la necesidad de considerar a las personas como sujetos y no como objetos; como portadoras de dignidad y no de precio. El paciente tiene derecho al “trato digno y respetuoso” (23).

Código de ética de enfermeras

Capítulo II. De los deberes de las enfermeras para con las personas

“Art. 2.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado”.

“Art. 3.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias”.

“Art. 4.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud”.

“Art. 5.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona”.

“Art. 6.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros”.

“Art. 7.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona”.

“Art. 8.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad”.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La metodología de la presente investigación tiene un enfoque combinado cuantitativo y cualitativo, no experimental, pues combina el método particular, centrándose en un tipo descriptivo, para constatar si las madres tienen el conocimiento de cómo tratar las enfermedades diarreicas con sus hijos y cuáles serían los factores de riesgo a los cuales están expuestos los niños y niñas, además es no experimental.

- **Cualitativa.-** La metodología de la investigación es cualitativa, ya que se obtiene conocimientos, experiencias personales, esto se obtendrá mediante una entrevista (grupo focal) a las madres del centro infantil.
- **Cuantitativo.-** La investigación es cuantitativa debido a que buscamos el propósito de estudiar los métodos estadísticos y posibles relaciones entre variables y así poder generalizar los resultados de la población de estudio.
- **No experimental.-** La investigación es de metodología no experimental debido a que no se realizó ninguna manipulación a las variables.

3.2. Tipo de Investigación

Se trata de un estudio de tipo, observacional, descriptivo y transversal

- **Observacional.-** La investigación es de tipo observacional ya se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio y se define por tener un carácter estadístico o demográfico, en este caso se mide variables relacionadas con el conocimiento de las madres sobre la diarrea.
- **Transversal.-** La investigación es transversal ya que nos permite recopilar los datos en el momento concreto, en una población definida en este caso a todas las madres que acuden al centro de desarrollo infantil Simón Bolívar.

- **Descriptivo.-** La investigación es de tipo descriptivo, ya que se describe los resultados que muestra la investigación que se encuentra basada en los conocimientos de las madres y cuidadoras del centro infantil.

Este estudio es observacional, descriptivo y de corte transversal, ya que trata de determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro infantil, la recolección de datos se efectúa en un solo momento sin manipulación de las variables.

3.3. Localización y Ubicación

El presente estudio se realizó en la provincia de Imbabura, en la ciudad de Ibarra, en el sector Huertos Familiares en el Centro de Desarrollo Infantil Simón Bolívar.

3.3.1 Universo

Todas las madres de familia que asisten con los niños al centro de desarrollo infantil Simón Bolívar.

3.3.2. Población de estudio.

La población está conformada por todas las madres de familia con niños menores de 5 años que asisten al centro de desarrollo infantil con un total de 33 madres, además 4 cuidadoras del centro infantil.

3.4. Métodos de recolección de información

La técnica de recolección de información se realiza mediante la aplicación de una encuesta y grupo focal a las madres de familia, se realiza información verbal y petición de consentimiento informado para poder trabajar con ellos.

3.4.1. Técnicas

Encuesta de estratificación de condiciones socio económicas GRAFFAR (N=33)

La encuesta Graffar utilizada por el INEC a partir del 2016 es un instrumento validado metodológicamente con el fin de determinar estratos socio económicos en la población tomando en cuenta seis dimensiones relacionadas con características de la vivienda, nivel educativo, actividad económica del hogar, posesión de bienes, acceso a tecnología y hábitos de consumo. En este caso fue aplicada a 33 madres de familia.

Definición del índice de nivel socioeconómico

El índice de nivel socioeconómico es un valor que se encuentra entre 0 y 1000 puntos, se define en base a seis dimensiones:

Tabla N° 4: Dimensiones socio económicas.

Dimensiones	Puntaje
Características de la vivienda	236
Nivel de educación	171
Actividad económica del hogar	170
Posesión de bienes	163
Acceso a tecnología	161
Hábitos de consumo	99
Total puntaje	1000

Cada una de las dimensiones tiene un peso de tal manera que un hogar que alcance la máxima puntuación en cada una de las dimensiones, la suma de los pesos daría 1000 puntos.

Importancia de las variables

El análisis de componentes principales se realizó por dimensiones. Para encontrar las variables que conformarán este índice se escogieron aquellas que estén más correlacionadas entre sí en el análisis exploratorio; agrupando las variables en seis dimensiones relacionadas con la vivienda, el uso de tecnología, la tenencia de bienes, los hábitos de consumo y la actividad económica, la educación para el jefe del hogar en una variable que va sola en esta dimensión.

Estrategia de estratificación

Como resultado del análisis cluster se encontraron 5 conglomerados, y a la vez permitió obtener los umbrales para cada uno de los estratos como se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla N° 5: Umbrales que definen los estratos socioeconómicos

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A	De 845,1 a 1000 puntos
B	De 696,1 a 845 puntos
C-	De 535,1 a 696 puntos
C+	De 316,1 a 535 puntos
D	De 0 a 316 puntos

Aplicando el modelo de regresión se obtuvo un puntaje para cada hogar, si el hogar alcanza un puntaje entre 0 y 316 puntos pertenece al estrato D, si el hogar alcanza un puntaje mayor a 316 y menor o igual a 535 se dice que pertenece al estrato C-, los hogares que tienen un puntaje mayor a 535 y menor o igual a 696 se pertenecen al estrato C+, los hogares que tienen un puntaje mayor a 696 y menor o igual a 845 están en el estrato B, y finalmente los hogares que alcanzan un puntaje mayor a 845 hasta 1000 puntos se dice que están en el estrato A.

Características de estrato C+

Características de las viviendas: El material predominante del piso de estas viviendas son de cerámica, baldosa, vinil o marmetón., en promedio tienen un cuarto de baño con ducha de uso exclusivo para el hogar.

Bienes

- Los hogares dispone de servicio de teléfono convencional.
- Los hogares tiene refrigeradora.
- Los hogares tiene cocina con horno, lavadora, equipo de sonido y/o mini componente.
- En promedio tienen dos televisiones a color.

Tecnología

- Los hogares de este nivel cuenta con servicio de internet.
- Los hogares tiene computadora de escritorio.
- Los hogares tiene computadora portátil.
- En promedio disponen de dos celulares en el hogar.

Hábitos de consumo

- Los hogares compran la mayor parte de la vestimenta en centros comerciales.
- Los hogares utiliza internet.
- Los hogares tiene correo electrónico personal (no del trabajo)
- Los hogares está registrado en alguna página social en internet.
- Los hogares ha leído leído libros diferentes a manuales de estudio y lectura de trabajo en los últimos tres meses.

Educación

- El Jefe del Hogar tiene un nivel de instrucción de secundaria completa.

Economía

- Los jefes de hogar del nivel C+ se desempeñan como trabajadores de los servicios, comerciantes y operadores de instalación de máquinas y montadores.

- El 3% de los hogares está afiliado o cubierto por el Seguro del IESS (seguro general, seguro voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL.
- Los hogares cuenta con seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, AUS, seguros municipales y de Consejos Provinciales.

Encuesta (N=33)

La técnica de la encuesta se utilizó para identificar el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 5 años de edad y cuidadoras encargadas de realizar el cuidado de los niños/as en el centro infantil, la encuesta consta de 15 preguntas en siete dimensiones de conocimientos relacionadas con: conceptualización de diarrea, no interrupción de la lactancia materna, contacto del niño sano con el niño enfermo, cuidados de la madre sobre signos de alarma, actuación inmediata de la madre ante el episodio de diarrea, cuidado de la madre ante la administración de medicamentos, se estructura además, 8 preguntas para identificar actitudes y factores de riesgo en el hogar, 4 preguntas sobre actitudes de la madre sobre factores de riesgo en el hogar y 4 preguntas relacionados con factores biológicos, ambientales, nutricionales y abióticos.

Para la determinación del nivel de conocimientos se aplica la escala de Likert, las preguntas se valoraron según la siguiente escala: Totalmente en desacuerdo definido como nivel bajo de conocimientos, en desacuerdo como medio y totalmente de acuerdo como alto, para valoración de actitudes con respecto a factores de riesgo se utilizó: Nunca, A veces y Siempre. El instrumento fue elaborado en base a la información de la Normativa AIEPI, validado por expertos en el tema.

Lista chequeo (Check List) (N=4)

Se elabora una herramienta de seguimiento a las cuidadoras que permitió identificar los factores de riesgo relacionados con el cuidado a los niños en el centro infantil, el check list consta de 8 preguntas, las cuales están relacionados con: lavado de manos

en cuidadoras, lavado de manos en niños, manejo de alimentos, mantenimiento y aseo de instalaciones, proceso de limpieza y desinfección de superficies, servicios sanitario, manejo del agua, toma de decisión en enviar al niño/a con diarrea a casa, manejo adecuado en el cambio de pañal y observación de las características de las deposiciones, para la calificación de las preguntas se tomó los siguientes parámetros: nunca como alto riesgo, a veces como medio y siempre como bajo . El instrumento fue realizado en las actividades del cuidado en los niños, validado por expertos en el tema.

Entrevista: Grupo focal (N=5)

Esta entrevista (grupo focal) fue realizado con la ayuda de cinco madres de familia, a quienes se les realizó preguntas abiertas con la finalidad de obtener información y conocimientos basados en la manifestación de sus opiniones, comentarios y sugerencias, obteniendo resultados subjetivos y verdaderos para la investigación.

3.4.2. Métodos

- **Teóricos:** Permitió profundizar en el conocimiento de las regularidades y cualidades esenciales del tema tratado. Estos cumplieron una función importante porque nos posibilitaron la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados y explicación de los hechos.
- **Empíricos:** Se observó el fenómeno en su forma natural, tomando datos e información en un momento y tiempo único. En la investigación se aplicó una encuesta de múltiples preguntas con la finalidad de obtener datos.
- **Estadísticos:** Se requirió la utilización de magnitudes numéricas que pudieron ser tratadas mediante herramientas del campo estadístico, para lo cual se utilizó Microsoft Excel.

3.5. Análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos de investigación, se procedió a la tabulación de datos en el programa Microsoft Excel, para luego elaborar gráficos que permitieron detallar los resultados y facilitaron de esa forma el análisis de los mismos.

Obtenidos los resultados, se procedió a la presentación de datos en gráficos estadísticos, en forma clara y precisa permiten evidenciar los datos e indicadores los cuales son calificados mediante la escala de Likert y resultados con sus respectivos porcentajes, se incluye además los criterios y comentarios hechos por las madres durante la entrevista con grupos focales, las mismas que van siendo incorporadas y relacionadas según las dimensiones mencionadas, de esta manera se puede interpretar cualitativamente la situación real de esta investigación.

3.6. Operacionalización de Variables

Objetivo 1.- Caracterizar el nivel socioeconómico y características sociodemográficas de la población de estudio.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Nivel socioeconómico	Es la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, y otros factores educación y ocupación (24).	Características de la vivienda	Porcentaje de las dimensiones de estudio	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Acceso tecnológico	Porcentaje de las dimensiones de estudio	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Posesión de bienes	Porcentaje de las dimensiones de estudio	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Hábitos de consumo	Porcentaje de las dimensiones de estudio	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Nivel de educación	Porcentaje de las dimensiones de estudio	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC

		Actividad económica del hogar.	Porcentaje de las dimensiones de estudio	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
--	--	--------------------------------	--	--

Objetivo 2.- Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el manejo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
Conocimiento de las madres	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados	Concepto de diarrea	Porcentaje de madres con conocimientos adecuados del concepto de diarrea	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente de acuerdo
		No interrupción de la lactancia materna	Porcentaje de los cuidados que las madres brindan a los niños en cuanto a la lactancia durante la presencia de diarrea.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente de acuerdo

	que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (25).	Conocimiento de la madre en evitar el contacto del niño sano con el niño enfermo	Porcentaje de los cuidados de las madres en cuanto permite tener o no contacto con los demás niños cuando tiene diarrea.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente de acuerdo
		Conocimiento de las madres sobre signos de alarma en niños con diarrea.	.Porcentaje del conocimiento de las madres al observar características distintas en la diarrea de su niño cuando le cambia el pañal o realiza la deposición.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente de acuerdo
			Porcentaje del conocimiento de las	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo

			<p>madres al observar características distintas en la diarrea de su niño cuando presenta en la deposición sangre y/o moco en la diarrea que el niño realizo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En desacuerdo • Totalmente de acuerdo
		<p>Actuación inmediata de la madre ante los episodios de diarrea</p>	<p>Porcentaje de los cuidados que las madres brindan a los niños en cuanto al brindar remedios caseros o si lleva al centro de salud su niño cuando esta con diarrea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente de acuerdo

		Cuidado de la madre ante la administración de medicamentos (Automedicación)	Porcentaje de los cuidados que las madres ante la administración de medicamentos que sean recetados por un farmacéutico.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente de acuerdo
--	--	---	--	--

Objetivo 3.- identificar los factores de riesgo sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Actitudes de la madre sobre Factores de riesgo en el hogar	Es un elemento que actúa en conjunto con otros. La idea de riesgo, por su parte, alude a la cercanía o la inminencia de un daño (26).	Higiene personal del niño	Porcentaje de las actitudes de las madres de familia sobre los factores de riesgo en el aseo personal del niño con diarrea.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
		Lavado de manos en el niño.	Porcentaje de las actitudes de las madres de familia sobre los	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre

			factores de riesgo en la importancia del lavado de manos en los niños.	
		Higiene personal y lavado de manos en las madres	Porcentaje de las actitudes de las madres de familia sobre los factores de riesgo en la higiene personal y lavado de manos en las madres.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
		Higiene en el hogar	Porcentaje de las actitudes de las madres de familia sobre los factores de riesgo sobre la higiene en el hogar.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
Conocimientos de la madre sobre los Factores de riesgo		Conocimiento de las madres sobre Factor biológico	Porcentaje de conocimiento en las madres sobre los factores biológicos como	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo

			parásitos bacterias y virus que producen la diarrea en los niños	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo
		Conocimiento de las madres sobre mala alimentación como factor de riesgo	Porcentaje de conocimientos de la madre sobre la mala alimentación como factor de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente de acuerdo
		Conocimiento de las madres sobre Factor Ambiental	Porcentaje de conocimientos de la madre sobre los factores ambientales que producen la diarrea en niños por mala higiene del hogar.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente de acuerdo
		Conocimiento de las madres sobre factores de riesgo abióticos	Porcentaje de conocimientos de la madre sobre los factores abióticos que conllevan a	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo

			la diarrea al niño en cuanto no realicen un manejo adecuado del agua domestica	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo
			Porcentaje de conocimientos de la madre sobre los factores abióticos que conllevan a la diarrea al niño en cuanto hagan uso de agua hervida para el consumo de su niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente de acuerdo
Check List (cuidadoras centro infantil)				
			Porcentaje de cumplimiento adecuado de procedimientos del cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre

Factores de riesgo en el centro de atención infantil	Es un elemento que actúa en conjunto con otros. La idea de riesgo, por su parte, alude a la cercanía o la inminencia de un daño (26).	Ejecución de procedimiento de lavado de manos	Porcentaje de cumplimiento adecuado de procedimientos en los niños.	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
		Manejo de los alimentos	Porcentaje de cumplir un adecuado manejo en los alimentos de consumo de los niños,	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
		Condiciones y manejo de espacios físicos	Porcentaje de mantenimiento y aseo de instalaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
			Porcentaje del proceso de limpieza y desinfección de superficies y servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre

		Manejo adecuado y consumo del agua segura	Porcentaje del manejo del agua	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
		Cuidado directo al niño	Porcentaje de toma de decisión en enviar al niño/a con diarrea a casa	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre
			Porcentaje de manejo adecuado en el cambio de pañal y observación de las características de las deposiciones	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre

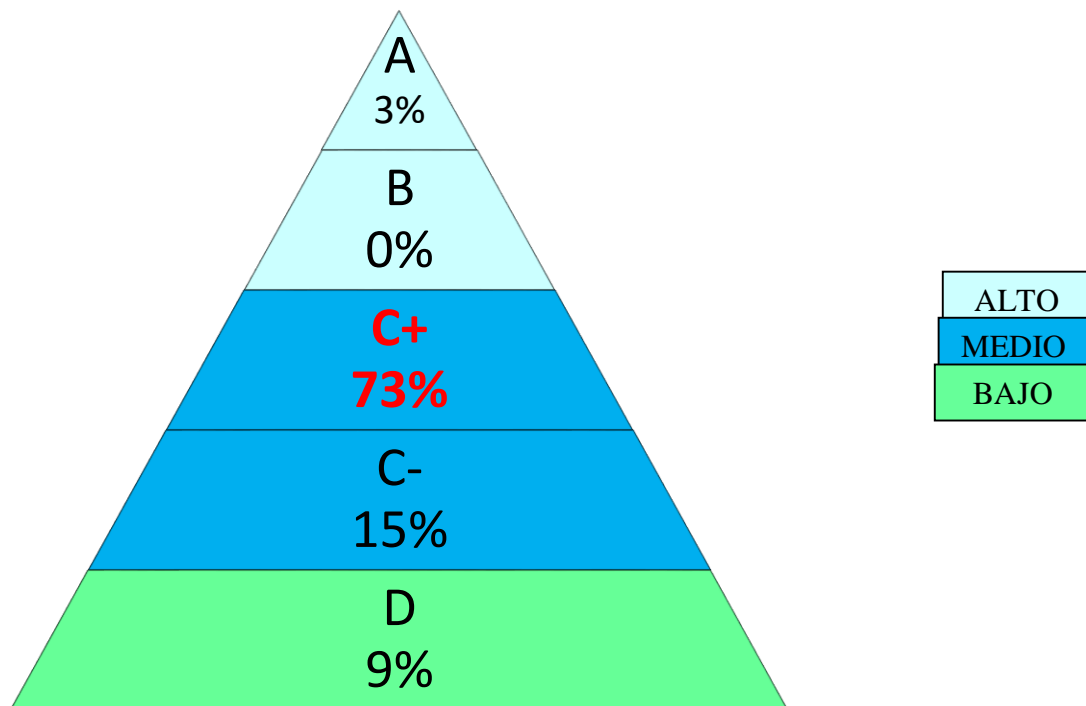
CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

La presente investigación fue aplicada en el centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, del cantón Ibarra, Provincia de Imbabura dirigido a madres y cuidadoras con niños y niñas menores de 5 años de edad. Los resultados fueron obtenidos a través de una encuesta aplicada a un total de 33 madres de familia y 4 cuidadoras del centro de desarrollo infantil.

4.1. Caracterización socio económica y socio demográfica

Gráfico N° 2: Nivel Socio Económico



Fuente: Cuestionario del INEC aplicado a las madres de familia del CDI.

Análisis de datos socio económicos

El estrato C+ representa el (73%) de los hogares de las madres de familia de los niños que acuden al centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, las características de las familias ubicadas en este estrato poseen viviendas con piso de cerámica, baldosa, vinil o marmetón, en promedio tienen un cuarto de baño con ducha de uso exclusivo para el hogar, en cuanto a bienes del hogar ellos disponen de servicio de teléfono convencional, refrigeradora, cocina con horno, lavadora, equipo de sonido y/o mini componente, tienen dos televisiones a color como promedio, en cuanto a lo que es tecnología de los hogares de este nivel cuenta con servicio de internet, computadora de escritorio, computadora portátil y en promedio disponen de dos celulares en el hogar, en hábitos de consumo en los hogares compran la mayor parte de la vestimenta en centros comerciales, tiene correo electrónico personal (no del trabajo), está registrado en alguna página social en internet, ha leído libros diferentes a manuales de estudio y lectura de trabajo en los últimos tres meses, en la educación del Jefe del hogar tiene un nivel de instrucción de secundaria completa y en su economía los jefes de hogar del nivel C+ se desempeñan como trabajadores de los servicios, comerciantes y operadores de instalación de máquinas y montadores (27).

El estrato C+ se diferencia de estrato C- por las siguientes características: en el estrato C- las viviendas son de ladrillo o cemento, cuentan con una televisión a color y el jefe del hogar tienen un nivel educación de primaria completa, en cambio C+ las viviendas cuentan con pisos de cerámica, baldosa, vinil o marmetón, cuentan con dos televisores a color y el jefe del hogar tiene un nivel de educación de secundaria completa, lo más relevante de estas características es el nivel de educación del jefe del hogar y las condiciones físicas de la vivienda.

Tabla N° 6: Características Demográficas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
15 a 19 años	3	9%
20 a 29 años	17	52%
30 a 39 años	7	21%
40 años a mas años	6	18%

Etnia		
Mestizo	33	100%
Instrucción		
Primaria	6	18%
Secundaria	19	58%
Superior	8	24%
Ocupación		
Ama de casa	13	39%
Trabajo dependiente	6	18%
Trabajo independiente	14	42%
N° de hijos		
1 a 2 hijos	26	79%
3 a 5 hijos	7	21%
N° de personas		
3 a 4 personas	16	48%
Más de 5 personas	17	52%
Edad del niño		
1 a 2 años	27	82%
3 a 5 años	6	18%
Género del niño		
Masculino	21	64%
Femenino	12	36%

Fuente: Encuesta aplicado a las madres de familia del CDI.

Análisis de datos socio demográficos

Mediante la aplicación de la encuesta se obtuvo los datos de las características demográficas de la población de estudio, el cual nos muestra que el (52%) de las madres que tienen a los niños en el centro infantil corresponden a la edad de 20 a 29 años de edad, el (58%) de las madres tienen instrucción secundaria, el trabajo que realizan es independiente, son madres de 1 a 2 hijos, en sus viviendas se observa hacinamiento en número de cinco personas en una sola casa, el (82%) de los niños están en edades de 1 a 2 años en su mayoría de género masculino. Datos que tiene relación con la información obtenida por el Instituto Nacional de Estadísticos y Censos (INEC) 2010 (27).

CONOCIMIENTOS DE LA MADRE RELACIONADOS CON EL CUIDADO GENERAL DEL NIÑO/A

Tabla N° 7: Nivel de Conocimientos de la madre sobre diarrea

Dimensión	Alto	Medio	Bajo
¿Se considera diarrea cuando el niño ha tenido más de tres diarreas líquidas al día?	48%	52%	0%
¿Cuándo un niño lactante tiene diarrea se debe continuar con la lactancia de manera normal?	33%	58%	9%
¿Cuándo su niño tiene diarrea Ud. evita que su niño este en contacto con otros niños?	27%	52%	21%

Fuente: Encuesta aplicado a las madres de familia del CDI.

La madre como cuidadora directa del menor de edad debe conocer que se considera diarrea del niño cuando ha tenido más de tres deposiciones líquidas al día, en este caso un poco más de la mitad de la población (52%) tiene un criterio de conocimiento medio en la conceptualización planteada, el resultado restante (48%) de las madres del centro, tienen claro el concepto, ya que su respuesta ha sido positiva y acertada considerando así un nivel alto de conocimiento sobre la sintomatología de su hijo.

Según Jhonnell Alarco, 2015 el estudio realizado en Perú sobre los conocimientos de las madres se observa que el concepto correcto de heces líquidas y aumento en el número de deposiciones se impone como la respuesta correcta sobre las demás alternativas con un (75.6%) (28).

Al preguntar a las madres sobre cuando el niño tiene diarrea se debe continuar con la lactancia de manera normal, se observa en la muestra que más de la mitad de las madres (58%) que acuden al centro de desarrollo infantil tienen un nivel medio de conocimiento en cuanto a la implementación de la lactancia materna en los niños con

diarrea, el (33%) tienen un nivel de conocimiento alto, para ellas el continuar con la lactancia materna cuando los niños tienen diarrea es una actitud que siempre la consideran como adecuada, el (9%) de las madres del centro tienen un nivel bajo de conocimiento, ya manifiestan suspender la lactancia cuando los niños tienen diarrea.

Según Luzmila Domínguez, 2019 en los estudios realizados en Cuenca muestran que el (78%) continuó con la lactancia materna cuando su niño/a menor de 2 años presentó diarrea (29). Es decir que existe un conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna como uno de los tratamientos del cuidado del menor con diarrea en un porcentaje altamente considerable (91%).

Se considera importante que la madre adopte medidas preventivas en relación a que su hijo/a con diarrea, debe limitar el contacto con otros niños, en este caso más de la mitad de las madres tienen un nivel medio de conocimiento, en referencia a evitar que el niño sano esté en contacto con otros niños que tengan diarrea, a diferencia del (27%) quienes tienen claro que los niños enfermos con diarrea deben tener aislamiento digestivo de tratamiento para evitar el contagio, por tal razón no les llevan al centro infantil hasta que mejoren, pero el (21%) contextualizan que no hay ningún riesgo si el niño sano está en contacto con el niño enfermo.

Según Gobierno Federal, 2015 nos dice que la investigación realizada en Cuba se muestra que 1.9% de las madres que sus niños cuando están sanos evitan que tengan contacto con otros niños que tenga diarrea (1).

Se puede concluir que un poco más de las tres terceras partes de la población (79%) tienen conocimiento sobre el cuidado de aislamiento de los niños con esta patología, por otro lado, este conocimiento debe estar claro también en el personal de cuidado del centro, quienes deben realizar el seguimiento a los niños enfermos para la rehabilitación de los menores.

Conocimiento de las madres sobre signos de alarma en niños con diarrea.

Tabla N° 8: Conocimiento de signos de alarma graves en niños con diarrea

Dimensión	Alto	Medio	Bajo
¿Cuándo su niño esta con diarrea Ud. observa la deposición o el pañal de su niño para ver sus características y cantidad que ha realizado?	15%	76%	9%
¿Cree Ud. que la presencia de sangre y/o moco en las deposiciones de su niño significa que su niño este enfermo?	36%	52%	12%

Fuente: Encuesta aplicado a las madres de familia del CDI.

Al preguntar a las madres si observa la deposición o el pañal de su niño para ver sus características y cantidad, se obtuvo que el (76%) refieren pocas veces observan el pañal del niño y la cantidad que realizo, por tanto su nivel de conocimientos es medio; al (15%) de madres su nivel alto de conocimiento le permite tener el hábito de siempre revisan el pañal, las características y la cantidad de deposiciones ya que esto le va a permitir identificar los signos de alarma, el (9%) tiene un bajo nivel de conocimiento, no le dan la importancia que tiene conocer las características que presenta la deposición del niño ni la cantidad que el realiza.

Al preguntar a las madres sobre la presencia de sangre y/o moco en las deposiciones de su niño es un signo de alarma grave, el (52%) tienen un nivel medio de conocimiento, esto muestra que no tienen claro la gravedad del niño/a si realice deposiciones con sangre y/o moco, al respecto las madres manifestaron que *“la presencia de sangre en la deposición del niño no siempre va hacer por causa de que este gravemente enfermo, sino que también puede ser por que el niño esta escaldado o este lastimado en el ano debido a la diarrea”*, el (36%) tienen un alto nivel de conocimiento respecto a que la presencia de sangre o moco en las deposiciones del niño se consideran de gravedad, el (12%) considera que no es grave.

Las madres con conocimientos medios y bajos se convierten en entes poco colaboradores en el momento del interrogatorio médico, sobre todo en el caso de la estrategia AIEPI en donde la madre es un pilar importante en la identificación de signos de alarma en los niños/as.

Según Josefa Barrio, 2016 nos dice que en estudios realizados en Cuenca manifiestan que el (80%) de las madres siempre manifiestan que la sangre o presencia de moco en las deposiciones es un signo de alarma de que su niño esta con una diarrea muy grave ante la presencia de estas características (15).

Tabla N° 9: Actuación inmediata de la madre ante los episodios de diarrea

Dimensión	Alto	Medio	Bajo
¿Cuándo el niño presenta diarreas, usted le da remedios caseros y le lleva al centro de salud inmediatamente?	30%	64%	6%
¿Cuándo el niño tiene diarrea Ud. lo lleva a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren en la farmacia?	6%	64%	30%

Fuente: Encuesta aplicado a las madres de familia del CDI

El 64% de madres encuestadas tienen un nivel medio de conocimientos, ya que las madres llevan al niño al centro de salud cuando tiene diarrea como segunda opción, prefieren administrar remedios caseros antes de llevar al niño/ al médico, el (30%) actúan correctamente al acudir a la atención médica en forma inmediata, más sin embargo mencionan que si administran remedios caseros, *“yo le doy aguas de remedio antes de estar yendo a perder mi tiempo hacer tremenda fila al centro de salud, mejor le doy una pastillita con aguas de remedio, cuando ya deberasmente miro que mi hijo/a está bien decaído y no le hace bien las aguas de remedio lo llevo al centro de salud u hospital”*, es importante mencionar que el (6%) de las madres carecen de conocimiento ya que no puede desenvolverse en el cuidado del menor y la automedicación es la forma de resolver el problema.

Según Jhonnell Alarco, 2015 nos dice que en la investigación realizada en Perú destaca la intención de acudir al centro de salud con un 67,0%, sin embargo, persiste la idea de llevar al curandero con un 24,4% (28).

En comparación sobre la tendencia cultural con otros países la mayoría de las madres podrían mejorar el conocimiento relacionado con el tratamiento a sus hijos al presentar un cuadro sintomático de diarreas, hace falta en ellas información al respecto, puesto que tenemos un resultado elevado en relación al conocimiento conceptual de la diarrea pero debilidades en los cuidados, se observa una brecha pequeña de conocimientos que puede llegar a desaparecer fortaleciendo la educación de la madre para el manejo del niño.

Conocimientos de la madre en el manejo de los medicamentos para evitar la automedicación en los niños/as.

Las madres manifiestan utilizar fármacos recomendados en las farmacias sin prescripción médica, en un porcentaje que sobrepasa un poco más la mitad de la población (64%), solo un mínimo porcentaje visitan al médico para un diagnóstico efectivo y tratamiento seguro, a diferencia de otras investigaciones realizadas en Perú en donde Joaquínse Ruiz, 2016, nos dice que la prevalencia de compra de antibióticos sin receta médica fue de 13%; y solo el 1,7% se auto médica y el 19,8% de las madres compran antibióticos recomendados por farmacéuticos en el caso de diarrea acuosa (30).

Tomando en cuenta que los niños también están al cuidado del personal del centro, es necesario fortalecer el conocimiento en los cuidadores de los menores sobre las enfermedades diarreicas y el uso adecuado de los medicamentos puesto que el mal uso de los fármacos expone a efectos adversos complicando el cuadro de recuperación de los infantes.

Actitud de las madres sobre factores de riesgo en niños con enfermedades diarreicas.

Tabla N° 10: Factores de riesgo en el hogar

Dimensión	Siempre	A veces	Nunca
¿Ud. a su niño le lava constantemente las manos?	30%	70%	0%
¿Cuándo su niño tiene diarrea Ud. se lava las manos antes y después de tener contacto con el niño?	30%	67%	3%
¿Cuándo su niño tiene diarrea Ud. realiza el aseo personal a su niño las veces que sean necesarias?	48%	48%	3%
¿Cree Ud. que la mala higiene en su hogar es uno de los principales factores para que el niño tenga diarreas?	45%	52%	3%

Fuente: Encuesta aplicado a las madres de familia del CDI.

Higiene personal del niño

En la investigación realizada en Ecuador en la Ciudad de Ibarra Según Alexandra Arellano, 2015, muestra que el 70% de las madres realizan el aseo de sus niños pasando un día situación que puede ser considerada como un factor de riesgo para la presencia de casos de enfermedades diarreicas. (31).

A comparación con la referencia anterior, en este caso el 70% de madres no siempre asea al niño cuando tienen diarrea, esto refleja que tiene un nivel medio de conocimiento, esto puede comprometer aún más la enfermedad actual del niño lo que incrementaría un tipo de diarrea persistente provocando una deshidratación y otro tipo de complicaciones en el niño, el (30%) siempre realizan el aseo al niño las veces que sean necesarias cuando tienen diarrea lo que muestra que tienen un nivel alto de conocimiento.

Por otro lado el conocimiento sobre la importancia del lavado de manos en los niños menores de cinco años en un porcentaje altamente representativo, en donde un 67% de madres conocen sobre el beneficio del lavado de mano en los pequeños pero que no cumplen la norma, ellas insisten en la falta de recursos económicos o falta de tiempo para el cuidado, el 30% si conoce de los beneficios y cumplen la norma del lavado de manos, el resto de la población (3%) desconocen por completo los beneficios del aseo diario y del lavado de manos en el menor de cinco años.

Alexandra Arellano, 2015 nos dice que en Ecuador en la ciudad de Ibarra se han realizado se muestra que la mayoría de madres encuestadas que representa el 52% contestan que las madres con niños y niñas menores de cinco años lavan diariamente sus manos antes de comer e ir al baño cuando se acuerdan y en un 38% contestan que los niños/as se lavan sus manos las veces que sean necesarias (31).

Lavado de manos en el niño.

Al preguntar a las madres si al niño lava constantemente las manos, se obtuvo como resultados que el (67%) de las madres tienen un nivel medio de conocimiento, no tienen muy claro la importancia del lavado de manos en el niño debido a que es una de las principales causas que producen diarrea en los niños por contaminación cruzada, el (30%) tienen un nivel alto del conocimiento sobre la importancia del lavado de manos de los niños, esto es lo correcto que deben hacer todas las madres de familia para evitar con frecuencia la diarrea en los niños, el (3%) no conocen sobre la importancia del lavado de manos en los niños por lo tanto no es una actividad que se realice con frecuencia.

Según Alexandra Arellano, 2015, en Ecuador se han realizado se muestra que la mayoría de madres encuestadas que representa el 52% contestan que las madres con niños y niñas menores de cinco años lavan diariamente sus manos antes de comer e ir al baño cuando se acuerdan y en un 38% contestan que los niños/as se lavan sus manos las veces que sean necesarias (31).

Higiene personal y lavado de manos en las madres

Al preguntar a las madre que cuándo el niño tiene diarrea se lava las manos antes y después de tener contacto con el niño, se obtuvo como resultado dos variables con el mismo porcentaje, el primer grupo de madres con conocimiento medio tiene el conocimiento del beneficio del lavado de manos antes y después del contacto con el infante que presenta el cuadro diarreico, *“muchas veces no me lavo las manos porque se gasta mucha agua, con la crisis económica que tenemos y la falta de trabajo uno tienen que tratar de ahorrar”* a diferencia de las madres con alto conocimiento, quienes a parte de conocen ejecutan siempre el lavado de manos para cuidado del niño, el (3%) de las madres no practican lavado de manos cuando van a tener contacto con el niño, no tienen claro lo importante que tiene lavarse las manos antes y después de tener contacto con el niño. En algunos estudios realizados se logra manifestar que en su totalidad las madres lavan sus manos al tener contacto con el niño que esto representa un (75%) de las madres lo que el otro (25%) de las madres no lavan sus manos con constancia al momento de tener contacto con los niños (29).

Higiene en el hogar

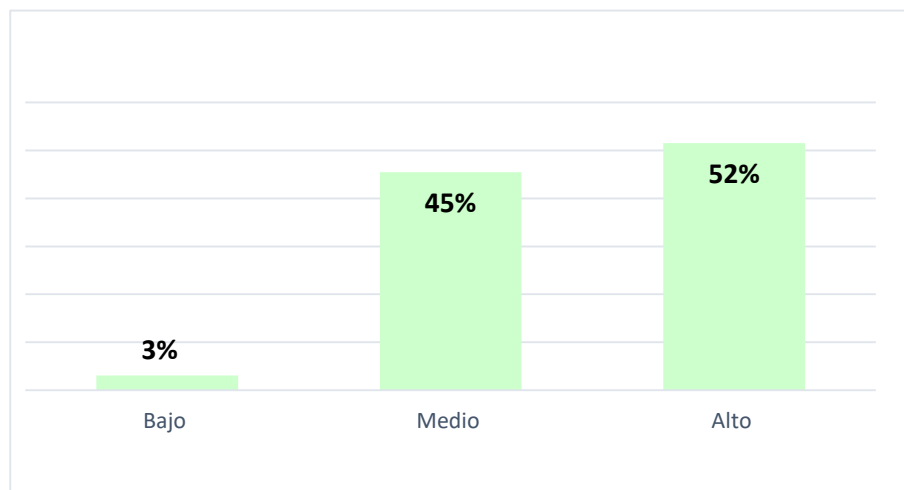
Al preguntar a las madres sobre la mala higiene del hogar es uno de los principales factores para que el niño tenga diarrea, en los datos obtenidos el (52%) tienen un nivel de medio de conocimiento, consideran que el no tener un adecuado hábito de higiene no representa un riesgo, *“ muchas veces mis otros hijos ellos no se enfermaban con diarrea por la mala higiene, nosotros teníamos muchos animalitos en la casa y la casa era de barro y había muchos moscos y suciedad y nunca se enfermaron y ahora medio una cosa ellos ya están con diarrea el aseo del hogar no tienen que ver mucho en esto lo que más enferman a los niños es el cambio de comida, la mama cocina de una forma y en el centro infantil de otra forma y es hace que tenga diarrea los niños”* el (45%) tienen un nivel alto de conocimiento tienen claro que es importante la higiene del hogar, el entorno del niño puede ser un factor protector y al mismo tiempo un factor

de riesgo, el (3%) no tienen claro sobre la importancia de la higiene del hogar, probablemente en el hogar exista una mala higiene del entorno en el que viven los niños.

Según Alexandra Arellano, 2015, nos dice que en investigaciones realizadas en Ecuador en la ciudad de Ibarra la mayoría de respuestas, representa el 76% apuntan a que la higiene del hogar de las familias de las madres encuestadas es regular, y mínimamente en un 12% la higiene es buena (31).

Conocimientos de la madre sobre los Factores de riesgo biológicos ante la presencia de diarrea en los niños

Gráfico N° 3: Conocimiento de la madre sobre factores de riesgo biológico/ agente causal de la enfermedad



Fuente: Encuesta aplicado a las madres de familia del CDI.

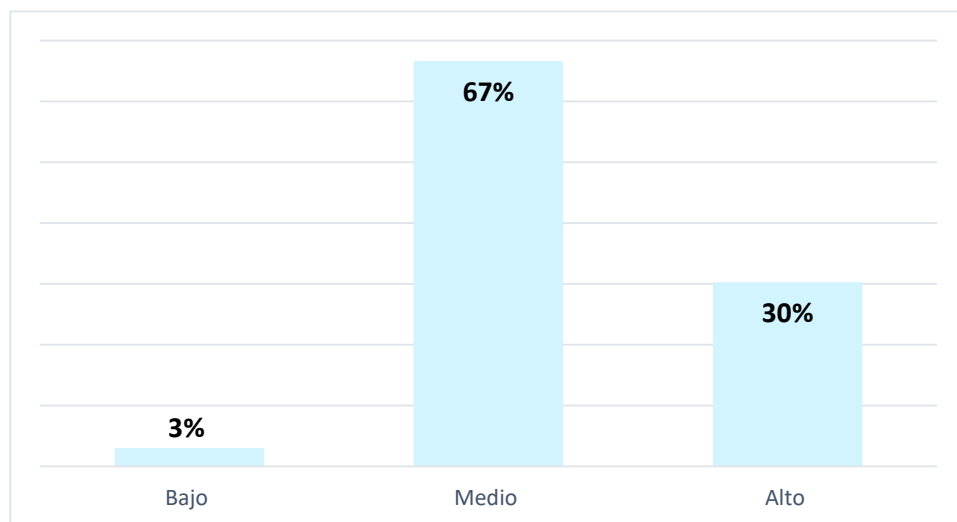
El resultado muestra claramente que existe conocimiento sobre la enfermedad diarreica en los niños menores de cinco años, esto posiblemente causado por presencia de parásitos, bacterias y virus, señalaron a estos micro-organismos como agentes causales de la patología, en un porcentaje representativo del 52%, el (45%) tienen un nivel medio de conocimiento debido a que no tienen claro que estos agentes

biológicos son causa de la diarrea en su hijo más sin embargo lo atribuyen a la presencia de microbios y el porcentaje restante (3%) desconocen en absoluto sobre estos antecedentes.

Según Jhonatan Ipanaque, 2016 nos dice que en el estudio realizado el 48,6% se detectó la etiología infecciosa de la diarrea, siendo predominante la causa parasitaria (25,8%), seguida de la bacteriana (17,1%) y viral (5,8%). Los enteropatógenos más frecuentes. lamblia (18,6%) y Salmonella Enteritidis (10,0%). Se observó asociación entre la cantidad de leucocitos mayor a 100 con la etiología bacteriana (32).

Mala alimentación como factor de riesgo

Gráfico N° 4: Conocimientos de la madre sobre la mala alimentación como factor de riesgo



Fuente: Encuesta aplicado a las madres de familia del CDI

El 3% de madres encuestadas, desconoce que la mala nutrición del niño/a puede ser un factor predisponente a que el niño presente diarrea en algún momento de su vida, por una parte no participa en proveer una buena alimentación y por otro lado descuida el manejo de los alimentos en su preparación y almacenamiento, en un porcentaje nada despreciable (67%) tienen conciencia que la mala alimentación es una causa de las

diarreas en los niños refiriendo que “ *en pocas ocasiones depende de que nuestros hijos se enfermen con diarrea por los alimentos, ellos más se enferman por que se llevan todo a la boca*” según el comentario descrito asumen la presencia de la enfermedad a la mala higiene pero no a la mala alimentación, el 3% de madres no sabían que la mala alimentación es causa de diarrea para los niños “ *yo tenía entendido que los niños no se enferman por la comida sino que a ellos en la edad que tienen ellos tienen diarrea muy seguido porque ya les salen los dientes, por las vacunas y por lo que ellos se llevan todo a la boca*”. Esto podría ser un posible factor de riesgo para la presencia de la enfermedad diarreica en los menores de cinco años, se observa también que existe un porcentaje importante el cual cumple con las normas de higiene alimentarias para la nutrición del menor y sobre todo el proveer de una buena alimentación al niño/a, (30%), las madres que tienen un nivel alto de conocimiento refieren que “ *para evitar que nuestros hijos se enfermen debemos darles comida saludable como: frutas, verduras, sopas no muy condimentadas, entro otras cosas que no sean solo grasas y así evitamos que nuestro hijo se enferme del estómago*” “ *el hacer una comida ligera como: papas fritas con arroz y un huevo debido a nuestra economía y al poco tiempo que tenemos nuestros niños si se enferman muy seguido por la mala alimentación que damos*”.

Según Rocío Vizhco, 2017, en unos estudios realizados en la ciudad de Cuenca muestran que los conocimientos de las madres es bajo ante la alimentación del niño, sin embargo muestran practicas no favorables como dar alimentos grasos y cítricos se encontró en un 8,12% y 48,25% respectivamente lo cual muestra que las madres no brindan una alimentación adecuada a su niño (14).

Conocimientos de la madre sobre los Factores de riesgo abióticos ante la presencia de diarrea en los niños

Tabla N° 11: Conocimiento de las madres sobre factores de riesgo abióticos

Dimensiones	Alto	Medio	Bajo
--------------------	-------------	--------------	-------------

¿Cree Ud. que cuando no se maneja adecuadamente el agua doméstica para el consumo humano, esto puede ser una de las causas de la diarrea en su niño?	33%	61%	6%
¿Ud. Utiliza el agua hervida para el consumo diario de su niño?	15%	79%	6%

Fuente: Encuesta aplicado a las madres de familia del CDI

Manejo adecuado del agua segura

Más de la mitad de la población (67%) tienen un conocimiento confuso sobre el uso adecuado del agua en el cuidado del niño menor de cinco años ya que las madres en un porcentaje importante (61%) por su conocimiento medio posiblemente no tienen los cuidados requeridos para el manejo y forma de consumo en este recurso vital, un porcentaje poco representativo (6%) desconocen del cuidado del uso del agua como posible factor de riesgo en las enfermedades diarreicas, mientras las madres manifiestan no saber que el no tener un correcto manejo del agua disminuye la calidad de vida y predispone a posibles infecciones diarreicas, sin embargo el 33% tiene un nivel alto de conocimiento ya que ellas manifiestan que hay que hervir el agua, tapar bien y preservarla en sitios y recipientes adecuados.

Según Alexandra Arellano, 2015 en estudios que se han realizado en Ecuador en la ciudad de Ibarra muestran que la mayoría de madres que representa el 52% contestan que los niños y niñas menores de cinco años consumen agua potable directamente lo que esto indica que las madres no tienen un manejo y cuidado del agua que su niño consume y (40%) contestan que consumen agua del estanque (31).

Consumo del agua segura

En la recolección de datos de la encuesta realizada existe en su mayoría (94%) el conocimiento sobre la importancia de hervir el agua para el consumo habitual del niño, esto distribuido en un porcentaje relevante (79%) donde la madre cuidadora tienen un

nivel medio de conocimiento sobre los beneficios del tratamiento del agua para la rehabilitación y cuidado del niño pero tal vez por su condición de vida no pueden cumplir con el requerimiento, el 15% muestra conocimiento y tienen el hábito de hervir el agua para el cuidado de los menores, mientras que en una proporción poco relevante (6%) no realizan ningún tratamiento del agua ni en su vida diaria menos aún para el cuidado del infante.

Según Alexandra Arellano, 2015 en estudios que han realizado se muestra que el 8% contesta que consumen agua hervida (31).

Factores de riesgo en el centro de atención infantil

Tabla N° 12: Actitudes de las cuidadoras con respecto a factores de riesgo

Dimensiones	Nunca	A veces	Siempre
1.- Lavado en cuidadoras	1	2	1
2.- Lavado de manos en los niños		4	
3.- Manejo de alimentos	1	2	1
4.- Mantenimiento y aseo de instalaciones		4	
5.- Proceso de limpieza y desinfección de superficies y servicios sanitarios		2	2
6.- Manejo del agua			4
7.- Toma de decisión en enviar al niño/a con diarrea a casa	2	2	
8.- Manejo adecuado en el cambio de pañal y observación de las características de las deposiciones		4	
	37,5% (A)	87,5% (M)	50% (B)

Fuente: Check liste aplicado a las cuidadoras del CDI

Análisis de datos

Al observar el desenvolvimiento de las cuidadoras del centro infantil relacionado con el cuidado a los niños, se logró comprobar que las cuidadoras realizan actividades de cuidado muy poco adecuadas en temas de higiene, pues representan el 87,5% de riesgo

medio, esto abre la posibilidad de que el centro infantil sea uno de los lugares con riesgo de que los niños se contagien con enfermedades diarreicas, son pocas las cuidadoras que se percatan de verificar si el niño no se encuentra enfermo, por lo general hacen un interrogatorio las madres “ *el niño se encuentra bien, no ha estado decaído, no presento ningún malestar durante el tiempo que ha estado con usted*”, hace falta cumplir con los protocolos de higiene y seguimiento de los niños, muchos de ellos establecidos por la misma institución, el (50%) de las cuidadoras realizan adecuadamente las actividades de cuidado, observan y verifican el estado de higiene general del niño y si el niño está enfermo verifican signos de alarma, hay un correcto cumplimiento de actividades de prevención de enfermedades diarreicas, porcentaje preocupante debido a que no realizan ninguna estrategia de prevención en los niños, manifiestan además no ser capacitadas constantemente pero tampoco se auto educan.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

De la investigación realizada en el centro de desarrollo infantil Simón Bolívar, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas Agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro del desarrollo infantil Simón Bolívar; se desprende las siguientes conclusiones:

- Dentro de las características socioeconómicas de la población de estudio se obtuvo que la mayoría de las madres de familia tienen un nivel medio categorizado como C+ de economía, este grupo posee las siguientes características: sus viviendas están construidas con cerámica, baldosa, vinil y marmetón, tienen dos televisores a colores, constan con servicio de internet, tienen el nivel de educación secundaria aprobada del jefe del hogar, situación que se presenta favorable para los niños al contar con vivienda adecuada y el nivel educativo y de ingresos no serían considerados factores de riesgo para contraer enfermedades infecciosas.
- Se estableció que las madres y cuidadoras del centro infantil tienen un conocimiento medio, en respecto al manejo del niño con diarrea y a los factores de riesgos, existen en ellas ciertas prácticas y comportamientos que no favorecen a la salud del niño, las madres no tienen un adecuado cuidado en lo niños con respecto al aseo personal, no observan las características de las deposiciones del niño/a, no tienen un manejo adecuado del agua en raras ocasiones hierven el agua para el consumo, del mismo modo en el centro infantil el riesgo medio detectado tiene que ver con actividades de higiene tanto del centro como del niño/a, a eso se suma el poco conocimiento de las cuidadoras, tanto en madres

como en cuidadoras estos resultados pueden ser mejorados notablemente con educación y capacitación continua.

- En base a los resultados de la investigación se planifica la temática de la charla educativa dirigida a las madres, a quienes se les imparte información relacionada con el reconocimiento de la enfermedad, signos de alarma y cuidados adecuados del niño, esto en relación a los temas menos conocidos, se pudo aclarar las dudas que ellas tenían sobre el tema en forma general, y por otro lado el incorporar al personal de cuidadoras del centro en la actividad de la charla fue la mejor estrategia que permitió afianzar conocimientos tanto en las madres como en las cuidadoras.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda coordinar acciones conjuntas entre centros infantiles, centro de salud más cercano y la directiva de la comunidad, que permitan concientizar y capacitar a las madres de familia con respecto a la importancia de generar en el hogar hábitos alimenticios, hábitos de higiene y salubridad, como un mecanismo de disminuir casos diarreicos.
- Realizar una campaña para concientización de la importancia del lavado de manos con agua y jabón, como la principal forma de prevenir las enfermedades diarreicas agudas, como iniciativa del centro de atención infantil en el que intervenga el personal del centro de salud.
- Fomentar charlas educativas más continuas en el centro infantil las cuales vayan en beneficio de los niños por una parte mejorar los conocimientos en las madres para su mejor desempeño en el hogar y por otro lado mejorar la calidad del cuidado recibido en el centro.

BIBLIOGRAFIA

1. Federal G. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. [Online].; 2015 [cited 2019 Agosto 09. Available from: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/GRR_Diarrea_Aguda.pdf?fbclid=IwAR2i7xeAr7EInZLsNL3I69LCVoCFpLgdc85H7ST7wTUMIxEy4QW7oIHDAFc.
2. Herrera Ismael GA. Medigraphic. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 09. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>.
3. Benitez A. Medigraphic. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 23. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183e.pdf>.
4. INEC E. INEC. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 09. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>.
5. Francisco DA. Infomed. [Online].; 2015 [cited 2018 Diciembre 19. Available from: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/54/html_56.
6. Arista A. Repositorio. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 23. Available from: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/138/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20las%20enfermedades%20diarreicas%20agudas%20con%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20en%20el%20asentamiento%20humano%20Pedro%20Castr>.
7. Granda A. Repositorio. [Online].; 2015 [cited 2019 Octubre 23. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11510/1/TESIS.pdf>.
8. Calderon M. Dialnet. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 05. Available from: <file:///C:/Users/Mites/Downloads/Dialnet-ConocimientosActitudesYPracticasDeLaEnfermedadDiar-6181468.pdf>.
9. Hurtado N. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 05. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752014000200002.
10. Cuevas R. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 05. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100005.
11. Romero P. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 12. Available from: <http://mgyf.org/conocimiento-cuidadores-ninos-signos-alarma-factores-riesgo-enfermedad-diarreica-aguda/>.
12. Benavides L. Ministerio de Educacion. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 05. Available from: <http://www.ministerio.de.educacion.edu.ec>.
13. Salud OMDI. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 05. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
14. Vizhco R. Repositorio. [Online].; 2017 [cited 2019 Octubre 15. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25668/1/PROYECTO%20DE%20>

[NVESTIGACI%C3%93N.pdf?fbclid=IwAR2vpK-DJwGsnzNIs1Eyc6oeXd8MgAlo0g7p05vKQ5ZzDTkpu1Dultr46tg.](#)

15. Barrio J. Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 05]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf.
16. Moran K. Health. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 05]. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/diarrhea-esp.html>.
17. Garcia E. Medimay. [Online].; 2014 [cited 2019 Septiembre 05]. Available from: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/660/1111>.
18. Gobierno Ecuatoriano. Constitución de la república del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2018 Mayo 20]. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
19. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2018 06 17]. Available from: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
20. Consejo nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo toda una vida Quito; 2017-2021.
21. Ministerio de Salud. Código de Ética. [Online].; 2013 [cited 2019 Enero 14]. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.
22. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki. [Online].; 2013 [cited 2019 Enero 14]. Available from: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
23. O G. Derechos del Paciente. [Online].; 2012 [cited 2019 Enero 14]. Available from: <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/73>.
24. Martínez r. Definiciones de Nivel socioeconómico. [Online].; 2019 [cited 2016 08 29]. Available from: https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/nivel_socioeconomico.php.
25. Pèrez J. Definiciones. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 29]. Available from: <https://definicion.de/conocimiento/>.
26. Lòpez N. Definición. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 28]. Available from: <https://definicion.de/factores-de-riesgo/>.
27. Censos INdEy. Instituto Nacional de Ecuador y Censos. [Online].; 2010 [cited 2019 Octubre 15]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
28. Alarco J. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2019 Octubre 14]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100005.
29. Domínguez L. Repositorio. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 14]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32645/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.

30. Ruiz J. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2019 15 Octubre. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200004.
31. Arellano A. Repositorio. [Online].; 2015 [cited 2019 Octubre 15. Available from: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3833/1/06%20ENF%20604%20TESIS.pdf?fbclid=IwAR2iJDHjQYIK7zxxsahubuWr_gwaVtdXmLu3WlfxjpAyvebdPKbX3rLw_g.
32. Ipanaque J. Semantic Scholar. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 22. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/fbee/b432d21e5e6a14fa3b3bb70f410c1c42510b.pdf?ga=2.102439169.1895235949.1571941511-1884886039.1571941511>.

Anexos

Anexo 1, Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Reciban un cordial y atento saludo, la presente encuesta tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del CDI Simón Bolívar, Ibarra 2019

DATOS DE LA MADRE

Edad: ____ **Nº de hijos** ____ **Genero** ____ **Nº de personas** ____

Instrucción: Ninguna ____ Primaria ____ Secundaria ____ Superior ____

Ocupación: Ama de casa ____ Trabajador independiente ____ Trabajador dependiente ____

Etnia: Mestiza ____ Indígena ____ Afrodescendientes ____ Montubio ____ Otros ____

DATOS DEL NIÑO

Edad: ____ **Genero** ____

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE UD CREA CONVENIENTE

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRE	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo
1. ¿Se considera diarrea cuando el niño ha tenido más de tres diarreas líquidas al día?			
2. ¿Cuándo un niño lactante tiene diarrea se debe continuar con la lactancia de manera normal?			

3. ¿Cuándo su niño tiene diarrea Ud. evita que su niño este en contacto con otros niños?			
4. ¿Cuándo su niño esta con diarrea Ud. observa la deposición o el pañal de su niño para ver sus características y cantidad que ha realizado?			
5. ¿Cree Ud. que la presencia de sangre y/o moco en las deposiciones de su niño significa que su niño este enfermo?			
6. ¿Cuándo el niño presenta diarreas, usted le da remedios caseros y le lleva al centro de salud inmediatamente?			
7. ¿Cuándo el niño tiene diarrea Ud. lo lleva a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugiere en la farmacia?			
ACTITUDES DE LAS MADRES SOBRE FACTORES DE RIESGO	Nunca	A veces	Siempre
8. ¿Cuándo su niño tiene diarrea Ud. realiza el aseo personal a su niño las veces que sean necesarias?			

9. ¿Ud. a su niño le lava constantemente las manos?			
10. ¿Cuándo su niño tiene diarrea Ud. se lava las manos antes y después de tener contacto con el niño?			
11. ¿Cree Ud. que la mala higiene en su hogar es uno de los principales factores para que el niño tenga diarreas?			
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE FACTORES DE RIESGO	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente de acuerdo
12. ¿Cree Ud. que los parásitos, bacterias y virus son la causa de la diarrea en su niño?			
13. ¿Sabe Ud. que la diarrea se puede presentar por una mala nutrición?			
14. ¿Cree Ud. que cuando no se maneja adecuadamente el agua doméstica para el consumo humano, esto puede ser una de las causas de la diarrea en su niño?			
15. ¿Ud. Utiliza el agua hervida para el consumo diario de su niño?			

GRACIAS POR SU ATENCION

Anexo 2, Check list de las cuidadoras



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Observación estructurada

MANEJO DE LAS CUIDADORAS EN LOS NIÑOS	Nunca	A veces	Siempre
1. Se lava las manos antes y después de cambiar el pañal del niño/a. o darles su alimentación.			
2. Lavan las manos de los niños antes y después de llevarles al baño y para alimentarlos			
3. Realizan un adecuado manejo de los alimentos y utensilios para la alimentación			
4. Se preocupa por el mantenimiento del aseo de las instalaciones			
5. Realizan la limpieza y desinfección de las superficies y servicios sanitarios			
6. Utilizan agua segura para el consumo			
7. El personal evita que el niño con diarrea este en contacto con los demás niños y es enviado a la casa.			
8. Realizan un manejo adecuado al momento de cambiar el pañal del niño			

Anexo 3, Metodología

OBJETIVO	METODOLOGÍA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
	A		O

<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar el nivel socioeconómico de la población de estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deductiva Indirecta 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario estructurada del INEC
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento de las madres y cuidadoras sobre el manejo de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Deductiva Indirecta 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Observación Estructurada 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario a madres • Lista de chequeo cuidadoras
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores de riesgo sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deductiva directa • Descriptiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Entrevista (grupo focal)

Anexo 4, Plan de charla

TEMA	MANEJO DE LOS DESECHOS
OBJETIVO GENERAL	Identificar el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres con niños/as menores de 5 años de edad del centro del desarrollo infantil Simón Bolívar.
GRUPO BENEFICIARIO	Madres de familia y cuidadoras del centro infantil
FECHA y HORA	27/09/2019 15:30 -16:00
LUGAR	Centro de Desarrollo Infantil Simón Bolívar
DURACIÓN DE LA CHARLA	15 -20 minutos
RESPONSABLE	IRE. Mites Milena

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1 Presentación del Tema	Saludo dirigido hacia todos los presentes y breve importancia del tema.	1 min	Exposición	Plan de Charla
2.- Objetivos de quien va a dar la charla	<ul style="list-style-type: none"> Impartir conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas. 	2 min	Exposición	Plan de Charla
3.- Introducción	Las enfermedades diarreicas agudas son la segunda causa principal de muerte a nivel mundial en los niños menores de 5 años.	1 min	Exposición	
4.- Motivación	Dar a conocer a las madres de familia y cuidadoras sobre las enfermedades diarreicas agudas	1min	Exposición	Plan de Charla

<p>5.- Diagnóstico inicial del tema, preguntas a los usuarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la diarrea? • ¿Cuándo se considera una diarrea? • ¿cuáles son las principales causas o que produce la diarrea? • ¿Cuándo considera Ud. que su hijo tiene una enfermedad grave? • ¿Cómo se previene la diarrea? 	<p>1 min</p>	<p>Preguntas</p>	<p>Plan de charla</p>
<p>6.- Marco Teórico:</p>	<p>ANEXO 6</p>			
<p>7.- Enumerar Temas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer se pueden presentar y se presentan las diarreas. • Conocer cómo tratar las diarreas en casa. • Identificar los signos de alarma que presenta la diarrea. • Dar a conocer cómo prevenirlas diarreas en los niños. 			
<p>8.- Diagnóstico final del tema, preguntas a los</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la diarrea? 	<p>2 min</p>	<p>Preguntas</p>	<p>Plan de Charla</p>

usuarios y retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo se considera una diarrea? • ¿cuáles son las principales causas o que produce la diarrea? • ¿Cuándo considera Ud. que su hijo tiene una enfermedad grave? • ¿Cómo se previene la diarrea? 			
9.- Agradecimiento	Agradecimiento de forma cordial a todas las madres de familia y cuidadoras del centro infantil.	1 min	Exposición	Plan de Charla
10.- Conclusiones y recomendaciones	<p>Conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es importante que los familiares y cuidadoras conozcan el sobre el tema de las diarreas en los niños. • Las cuidadoras y madres de familia tienen más conocimiento sobre la diarrea mediante esto se puede manifestar que así ayudara a prevenir contraer más enfermedades diarreicas en los niños. <p>Recomendaciones:</p>			

	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario que se realicen capacitaciones constantes a las madres de familia ya que en varias ocasiones ellas suele olvidar y es mejor recordar y educar mas sobre las enfermedades. • Se recomienda no emplear terminología científica o médica que dificulte el entendimiento para las madres de familia. 			
11.- Evaluación	Las madres de familia del centro de desarrollo infantil participaron de la charla pudieron comprender que el manejo adecuado de y tener un correcto cuidado del niño así eviten enfermarse.	2 min		Plan de charla

Anexo 5, Galería



Fuente: charla educativa a madres del CDI



Fuente: charla educativa a madres del CDI



Fuente: charla educativa a madres del CDI



Fuente: charla educativa a madres del CDI



Fuente: charla educativa a madres del CDI



Fuente: grupo focal a las madres del CDI



Fuente: entrega de encuestas a las madres del CDI



Fuente: entrega de trípticos a las madres del CDI

Anexo 6, Tríptico

Signos de Alarma

Debe consultar al médico si su hijo presenta uno de los siguientes:

- Deposiciones líquidas frecuentes, más de 10 en 24 horas.
- Vómito repetido
- El niño manifiesta mucha sed
- No come ni bebe normalmente
- Tiene fiebre
- Hay sangre en las heces
- El niño no experimenta mejoría al tercer día.

Deshidratación

Los niños con deshidratación deben recibir de rehidratación oral con solución SRO en un establecimiento de salud.

Es la principal causa de muerte de los niños entre 0 y 5 años con EDA. Por esta razón es importante tener cuidado especial en casa.

¿Cómo Prevenimos la EDA?

- Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses
- Agua potable o hervida
- Lavado de manos
- Cuidado de alimentos en preservación y cocción
- Eliminación adecuada de las heces y limpieza de letrinas
- Vacuna contra el rotavirus, disminuye la incidencia y gravedad.



¿SABÍAS QUÉ?

Al año 1.5 millones de niños mueren en todo el mundo debido a Enfermedades Diarreicas

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)



Si su hijo presenta 3 o más deposiciones líquidas, su hijo tiene



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Responsable: Milena Mites

¿Qué es EDA?



Se define como la eliminación de tres o más deposiciones líquidas o blandas en un

tiempo de 24 horas.

Lo importante es la consistencia, ya que la cantidad de veces al día no constituyen necesariamente la EDA.

Los niños que reciben leche materna exclusiva tienen deposiciones líquidas o muy blandas, eso tampoco es EDA.

¿Cómo se puede presentar?

- Líquida
- Con sangre
- Con moco
- Con restos de alimentos

¿Qué la produce?

Existen numerosas causas, entre ellas, los virus, bacterias y parásitos, que se introducen al organismo, ya sea por mal cuidado en la cocción de alimentos o mala higiene de manos, los virus están relacionados con la temporada invernal ya que estos no son exclusivos de enfermedades respiratorias y su presentación puede ser sólo como una EDA.



Es mejor tratarla en casa que en el hospital

Tenga en cuenta que la mayoría de las EDA son de origen viral y en este caso para prevenir contagio de otras personas, es mejor el cuidado en casa y no en el hospital.

¿Cómo tratar el niño en casa?

- 1 Dar más líquido de lo habitual para evitar la deshidratación. Dar tanto líquido como desee hasta cuando la diarrea desaparezca. El objeto de dar los líquidos es reponer la pérdida de agua y sales para evitar la deshidratación.
- 2 Seguir dando alimentos para prevenir desnutrición. Ofrezca comida al niño cada tres o cuatro horas. Las tomas pequeñas y frecuentes se toleran mejor que la toma grande y espaciada.



ABSTRACT

KNOWLEDGE LEVEL REGARDING ACUTE DIARRHEAL DISEASES IN MOTHERS WITH CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE OF THE “SIMÓN BOLÍVAR” CHILD DEVELOPMENT CENTER, IBARRA 2019.

Author: Mites Portilla Dayana Milena

Mail: mitesmilena@gmail.com

This research is an observational, cross-sectional, descriptive and qualitative, quantitative and non-experimental study; The sample was composed of 33 mothers from 20 to 29 years of age and 4 caregivers; the data collection was performed through a survey and a focus group to the mothers and a checklist to the caregivers. The results obtained showed that there was a predominance of stratification of medium socioeconomic level C +, with 73%, 42% of the mothers are independent workers, in ages of 20 to 29 years of age, 52% of the mothers know how to identify diarrhea, 87.5% of caregivers have average knowledge about disease care and prevention in children. The research shows that mothers and caregivers of the children center have a medium level of knowledge, in most variables in relation to the care and management of children with diarrheal diseases, there are certain practices and behaviors that do not favor the child health. An educational talk and a leaflet delivery plan was made to educate and reinforce the knowledge of mothers and caregivers of the children center, to reduce diarrheal diseases in children under 5 years of age.

Keywords: Knowledge of mothers, diarrhea in children under 5 years, risk factors, AIEP.

Victor Padilla
Mites Portilla



Urkund Analysis Result

Analyzed Document: tesis publica 9-12-2019.docx (D60632269)
Submitted: 09/12/2019 16:24:00
Submitted By: mitesmilena@gmail.com
Significance: 9 %

Sources included in the report:

TESIS.docx (D57697105)
 IA_GARCIA_FLORES_VITALINA_SEGUNDA ESPECIALIDAD_2019.docx (D55691708)
 TESIS EDA 2019.docx (D59197220)
 INFORME FINAL 24-08-2019.docx (D55001067)
 tesis de Erika y Robinson.docx (D50261575)
 TESIS-FINAL- Presentacion.docx (D50193340)
 Tesis Victoria Flores.docx (D18747414)
 Tesis Cunalema-Zambrano Lista.docx (D21763792)
 ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.docx (D29959715)
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25668/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf?fbclid=IwAR2vpK-DJwGsnzNI1Eyc6oeXd8MgAIo0g7p05vKQ5ZzDTkpu1Dultr46tg>.
https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/nivel_socioeconomico.php.
<https://definicion.de/conocimiento/>
<https://definicion.de/factores-de-riesgo/>
http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3833/1/06%20ENF%20604%20TESIS.pdf?fbclid=IwAR2iJDHjQYIK7zxxsahubuWr_gwaVtdXmLu3WlfxjyAyvebdPKbX3rLw_g.
https://pdfs.semanticscholar.org/fbee/b432d21e5e6a14fa3b3bb70f410c1c42510b.pdf?_ga=2.102439169.1895235949.1571941511-1884886039.1571941511.
<https://www.aepap.org/sites/default/files/aiapi.pdf>
<https://docplayer.es/90098802-Universidad-regional-autonoma-de-los-andes-uniandes.html>

Instances where selected sources appear:

67

En la ciudad de Ibarra, a los 10 días del mes de Diciembre del 2019.

Lo certifico:



(Firma).....

MpH. Revelo Villarreal Sonia Dayanara

C.C: 040102698-4

DIRECTORA