



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

**TEMA:**

“CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES DIARREICAS EN MENORES DE 5 AÑOS, “HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2019”.

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

AUTOR: Juan Francisco Narvaez Vera

DOCENTE: Msc. Viviana Espinel Jara

IBARRA – ECUADOR

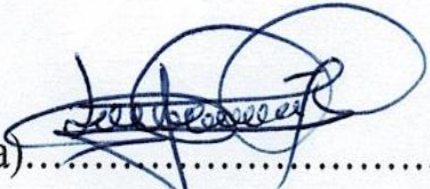
2019

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES DIARREICAS EN MENORES DE 5 AÑOS, “HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2019”**”, de autoría de **JUAN FRANCISCO NARVAEZ VERA**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo 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 19 días del mes de Agosto de 2020.

Lo certifico

(Firma).....  


MSC. Viviana Espinel Jara

C.C: 100192795-1

DIRECTORA DE TESIS



**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:


<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100418457-6		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Narvaez Vera Juan Francisco		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Otavalo – Cdla Yanayacu 2da etapa- calle Estuardo Navarro		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:juanfran89gedpm@hotmail.com">juanfran89gedpm@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2904-273	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0958793763
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES DIARREICAS EN MENORES DE 5 AÑOS, “HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2019”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Juan Francisco Narvaez Vera		
<b>FECHA:</b>	19 de Agosto del 2020		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Viviana Espinel Jara		

## CONSTANCIAS

El autor 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 19 días del mes de Agosto de 2020

EL AUTOR



(Firma).....

Juan Francisco Narvaez Vera

C.I.: 100418457-6

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** 19 de agosto del 2020

**JUAN FRANCISCO NARVAEZ VERA** “Conocimiento materno sobre estrategias de prevención en enfermedades diarreicas en menores de 5 años, “Hospital San Luis de Otavalo 2019”./ TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 19 de Agosto del 2020.

**DIRECTORA:** MSc. Viviana Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue, Establecer el conocimiento materno sobre estrategias de prevención en enfermedades diarreicas en menores de 5 años, “Hospital San Luis Otavalo 2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar sociodemográficamente de niños y madres objeto del estudio. Identificar los conocimientos de las madres sobre las principales enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años. Establecer los principales hábitos de alimentación en niños menores de 5 años. Identificar que saben las madres sobre la sintomatología, causas, tratamiento y prevención de las Enfermedades Diarreicas.

**Fecha:** Ibarra, 19 de Agosto del 2020

.....  
MSc. Viviana Espinel Jara  
Directora

.....  
Juan Francisco Narvaez Vera  
Autor

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por ser mi más grande fortaleza, por no faltarme en los momentos que más lo necesite, por darme sabiduría y fuerza para terminar todas mis metas y por guiar siempre mi camino hacia buenos pasos.

A mis padres por ser el pilar en mi vida, por darme sus consejos en cada paso dado, por todo su tiempo y amor incondicional, la oportunidad de superarme y estar siempre en las buenas y malas y velar por mí y mi futuro. A mis hermanas, mis pequeñas sobrinas y mi Tía Ximena por todo ese apoyo y amor brindado.

A mis docentes y tutora Msc. Viviana Espinel a más de ser docente es guía de formación de grandes profesionales, por su paciencia, comprensión y colaboración en cada capítulo de este proceso a finalizar.

A mis mejores amigos que me ayudaron en todas mis dificultades , Kevin, Jason, Reynaldo, Fernando, Andres, Jefferson, Héctor, Alejandro Domínguez a más de ser un excelente médico por haberme ayudado con sus conocimientos para mi formación en la carrera y Esteban Vera por ser el hermano incondicional.

*Juan Narvaez*

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro a Dios, quien me dio la vida y por haberme permitido culminar este proyecto, porque él siempre será mi más grande inspiración y fortaleza en este largo trayecto.

A mis padres por ser mis primeros maestros y saberme educar con grandes valores, por ser modelo de vida, trabajo y perseverancia para poder alcanzar este objetivo deseado por nosotros.

A mis hermanas y sobrinas por ser quienes están pendientes de mi progreso y que siempre lo demuestran con apoyo y amor incondicional hacia mí.

*Juan Narvaez*

# ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN .....	xii
SUMMARY.....	xiii
TEMA: .....	xiv
“Conocimiento materno sobre estrategias de prevención en enfermedades diarreicas en menores de 5 años, “Hospital San Luis de Otavalo” 2019.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
1.5 Preguntas de la Investigación .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1 Marco Referencial.....	7
2.1.1. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú.....	7
2.1.2 Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de II Frente.....	7
2.2.3 Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud público.....	8
2.2.4 Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. ....	9
2.2.5 Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años.....	9
2.2. Marco Contextual.....	11



2.2.1 Hospital San Luis De Otavalo.....	11
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.3.1 Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).....	13
La Organización Mundial de la Salud (OMS). Define como diarrea a la deposición, tres o más veces en menos de 24 horas (o con una frecuencia mayor a la normal de la persona) de heces sueltas o líquidas. Las deposiciones en formas solidas no es diarrea, tampoco las deposiciones de heces sueltas o pastosas por bebes amantados (3).....	13
2.3.2 Etiología de la Diarrea .....	13
2.3.3 Epidemiología de la Diarrea .....	20
2.3.4 Fisiopatología de la Diarrea.....	23
2.3.5 Clasificación de la Diarrea. ....	23
2.3.6 Efectos de la Enfermedad Diarreica Aguda.....	25
2.3.7 Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda.....	26
2.3.8 Procesos de rehidratación y realimentación.....	26
2.3.9 Plan A.....	27
2.3.10 Plan B.....	29
2.3.11 Plan C.....	31
2.3.12 Preparación del Suero Oral correcto en casa al no contar con Sales de Rehidratación (31). ....	31
2.3.13 Medidas de prevención de la enfermedad diarreica aguda. ....	31
2.3.14 Rol de la enfermera/o en la prevención y control de la enfermedad diarreica aguda.....	32
2.3.15 Cuidados de Enfermería.....	33
2.3.16 Teoría de Jean Watson .....	35
2.3.17 Proceso de atención de enfermería. ....	39
2.4. Marco Legal .....	41
2.4.1 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida .....	41
2.4.2. Ley Orgánica de Salud.....	42
2.4.3. La Agenda Social 2009 – 2011 (MCDS, 2009).....	42
2.4.4. Objetivos de Desarrollo del Milenio.....	42
2.5. Marco Ético.....	44
2.5.1 Código de Ética del Ministerio de Salud Pública.....	44
2.5.2 Código Deontológico del Consejo Intemacional de Enfermería.....	44
2.5.3 Consejo Internacional de Enfermeras .....	45

2.5.4 Consejo Internacional de Enfermeras .....	45
CAPÍTULO III.....	47
3. Metodología de la Investigación .....	47
3.1 Diseño de la Investigación .....	47
3.2 Tipo de la Investigación.....	47
3.3 Localización y Ubicación del Estudio.....	47
3.4 Población.....	48
3.4.1 Universo .....	48
3.4.2 Muestra.....	48
3.4.3 Criterios de Inclusión.....	48
3.4.4 Criterios de Exclusión.....	48
3.5 Operacionalización de variables.....	48
3.6 Métodos de recolección de la información .....	56
3.7 Análisis de datos .....	56
CAPÍTULO IV.....	57
4. Resultados de la Investigación.....	57
4.1 Datos Demográficos.....	57
4.1.1 Caracterización sociodemográfica de niños y madres objeto del estudio .....	57
4.2. Conocimientos de las madres sobre las principales enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años.....	62
4.3. Principales hábitos de alimentación en niños menores de 5 años.....	70
4.4. Conocimiento sobre la sintomatología, causas, tratamiento y prevención de las Enfermedades Diarreicas.....	72
CAPÍTULO V.....	79
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	79
5.1 Conclusiones .....	79
5.2 Recomendaciones .....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS.....	89
Anexo 1. Oficio de ingreso al servicio de Pediatría del Hospital San Luis de Otavalo... 89	
Anexo 2. Formato de encuesta .....	90
Anexo 3. Contancia de aceptación de consentimiento informado.....	98
Anexo 4. Encuesta realizada a las madres en el área de pediatría.....	99
Anexo 5. Encuesta realizada a una madre menor de edad.....	100
Anexo 6. Encuesta realizada a la cuidadora del menor.....	100
Anexo 7. Encuesta realizada a madres indígena.....	101
Anexo 8. Encuestas realizadas a madres de bajos recursos.....	103

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1, Sociodemografía .....	57
Gráfico 2, valores referenciales de percentiles de peso y talla .....	59
Gráfico 3, Sociodemografía de padres y cuidadores.....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1, conocimientos generales sobre enfermedades .....	62
Tabla 2, conocimiento de enfermedades respiratorias .....	64
Tabla 3, conocimiento sobre enfermedades infecciosas .....	66
Tabla 4, conocimiento sobre enfermedades diarreicas.....	67
Tabla 5, conocimiento sobre vacunas preventivas .....	69
Tabla 6, hábitos de alimentación en el menor .....	70
Tabla 7, conocimiento sobre síntomas, causas y tratamiento .....	72
Tabla 8, medidas de prevención e hidratación .....	75
Tabla 9, higiene del hogar y alimentos .....	77

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES DIARREICAS EN MENORES DE 5 AÑOS, “HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2019”.

Autor: Juan Francisco Narvaez Vera  
Correo: juanfran89gedpm@hotmail.com

## RESUMEN

Las enfermedades diarreicas en menores de 5 años constituyen una de las causas de mayor relevancia a nivel mundial, ya que repercuten en la nutrición e hidratación infantil, debido a las condiciones de salubridad no óptimas para garantizar su salud. Por ello la presente investigación tiene como objetivo identificar los conocimientos de las madres sobre las principales enfermedades diarreicas que afectan a los niños menores de 5 años del Hospital San Luis de Otavalo, mediante un análisis cuantitativo, no experimental. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta a las madres de familia de los niños con diagnósticos de enfermedades diarreicas ingresados al servicio de pediatría. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los niños afectados destacan entre las edades de 12 a 23 meses, mismas que son representadas en bajos porcentajes 22,5-25% de peso y talla. En referencia al conocimiento que tiene la población sobre las enfermedades diarreicas el 50% identifican la enfermedad, mientras que el otro porcentaje tiene los conocimientos de cuidado, prevención y vacunas ante las enfermedades diarreicas en los niños. Se concluye que tanto los padres de familia y familiares mantienen un nivel conocimiento medio en las variables del manejo de las diarreas que no favorecen la salud en el niño, ya que pertenecen a zonas rurales. Por ello se realiza un plan educativo para disminuir las enfermedades diarreicas e incluso la muerte infantil.

Palabras claves: HIDRATACIÓN, SALUD, CONOCIMIENTOS, ENFERMEDADES, DIARRHEA.

MATERNAL KNOWLEDGE OF PREVENTION STRATEGIES IN DIARRHEAL DISEASES IN CHILDREN UNDER THE AGE OF 5 YEARS, SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL 2019.

Author: Juan Francisco Narvaez Vera  
Correo: juanfran89gedpm@hotmail.com

## **SUMMARY**

Diarrheal diseases in children under the age of 5 years are one of the most relevant causes worldwide, since they are repeated in children's nutrition and hydration, due to the non-optimal health conditions to guarantee their health. Therefore, the objective of this research is to identify the mothers' knowledge of the main diarrheal diseases that affect children under age of 5 years at San Luis de Otavalo Hospital, through a quantitative, non-experimental analysis. The data collection was carried out through a survey of the children's mothers with diagnosis of diarrheal diseases admitted to the pediatric service. The results obtained show that most of the affected children stand out between the ages of 12 to 23 months, which are represented in low percentages of 22,5-25% weight and height. Based on the knowledge that the population has about diarrheal diseases was found that the 50% of them identify the disease, while the other percentage has knowledge about healthcare, prevention and vaccines against diarrheal diseases in children. It is concluded that both parents and relatives maintain a medium knowledge level in the variables of diarrhea management that do not favor health in a child because they belong to rural areas. For this reason, an educational plan is carried out to reduce diarrheal diseases and infant death.

Keywords: HYDRATION, HEALTH, KNOWLEDGE, DISEASES, DIARRHEA.

**TEMA:**  
**“Conocimiento materno sobre estrategias de prevención en  
enfermedades diarreicas en menores de 5 años, “Hospital San Luis  
de Otavalo” 2019**

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud define a la diarrea como la presencia de tres o más deposiciones al día o una frecuencia mayor que la normal, de heces sueltas o líquidas. La infección puede ser causada por bacterias, virus y/o parásitos y se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, así como de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (1).

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, particularmente en el grupo de niños menores de cinco años. A pesar de que los programas de control de las EDA han logrado disminuir el impacto de estas infecciones en las últimas tres décadas, dicha reducción no ha sido homogénea en los países que conforman Latinoamérica. La heterogeneidad en los resultados se debe a la amplia diversidad política, económica, social, cultural y de salud (2).

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales (3).

Se estima que la región de las Américas de la OMS tiene la segunda carga más baja de enfermedades de transmisión alimentaria a nivel mundial. Sin embargo, 77 millones de personas todavía se enferman anualmente al consumir alimentos

contaminados, y de esas personas mueren alrededor de 9.000 al año. De las personas que se enferman, 31 millones son menores de 5 años y de ellos mueren más de 2.000 al año (4).

En la actualidad la neumonía y las enfermedades diarreicas son las dos principales causas de muerte entre los niños menores de 5 años en Ecuador. De acuerdo a los datos del INEC, en el año 1990 la tasa de mortalidad de menores de cinco años fue de 43,1 por cada mil nacidos vivos y en el año 2004, de 21,8; es decir, 1,9 veces menor, sin embargo, continúa siendo 1,5 veces mayor frente a la meta planteada para el 2015 (14,4 defunciones por cada mil nacidos vivos). La prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA), en menores de 5 años es del 56.0%, por lo que en el contexto latinoamericano, la tasa de mortalidad de la niñez del Ecuador se mantiene alta (5).

En los países en desarrollo, como es el caso del Ecuador, la deshidratación por diarrea es una de las principales causas directas de muerte en niños menores de 5 años. Además, es una de las causas más frecuentes que desencadenan el proceso de pérdida de la velocidad de crecimiento, que si no es corregida oportunamente, conduce a cuadros progresivos de desnutrición, lo que a su vez, propicia las condiciones para que prospere la morbilidad y mortalidad en la niñez (5).

En Ecuador el 23% de menores de cinco años de edad, presenta desnutrición crónica. Los hijos de madres con menos acceso a la educación, especialmente en las zonas rurales, son los que se encuentran en mayor peligro. La prevalencia de enfermedades diarreicas y respiratorias con un índice alto en menores de cinco años se concentra específicamente en las zonas rurales de la Sierra y la Amazonía y va del 30% a más del 50% respectivamente (5).

Se realizó un estudio en el Hospital "San Luis de Otavalo", en el período octubre, noviembre y diciembre del año 2019. Este estudio consistió en encuestar a las madres, padres o cuidadores de niños menores de 5 años en el servicio de pediatría con el objetivo de identificar las costumbres inapropiadas



que aún persisten en el manejo ambulatorio de las enfermedades diarreicas. Al concluir el estudio se pudo apreciar cómo la mayoría de los pacientes hubo mal manejo alimentario, por otra parte el 71,3% de las madres buscaron orientación médica en las primeras 24 horas. En este estudio se pudo conocer que el 100 % de las madres saben que las soluciones de rehidratación oral (SRO) forman parte del tratamiento de la EDA, pero muy pocas conocen la preparación de un suero oral casero que previenen la deshidratación, el resto de los encuestados además no conoce de otros líquidos que reemplazan el uso de las soluciones de rehidratación oral.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Qué conocimiento tienen las madres sobre estrategias en prevención de enfermedades diarreicas en menores de 5 años, "Hospital San Luis de Otavalo 2019?

### **1.3 Justificación.**

Las enfermedades diarreicas agudas de infantes menores de cinco años, es un problema que merece ser tratado con mucho cuidado; debido a las graves consecuencias que conlleva cuando no se sigue con las reglas generales establecidas para estos casos según organismos internacionales y nacionales de salud, y lo que se hace es únicamente poner en práctica ciertas formas de tratar producto de las costumbres o tradiciones de las madres, familias y sociedad.

Esta investigación es importante porque permitirá conocer los cuidados que dan las madres, padres y cuidadores a los niños en sus hogares, ante los casos diarreicos que experimentan los menores, de 2 meses a 5 años de edad; para a través de un proceso formativo propio de una profesional de enfermería, incorporar a sus prácticas de cuidado, directrices de medidas preventivas y tareas específicas, para disminuir los casos de mortalidad por causas de deshidratación extrema producto de diarreas persistentes. Los resultados obtenidos de esta investigación servirán para realizar una campaña de concientización y capacitación a los padres o personas que estén a cargo del cuidado directo, acerca de los signos, síntomas, riesgos de la deshidratación en los niños/as provocada por las EDA y las diferentes formas de prevención y tratamiento.

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar, el nivel de conocimientos que tienen los padres sobre estrategias básicas en prevención de enfermedades diarreicas en menores de 5 años, con el propósito que con esta investigación, se logrará establecer el conocimiento de las madres, padres o cuidadores de los niños que están ingresados en el área hospitalaria, acerca de las formas de prevención de los casos diarreicos, los síntomas, y, los factores que provocan, como la falta de higiene en los alimentos, el no saber hervir el agua antes de beberla, entre otras.

Serán parte de los beneficios cada uno de las madres, padres y cuidadores que estén en el servicio de pediatría, al igual que los niños menores de 5 años ya que la

información que se otorgará permitirá a los que están en el cuidado directo que tomen las decisiones correctas, para el manejo y prevención de estas enfermedades.

La presente investigación tendrá un aporte a la Universidad Técnica del Norte con una investigación sobre que tanto conocen las madres sobre esta enfermedad, sobre sus signos, síntomas, tratamiento y prevención mediante una encuesta realizada y aplicada a todo los beneficiarios antes mencionados. Por otra parte el beneficio hacia el hospital y el servicio de pediatría el aporte será mostrarles que tan deficiente es información emitida hacia los beneficiarios acerca de esta enfermedad.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Establecer el conocimiento materno sobre estrategias de prevención en enfermedades diarreicas en menores de 5 años, "Hospital San Luis Otavalo 2019"

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente de niños y padres objeto del estudio.
- Identificar los conocimientos de padres y cuidadores sobre las principales enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años.
- Determinar los principales hábitos de alimentación en niños menores de 5 años.
- Identificar que saben los padres y cuidadores sobre la sintomatología, causas, tratamiento y prevención de las Enfermedades Diarreicas.
- Elaborar una guía educativa, dirigida a la prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años.

## **1.5 Preguntas de la Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficamente de niños y padres objeto del estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos de los padres y cuidadores sobre las principales enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años?
- ¿Cómo son los principales hábitos de alimentación que tiene las madres en niños menores de 5 años?
- ¿Que saben las padres y cuidadores sobre la sintomatología, causas, tratamiento y prevención de las Enfermedades Diarreicas?
- ¿Cómo elaborar una guía educativa dirigida a la prevención de las enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

##### **2.1.1. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú**

La organización mundial de la salud define que para que sea una diarrea tiene que haber más de tres deposiciones al día, las heces tienen que ser sueltas o líquidas. Una de las causas que más causa esta enfermedad son las infecciones por bacterias, virus y/o parásitos también es transmitida por el consumo de alimentos o agua de consumo contaminado (1).

En este artículo nos muestra un dato de gran importancia, dice que las enfermedades diarreicas agudas a nivel mundial representan la segunda mayor causa de muerte en los infantes menores a los 5 años de edad, en un menor porcentaje también son afectados los grupos etarios, pero los más afectados son los niños (1).

Muchos de los procesos que tienen las madres no son los correctos, por lo que hay muchas muertes por causa de una desinformación o un desconocimiento para saber tratar esta enfermedad, para evitar este tipo de eventos será cuando las madres dominen, cumplan y propicien buenas costumbres higiénicas en la familia, y como llegamos a saber mediante una valoración en los conocimientos de las progenitoras (1).

##### **2.1.2 Modificación de conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda en un área de salud del municipio de II Frente.**

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un problema importante de salud pública en el mundo. Afectan a todos los grupos de edad, sin embargo, los más

vulnerables y los más afectados son los menores de cinco años. Los agentes causales más frecuentes que aquejan a los niños, en un orden decreciente son, los virus, las bacterias y los parásitos. Los rotavirus, serotipos G3 y G1, son los responsables de la mayoría de las diarreas agudas deshidratantes en niños. Por otro lado, las enterobacterias como *Escherichia coli*, *Salmonella sp*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* y *Vibrio cholerae* 01, producen diarrea a través de diversos mecanismos, que afectan al sistema digestivo en forma directa (6).

Las EDA son casi siempre infecciosas y de carácter autolimitante, los agentes causales generalmente se transmiten por vía fecal-oral y adoptan diversas modalidades, según los vehículos y las vías de transmisión. También puede transmitirse por la ingestión de alimentos contaminados o de agua, así como de otras bebidas o hielo, no expuestas a algún proceso de purificación (6).

### **2.2.3 Enfermedad diarreica: un problema recurrente de salud público.**

La enfermedad diarreica acompaña al hombre desde sus inicios y junto con las enfermedades respiratorias han sido las principales causas de morbilidad y mortalidad. La multicausalidad de la diarrea, hacía que esta enfermedad se viera como de difícil control; la aparición de nuevos agentes causantes de diarrea, sobre todo virales, aumentó esta idea, aunque probablemente se deba a que contamos con mejores métodos de detección (7).

Por otro lado, el mejoramiento de las condiciones sanitarias ha hecho que exista una disminución de la incidencia, sobre todo en países donde estas medidas implementadas como política de salud han contado con el apoyo de decisores, administradores y trabajadores de salud. En ese contexto, cuando hablamos de diarrea, aun cuando consideramos muchos agentes microbianos, como *Vibrio*, *Shigella*, *Salmonella*, parásitos intestinales y virus, se debe recalcar el rol fundamental de aspectos ambientales, epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y educacionales (7).

#### **2.2.4 Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda.**

El impacto socioeconómico, sociodemográfico y la mortalidad que producen la enfermedad diarreica aguda (EDA) ha sido preocupación de las organizaciones nacionales e internacionales. La prevención en EDA agrupa estrategias básicas de saneamiento ambiental y atención primaria. Una solución es promover la educación en la población de riesgo, comunidades, ciertas culturas, y etnias (8).

El objetivo de este artículo es estimar, mejorar el conocimiento materno sobre estrategias primarias de prevención de diarrea. Método: Mediante un estudio observacional de corte transversal, tipo encuesta a madres que acuden a los servicios de pediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes durante el lapso de un tiempo establecido (8).

Se realizó la encuesta a las progenitoras que acuden a este centro de salud lo cual del total de madres, solo 14,4% tuvo conocimiento adecuado sobre estrategias primarias de prevención en diarrea, 85% con desconocimiento de la existencia de la vacuna antirotavirus. Solo 28% utiliza suero oral. Se estableció asociación significativa entre bajo nivel de instrucción materna y nivel socioeconómico, con pobre conocimiento en prevención en EDA (8).

En conclusión el desconocimiento materno de estrategias de prevención en EDA tuvo relación directa con bajos niveles de instrucción materna y nivel socioeconómico; por ello las campañas de educación deben dirigirse a estos grupos. Alimentación, rehidratación oral y vacunas son tópicos a reforzar. El saneamiento y la promoción de la higiene con participación de la comunidad pueden llevar a una reducción significativa de la incidencia de diarrea en niños (8).

#### **2.2.5 Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años.**

La diarrea aguda constituye la primera causa de mortalidad en niños menores de cinco años en países en vías de desarrollo y es una de las principales causas de malnutrición. El objetivo de este análisis es identificar factores que representen un riesgo y que están presentes en las enfermedades diarreicas agudas en este grupo de edad (9).

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, analítico, longitudinal y prospectivo de casos y controles, en niños menores de cinco años con enfermedades diarreicas agudas en el área de salud de la población y muestra de este estudio. Predominó la asociación de la enfermedad diarreica aguda y desnutrición proteica energética, la no lactancia materna exclusiva en los primeros cuatro meses, la edad menor de un año, la mala calidad del agua de consumo, la edad materna menor de 17 años, la falta de capacitación materna (9).

No se asoció el sexo, el bajo peso al nacer y vacunación incompleta. Conclusiones: Una adecuada promoción y prevención de los factores de riesgo antes señalados, a través de componentes educativos y de promoción de salud, mejoraría la condición de salud del niño y su familia. DeCS: Desnutrición; niño; factores de riesgo; diarrea infantil (9).



## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1 Hospital San Luis De Otavalo**

La falta de un centro médico hizo que allá por el 25 de febrero de 1936, se conforme la Liga de la Caridad, pro construcción del hospital y pedir al Gobierno Central, tome en cuenta esta necesidad. Se conformó una directiva que estaba integrada por Mercedes Auz de Arregui, presidenta; Rosa Betancourt de Ubidia, vicepresidenta y Judith Loza de Moreano, tesorera. Sor Lucía, hermana de la Caridad fue la asistente de enfermería (10).

La señora Rosa Betancourt de Ubidia, donó el terreno. Sor Lucía, que también era la directora de la escuela “La Inmaculada”, con sus alumnas en mingas que se cumplían los sábados y domingos acarreaban piedras para para construir los cimientos. Galo Plaza Lasso, que ejerció la presidencia de la República desde 1948 a 1952, tomó la decisión de construir el hospital de Otavalo (10).

Lo hizo gracias a un convenio firmado con la Misión del Punto IV y el Servicio Interamericano de Salud Pública de los Estados Unidos. El jefe de la misión fue el Dr. Graimmer. Los trabajos los dirigió Luis Moreano Loza. El hospital fue inaugurado el 24 de mayo de 1953 por el presidente Dr. José María Velasco Ibarra y bendecido por el Arzobispo de Quito, Carlos María de La Torre, primer Cardenal del Ecuador (10).

A partir de entonces fue nombrado como presidente de la junta administradora del hospital, el Dr. José Rafael de La Torre y director médico el Dr. Germánico Endara Miño. El obstetra, Javier Tatés, director distrital 10D02, Antonio Ante, Otavalo, Salud, mencionó que el proceso para la construcción del nuevo hospital de Otavalo está vigente (10).

Dijo que actualmente se realizan los estudios para determinar si el espacio físico que ha sido asignado cumple con las normas técnicas que se requiere para construir la

nueva casa de salud. Comentó que para la presidencia de la República esta obra es necesaria y prioritaria (10).

En el área de pediatría del Hospital San Luis de Otavalo consta con: 3 especialistas pediátricos, 5 residentes con turnos de 24 horas cada 5 días, 6 licenciadas con turnos matutinos, vespertinos y veladas de 12 horas, 6 auxiliares con su respectivo horario. Por otra parte conta de un número de 16 camas, 3 incubadoras y 3 termocunas.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1 Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)**

La Organización Mundial de la Salud (OMS). Define como diarrea a la deposición, tres o más veces en menos de 24 horas (o con una frecuencia mayor a la normal de la persona) de heces sueltas o líquidas. Las deposiciones en formas solidas no es diarrea, tampoco las deposiciones de heces sueltas o pastosas por bebes amantados (3).

La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte. Cada año mueren en el mundo cerca de 10 millones de niños menores de cinco años debido en gran parte a unas pocas enfermedades prevenibles y cerca de 2 millones de estas muertes (aproximadamente 20%) se deben directa o indirectamente a la enfermedad diarreica (11).

La diarrea es una alteración en el movimiento normar del intestino con un aumento en el contenido de agua, volumen o frecuencia en las evacuaciones. Una disminución de la consistencia: liquida o blanda y un incremento de la frecuencia de los movimientos intestinales igual o mayor a tres evacuaciones en un día (12).

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 contaminados o agua de fuentes de consumo no tratadas, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (3).

### **2.3.2 Etiología de la Diarrea**

La enfermedad diarreica es un síndrome de etiología multicausal en la que se destacan en primer lugar la interacción de agentes patógenos (virales, bacterianos y parasitarios) con el organismo humano. El daño producido por estos agentes en el epitelio intestinal produce evacuaciones con moco, sangre y leucocitos en heces y pérdidas anormales de sales y agua (13).

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son casi siempre infecciosas y de carácter auto limitante, los agentes causales generalmente se transmiten por vía fecal- oral y adoptan diversas modalidades, según los vehículos y las vías de transmisión. También puede transmitirse por la ingestión de alimentos contaminados o de agua, así como de otras bebidas o hielo, no expuestas a algún proceso de purificación o desinfección (14).

Los agentes etiológicos más comunes y ampliamente difundidos en el mundo son los virus (especialmente rotavirus) que causan del 70 al 80 % de las diarreas infecciosas en el mundo desarrollado, las bacterias ocupan entre el 10 y 20 % de los casos, y los parásitos, como la Giardia, ocupan el 10 %. La distribución es afectada por los cambios climáticos y las estaciones del año, siendo más frecuente los Rotavirus en el invierno (15).

El consumo de agua y alimentos contaminados con heces fecales es causa de infecciones digestivas de origen viral, bacteriano y parasitario; la diarrea también puede ser producida por intoxicaciones, fármacos, mala nutrición, por impactación fecal o por situaciones de estrés psicológico o físico después de grandes esfuerzos físicos en los casos de los adultos (16).

En cuanto a los niños/as menores de 5 años esta enfermedad digestiva está relacionada con una inadecuada alimentación principalmente en los primeros meses de edad, la lactancia artificial se ha vuelto una causa muy determinante para su proliferación, debido a que no aporta con la cantidad necesaria y suficiente de nutrientes que el organismo del niño necesita en esa época, segundo la higiene que se

practica no es la adecuada, tal es el caso del uso de biberones sin esterilizar y expuestos a la contaminación del medio ambiente (16).

La leche materna contiene anticuerpos (defensas) que le protegen frente a enfermedades infecciosas (catarros, otitis, neumonías, diarreas), incluso frente a enfermedades futuras (obesidad, asma o alergias), disminuye el riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante y favorece el desarrollo intelectual. Es la mejor manera de proporcionar nutrientes y la protección inmunitaria durante los primeros meses de vida. Además es gratuita, se presenta caliente, higiénica y a punto de consumir, es el alimento ecológico por excelencia (16).

Por otra parte el consumo de agua que proviene de fuentes no sanitarias (ríos, quebradas, pozos) viene con residuos fecales esto ocasiona que ingrese al organismo humano una variedad de anticuerpos, bacterias, virus, protozoos que afectan al aparato digestivo, desencadenándose en infecciones intestinales que se manifiestan en forma de diarrea, que si no se trata oportunamente puede ocasionar la muerte, especialmente de niños/as menores de 5 años por la fragilidad característico de su edad; debido a la deshidratación y desnutrición que esta conlleva (16).

Las bacterias patogénicas, generalmente, son las causantes de ETA. Es normal encontrar células viables de esos microorganismos en gran parte de los alimentos crudos. El almacenaje y manipulación inadecuados de esos alimentos pueden determinar un número significativamente más grande de microorganismos antes de la cocción, poniendo en riesgo la inocuidad del alimento y la salud del consumidor. Pese a que los alimentos crudos ofrecen más riesgos, los cocidos también proveen un medio fértil para el crecimiento rápido de microorganismos, si no se manipulan y almacenan adecuadamente (17).

Las diarreas virales pueden transmitirse al hombre a través del alimento, el agua u otras fuentes contaminadas, y van acompañadas de síntomas sistémicos como fiebre, mialgias y cefaleas; las infecciones parasitarias como la giardiasis que además de la diarrea que nunca es sanguinolenta provoca fuertes dolores abdominales (17).

## **Agentes Bacterianos**

En los países en desarrollo, las bacterias y parásitos entéricos tienen una mayor prevalencia que los virus, y su pico habitualmente se observa durante los meses veraniegos (18).

### **Escherichia coli diarreogénica.**

- E. coli enteroagregante (ECEAg) provocan diarrea acuosa en niños pequeños y diarrea persistente en los niños portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- E. coli enterotoxigénica (ECET) provoca diarrea en lactantes y niños en países en desarrollo.
- E. coli enteropatógena (ECEP) en general afecta a niños menores de 2 años, y presenta diarrea persistente en los niños.

### **Shigella**

Shigella. es un patógeno humano altamente infeccioso, que representa una de las principales causas de diarrea sanguinolenta a nivel mundial. Shigella dysenteriae serotipo 1, productora de toxina sigA (Stx), se ha asociado a la presentación de diarreas sanguinolentas severas y Síndrome Hemolítico Urémico (SHU). Los brotes de ETAs son provocados por el consumo de alimentos contaminados con material fecal humano, especialmente alimentos consumidos crudos, y se asocian comúnmente a manipuladores de alimento infectados. A diferencia de la mayoría de los patógenos asociados a ETAs, Shigella solo afecta a humanos, donde es el único hospedero (19).

La shigelosis es endémica en climas tropicales y templados, y muestra una fuerte estacionalidad, siendo más común su incidencia en verano que en invierno. El principal modo de control de la shigelosis es la prevención, mediante el uso de

agua segura, un adecuado sistema de saneamiento, y buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos (20).

### **Salmonella;**

Es una enfermedad de carácter bacteriana frecuente que afecta el aparato intestinal. La bacteria de la salmonella generalmente vive en los intestinos de animales y humanos y se libera mediante las heces. Los humanos se infectan con mayor frecuencia mediante el agua o alimentos contaminados (21).

- Salmonella es una de las cuatro principales causas de enfermedades diarreicas a nivel mundial.
- Si bien la mayoría de los casos de salmonelosis son leves, algunas veces la enfermedad puede ser mortal. La gravedad de la enfermedad depende de factores propios del huésped y del serotipo de Salmonella.
- La resistencia los antimicrobianos es un problema de salud pública mundial. Salmonella es uno de los microorganismos entre los que han aparecido algunos serotipos resistentes a los antimicrobianos que afectan a la cadena alimentaria.
- Como medidas de prevención contra la salmonelosis se recomienda practicas básicas de higiene de los alimento, como su cocción completa.
- Fiebre entérica- Salmonella entérica- serotipo Typhi y Paratyphi A, B, o C (fiebre tifoidea); la fiebre dura 3 semanas o más; los pacientes pueden presentar tránsito intestinal normal, estreñimiento o diarrea.
- Los animales son el principal reservorio de la Salmonealle
- Los humanos son los únicos portadores de Salmonella tifoidea.

La carga de las enfermedades de transmisión alimentaria es considerable: cada año, aproximadamente una de cada 10 personas contrae la enfermedad y se pierden 33 millones de años de vida sana. Las enfermedades de transmisión alimentaria pueden ser graves, en especial cuando afectan a los niños pequeños. Los alimentos insalubres

son la causa más común de enfermedades diarreicas. Cada año enferman 550 millones de personas, de las cuales 220 millones son niños menores de 5 años (21).

La salmonelosis, que generalmente se caracteriza por la aparición brusca de fiebre, dolor abdominal, diarrea, náusea y, a veces, vómitos, es una enfermedad provocada por *Salmonella*. Los síntomas de la enfermedad comienzan a manifestarse entre 6 y 72 horas (generalmente 12 a 36 horas) después de la ingesta de *Salmonella*, y la enfermedad dura entre 2 y 7 días (21).

En la mayoría de los casos, los síntomas de salmonelosis son relativamente leves y los pacientes se recuperan sin tratamiento específico. Sin embargo, en algunos casos, particularmente en niños pequeños y en ancianos, la deshidratación causada por la enfermedad puede ser grave y poner en peligro la vida. Si bien los grandes brotes de *Salmonella* suelen atraer la atención de los medios informativos, entre el 60% y el 80% de los casos de salmonelosis no se registran como parte de un brote conocido y se clasifican como casos esporádicos, o ni siquiera se diagnostican (21).

## **Agentes Virales**

### **Rotavirus**

Los rotavirus son la causa más frecuente de diarrea en el mundo; este agente patógeno ocasiona cada año 114 millones de episodios de diarreas, 23 millones de visitas ambulatorias y más de 2,4 millones de hospitalizaciones. En los países pobres las diarreas por rotavirus constituyen la primera causa de muerte en los niños menores de 5 años (22).

En los países pobres las diarreas por rotavirus constituyen la primera causa de muerte en niños menores de 5 años, con estimaciones de alrededor de 600 000 fallecidos por año. Por otra parte el difícil acceso a los medios de rehidratación oral por falta de conocimiento, la enfermedad diarreica aguda por rotavirus provoca desde una



infección asintomática hasta una diarrea grave con una deshidratación severa y en ocasiones fatales (22).

El rotavirus asume especial significancia en los países subdesarrollados en las cuales representan un grave problema de salud pública, ya que contribuye de manera relevante, a aumentar la morbilidad y la mortalidad de estos infantes. Se estima que al año mueren alrededor de 3.3 millones de niños menores de 5 años por diarrea aguda grave causada por rotavirus (23).

Las infecciones por rotavirus es la causa más importante de las diarreas en los niños menores de 5 años en todos los países del mundo. Es responsable por alrededor de 600 000 muertes cada año y aproximadamente 40% de las hospitalizaciones por diarrea en infantes menores de cinco años. La vacuna contra el Rotavirus en el Ecuador se introduce en el esquema de vacunación para menores de un año en el 2010, como una estrategia de salud pública en base a los resultados obtenidos en un estudio de cohorte transversal de prevalencia y carga de la enfermedad de la infección diarreica acusada por dicho virus en los hospitales pediátricos del Ecuador en 1080 niños menores de 5 años, con los siguientes resultados (23).

- Prevalencia de rotavirus: 40.8%, afectando a 1 de cada tres niños menores de cinco años.
- Una tasa de mortalidad 4.0 por mil niños, con 16.5 años de vida saludable perdidos.

### **Vacuna preventiva rotavirus**

El objetivo de estas vacunas ha sido reproducir la historia natural de la infección: proteger frente a la enfermedad grave en los primeros meses de vida. De acuerdo al esquema de vacunas del MSP del año 2019 (24):

Según el esquema de vacunas para el rotavirus es un total de dos dosis de 1.5 ml por vía oral, la primera dosis se coloca a los 2 meses de edad (máximo hasta los 3 meses

de eada, y la segunda dosis se coloca a los 4 meses de edad (máximo hasta los 7 meses 29 días de edad) (24).

### **Agentes parasitarios**

*Cryptosporidium parvum*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, y *Cyclospora cayetanensis*: Estas etiologías son infrecuentes en el mundo desarrollado, limitándose habitualmente a viajeros. En los niños en general provocan enfermedad diarreica aguda (18).

- Estos agentes son responsables de una proporción relativamente menor de casos de enfermedad diarreica infantil infecciosa de los países en desarrollo.
- *G. intestinalis* tiene una baja prevalencia (aproximadamente 2-5%) en los niños de países desarrollados, pero llega hasta (20-30%) en las regiones en desarrollo.
- *Cryptosporidium* y *Cyclospora* son agentes comunes entre los niños de los países en desarrollo, frecuentemente son cuadros asintomáticos.

### **2.3.3 Epidemiología de la Diarrea**

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de infantes menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales (3).

La leche materna exclusiva sin inclusión de sólidos ni otros líquidos ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales. Cualquier volumen de LM es

protectora, ésta se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, y además existe un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia<sup>5</sup>. Por otra parte, aquellos lactantes alimentados con fórmula exclusiva presentan un incremento del 80% en el riesgo de presentar diarrea (25).

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Desde el punto de vista de la Nutrición Pública, los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficits o excesos de nutrientes que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y causan consecuencias en la nutrición y por ende en la salud. Las malas prácticas tanto en lactancia materna como en alimentación complementaria son uno de los problemas que afecta a la población (26).

La norma establecida internacionalmente es lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y lactancia continua hasta los dos años de edad o más. Sin embargo, según la Encuesta ENDEMAIN 2004, el promedio de lactancia exclusiva en el Ecuador es de tan solo 2.7 meses, con una prevalencia de 39.6% siendo mayor en la zona rural que en la zona urbana (26).

La práctica de la exclusividad en la lactancia va disminuyendo conforme la edad del niño/a va aumentando, así, el 51.8 % del grupo de niños/as de 0 a 2 meses de edad recibe lactancia exclusiva, mientras que la prevalencia decae al 27.7% en los niños/as de 2 a 5 meses de edad. Esta misma encuesta determinó que los suplementos más comunes durante los primeros dos meses de edad, son otras leches (26.0%) o agua solamente (16.9%). En el grupo de tres a cinco meses de edad se agregan purés o alimentos sólidos (26.1%) y otras leches (19.0%) (26).

La alimentación y nutrición adecuada durante la primera infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo óptimo del potencial humano completo de cada niño/a; este período comprende, principalmente desde el nacimiento hasta los dos

años de edad en donde se presenta una “ventana de tiempo crítica” para lograr un crecimiento y desarrollo óptimos (26).

### **Registro Estadístico de Hechos Vitales de Defunciones**

Corresponden a los hechos de defunciones generales ocurridos en el Ecuador. El INEC mediante el aprovechamiento de los registros administrativos de las diversas instituciones públicas, presenta a continuación los principales resultados de las estadísticas vitales de defunciones (27).

A fin de contar con información que contribuya a la toma acertada de decisiones del COE-N, el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias el 03 de abril de 2020, solicitó a las instancias correspondientes difundir los resultados provisionales 2019 del “Registro Estadístico de Defunciones Generales” (27).

### **10 principales causas de muerte**

Niños y niñas (0 a 11 años)

Según el INEC respecto al Registro Estadístico Defunciones Generales 2019 En el año 2019, las afecciones originadas en el período prenatal son la principal causa de muerte en niños y niñas con 1.732 defunciones. Entre las principales causas de muerte están las enfermedades infecciosas intestinales con 1.0% respectivamente (27).

A partir del año 2018 se recuperó registros de defunciones con la base de Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación - DIGERCIC Las causas de defunción corresponden a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10 (27).

### **2.3.4 Fisiopatología de la Diarrea**

El balance adecuado de líquidos en los niños depende de la secreción y reabsorción de líquidos y electrolitos en el tracto intestinal; la diarrea se produce cuando la producción de líquido intestinal supera la capacidad de absorción del tracto intestinal. Los 2 mecanismos principales responsables de la diarrea aguda son (27):

- Daño al borde del cepillo veloso del intestino, que causa una mala absorción del contenido intestinal y conduce a una diarrea osmótica.
- Liberación de toxinas que se unen a los receptores de enterocitos específicos y causan la liberación de iones de cloruro en la luz intestinal, lo que lleva a diarrea secretora.

La consecuencia es la perturbación de la absorción adecuada del agua y de los electrolitos produciendo su anormal secreción. A nivel del lumen intestinal, se producen trastornos en la osmolaridad que perjudican el transporte del agua hacia el intestino, ocasionado un estado secretor activo anormalmente inducido en los enterocitos (27).

### **2.3.5 Clasificación de la Diarrea.**

Debido a que existe una gran variabilidad interindividual del ritmo intestinal en sujetos normales, es difícil establecer un criterio uniforme sobre la diarrea. Se acepta como diarrea el aumento de la frecuencia, el volumen y la fluidez en las deposiciones, de esta manera a la diarrea se la puede clasificar tomando estos aspectos (28):

#### **a. De acuerdo al tiempo de duración:**

- Aguda, cuando dura menos de 14 días.
- Persistente, cuando el tiempo de duración es superior a los 14 días.

- Crónica es la que tiene un tiempo de duración mayor o igual a 30 días.

**b. La diarrea, según el mecanismo fisiopatológico, admite la clasificación que se detalla a continuación:**

- **Exudativa**, hay una lesión de la mucosa con alteración en la absorción, este tipo de diarrea va a persistir y será muy frecuente la aparición de productos patológicos en las heces (pus, sangre, etc.).
- **Osmótica**, presencia de solutos no absorbidos por una lesión en la mucosa, osmóticamente activos en la luz intestinal. Pérdida de agua superior a la de sodio, la cual causa hipertermia.
- **Secretora**, aumento en la secreción o disminución en la absorción normal de la mucosa. La pérdida de agua es igual a la de sodio, el volumen de las heces superior a un litro en el día.

**c. Diarrea Aguda**

La mayoría de las diarreas agudas llegan a ser auto limitadas, de corta duración y de comienzo brusco (28).

**d. Diarrea infecciosa**

Las infecciones diarreicas son de causa viral, bacteriano o parasitos, estos agentes se presentan en las heces. La fuente de infección son de las deposiciones de personas infectadas, de forma que el mecanismo de contagio es ano-boca (28).

**e. Diarrea viral**

Es más frecuente en niños y ancianos por causa de una depresión inmunológica, el agente más común el rotavirus afectando las vellosidades del intestino delgado. Dura de 5 a 7 días, con un rango de 20 evacuaciones en 24 horas (28).

#### **f. Diarrea del viajero**

Se trata de un proceso infeccioso, de carácter leve que afecta a las personas que viajan a zonas tropicales y subtropicales de África, Iberoamérica y sureste asiático (28).

#### **g. Diarrea por parásitos**

Los parásitos pueden producir diarreas agudas, pero algunas veces estos episodios se prolongan. Agentes causales más frecuentes: Entamoeba hystolitica, Giardia lamblia, Cryptosporidium (28).

#### **h. Diarrea por hongos**

Estas diarreas por hongos son mu raras y se ven en individuos inmunodeprimidos principalmente, agente causal Candida albicans (28).

#### **i. Diarrea iatrogénica**

Esta diarrea es causada por medicamentos como: laxantes, antibióticos, entre otros (28).

### **2.3.6 Efectos de la Enfermedad Diarreica Aguda**

Los efectos de las enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas es la deshidratación de quien la padece, esto es por la pérdida de agua y sales que necesita el organismo para su correcto funcionamiento. Los menores con diarreas frecuentes son más susceptibles a otros tipos de enfermedades porque su sistema inmunológico se debilita con mayor facilidad. La deshidratación excesiva causada por la diarrea conduce a la muerte, como los casos del cólera o tifoidea (29).

### **2.3.7 Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda**

En casos de padecer la enfermedad diarreica aguda hay que tomar en cuenta los siguientes componentes esenciales (29):

- Prevenir la deshidratación.
- Terapia de rehidratación.
- Una buena alimentación durante y después de los episodios diarreicos.
- Uso de antibióticos si es prescrita por el médico.

Según los signos clínicos del paciente el tratamiento de rehidratación y realimentación es diferenciado, se pueden aplicar los planes A,B Y C conocidos universalmente (29):

- El objetivo del plan A es enseñar las 4 reglas del manejo de la diarrea en casa: darle más líquidos, dar suplementos de zinc, continuar alimentándole, indicar cuando regresa.
- El objetivo del plan B en casos de diarreas agudas con deshidratación clínica, es combatir la deshidratación experimentada con terapia de rehidratación oral usando sales SRO para recuperar el equilibrio homeostático.
- El objetivo del plan C en casos de diarrea con deshidratación grave o shock, es tratar la deshidratación urgentemente por vía oral o intravenosa.

### **2.3.8 Procesos de rehidratación y realimentación.**

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, hay que tener en cuenta un plan de tratamiento plan A, plan B o C, y saber con cual plan tratar al menor enfermo de diarrea (30).



### 2.3.9 Plan A

Enseñar las 4 reglas del manejo de la diarrea en casa: darle más líquidos, dar suplemento de zinc, continuar alimentándole, indicar cuando regresar (30).

#### 1. Darle más líquidos de lo habitual (todo lo que la niña o niño acepte) (30).

- **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 osmolaridad.

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 (30):**

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 (30).**

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.

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 le da (30).**

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.

## **2. Dar suplementación con zinc (a partir de los 2 meses de edad) (30).**

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

## **3. Continuar alimentando a la niña o niño (30).**

- 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 apetecen 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

#### **4. Indicar signos de alarma para regresar de inmediato.**

##### **2.3.10 Plan B**

Administrar durante 4 horas, en el establecimiento de salud, la cantidad recomendada de SRO (30).

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

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.

- **Mostrar a los padres o cuidadores cómo preparar y administrar la solución de SRO (30):**

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 (30):**

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 alimentándole.

4. Indicar signos de alarma para regresar de inmediato.

### **2.3.11 Plan C**

Es el tratamiento indicado para los casos más graves cuando el niño presenta deshidratación con shock, bebe poco o no es capaz de beber, se presenta con ojos hundidos, mucosas muy secas, letárgico o inconsciente y es necesaria la rehidratación por vía endovenosa (30).

La terapia endovenosa rápida se basa en la re expansión rápida del espacio extracelular especialmente el intravascular, para corregir el choque hipovolémico. Por lo tanto, está indicado solo a paciente con deshidratación grave. (30)

### **2.3.12 Preparación del Suero Oral correcto en casa al no contar con Sales de Rehidratación (31).**

- Hervir un litro de agua durante 3 a 4 minutos.
- Se colocan 4 cucharas soperas al ras de azúcar.
- Una cucharadita de sal.
- Luego mezclar bien todo en un recipiente limpio.
- Y administrar como SRO.

### **2.3.13 Medidas de prevención de la enfermedad diarreica aguda.**

En el estudio de Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera, de la Guía Para el Equipo de Salud, menciona que hay que explicar a los padres, acompañante o cuidador del menor que se puede prevenir nuevos episodios de diarrea siguiendo los consejos a darse como (31):

- Utilizar el agua segura. Si no es agua potable o de red: agregar dos gotas de lavandina o cloro por cada litro de agua o hervir durante 3 a 4 minutos, o utilizar pastillas potabilizadoras.
- Implementar costumbres de higiene como el lavado de manos con agua y jabón después de ir la baño, después de cambiar los pañales, antes de manipular los alimentos y, a las madres antes de amantarlos.
- Lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.
- Tener la basura en recipientes protegidos.
- No bañar a los niños en aguas contaminadas.
- Una higiene adecuada con los alimentos.
- Cocinar bien los alimentos.
- Evitar la ingesta de medicamentos caseros sin indicación médica.
- Conocer los signos para identificar a tiempo la diarrea, la deshidratación y otros signos de alarma.

#### **2.3.14 Rol de la enfermera/o en la prevención y control de la enfermedad diarreica aguda.**

Según Marco Antonio Arista Mestanza, en su tesis sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades diarreicas en los menores, la función de enfermería es (32):

- Evaluar y determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas relacionados a la diarrea.
- Rehidratar al menor por vía oral o endovenosa según su estado de deshidratación y vigilancia continua.
- Mantener al niño hidratado, compensando las pérdidas de volumen con solución (SRO) o solución poli electrolítica según el estado de hidratación.
- Educación a los padres e cuanto a las enfermedades diarreicas (causas, prevención, complicaciones, tratamiento en cas, etc.).
- Visitas Domiciliarias.

### **2.3.15 Cuidados de Enfermería.**

Según el estudio de Mishell Romero Feijoo, del manejo comunitario de la enfermedad diarreica aguda en los menores de 5 años, los cuidados de enfermería en las afecciones gastrointestinales varían notablemente dependiendo de la patología que origine el cuadro. Se puede hablar de cuidados de enfermería para cada uno de los principales síntomas que suelen aparecer en este tipo de enfermedades: dolor abdominal, vómitos, diarrea y deshidratación. La elaboración de un plan de cuidados detallados se adaptará precisando nuestras intervenciones en cada proceso patológico (33).

#### **Dolor Abdominal.**

No es conveniente la administración de analgésicos hasta que sea diagnosticado el motivo del dolor. Hasta eso podremos (33):

- Explicar a los padres y al menor del porque no se administrara analgésicos y porque lo tenemos en dieta absoluta.
- Ofrecer un ambiente relajado y confiable.
- Tratar de disminuir la ansiedad del niño y los padres, transmitiéndoles seguridad y explicando de mejor manera la situación.
- Estar muy atentos a los cambios de localización, frecuencia, irradiaciones e intensidad del dolor.
- Estar atentos a las posturas antiálgicas que adopte el niño.
- Procurar agilizar las pruebas diagnósticas para que, una vez diagnosticado, se pueda prescribir la analgesia.
- Observar la aparición de otros síntomas que puedan ayudar al diagnóstico.

#### **Vómitos.**

- Anotar las características, frecuencia y cantidad del vómito.

- Suspender en un primer momento todos los alimentos y dar solo líquidos claros, en pequeñas cantidades y con mucha frecuencia.
- Explicar a la familia y al niño la necesidad de seguir con las restricciones dietéticas y con la administración de líquidos a tolerancia.
- Estar atentos a los signos de deshidratación.
- Anotar todos los líquidos que ingiere el niño y los que pierde por vómitos, diarreas, orina... a fin de poder realizar un adecuado balance hídrico que nos pueda prevenir de una posible deshidratación.
- Colocar al niño en posición lateral de seguridad para asegurarnos de que no se produzca una aspiración bronquial del vomito.
- Una vez superada la fase crítica, establecer una dieta para volver gradualmente a la alimentación habitual.
- En casos graves será necesario la colocación de una SNG para aspirar de forma permanente el contenido gástrico.

### **Diarrea.**

Las medidas a seguir son las mismas que en caso de los vómitos, pero aceptando las medidas de higiene y tratando de disminuir la ansiedad sobreañadida que probablemente el niño debió tener a la vergüenza de sentirse sucio (33).

### **Deshidratación.**

La complicación más frecuente tanto de los vómitos como de las diarreas es la deshidratación. Los cuidados de enfermería a aplicar en estos casos son los siguientes (33):

- Control detallado del balance hídrico. Anotando las pérdidas por vómitos, diarreas, orina y pérdidas insensibles (sudor y respiración) y la ingesta oral o intravenosa. Los requerimientos líquidos normales según el peso del niño son los siguientes:  
-0-10 kg = 100ml/kg/día.



-11-20 kg = 50ml/kg/día.

->20 kg = 20kg/kg/día.

- Estar atentos a los signos y síntomas de deshidratación.
- Rehidratación oral, con preparados ricos en glucosa administrados en pequeñas cantidades y con mucha frecuencia.
- Una vez superada la fase crítica, establecer una dieta para volver gradualmente a la alimentación habitual.

### **2.3.16 Teoría de Jean Watson**

En este artículo sobre el cuidado humanizado según teoría de Jean Watson, menciona que en la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas (34).

La práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes (34).

El cuidado humanizado representa una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (34).

Ante todo lo expuesto podemos deducir que la realidad problemática, que en el campo de la práctica pre profesional se ha podido observar que los servicios de salud sobretodo en el área de Hospitalización las enfermeras refieren: “tengo mucho trabajo, no es un solo paciente, “tenemos alta demanda de pacientes y el factor tiempo es un problema”, “falta personal, somos muy pocos”, “dile al paciente que ya vas a atenderlo, que espere un momento....”, los pacientes refiere deficiencias en la relación enfermera-paciente”. Asimismo, los pacientes van presentando continuamente reclamos y quejas sobre disconformidad en el trato, poca accesibilidad a la información entre otros (34).

Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar e identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes hospitalizados, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de Enfermería (34).

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado

brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (34).

El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud (34).

Componentes del cuidado: debe darse basado en el conocimiento para cuidar de una persona se necesita conocer su entorno y sus necesidades. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.

Paciencia: La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera, con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo, la paciencia incluye la tolerancia (34).

La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento de cada persona. Sinceridad, en el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero, al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siente que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy.

Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento de cada persona en el tiempo determinado. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje. Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado brindado. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades (34).

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento (34).

“Escala en la medición del Cuidado Humano Transpersonal basado en la Teoría de Jean Watson”, el cual presentan 6 dimensiones (34).

- **Satisfacer las necesidades.** Las necesidades humanas están estratificadas. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.
- **Habilidades, técnicas de la enfermera.** Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera.
- **Relación enfermera-paciente.** La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.
- **Autocuidado de la profesional.** El cuidado profesional es la esencia de la Enfermería, y comprende acciones desarrolladas de acuerdo común entre dos personas, la que cuida y la que es cuidada. Cuidado profesional es el cuidado

desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.

- **Aspectos espirituales del cuidado enfermero.** En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida.
- **Aspectos éticos del cuidado.** La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del quehacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.

### **2.3.17 Proceso de atención de enfermería.**

Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados e integrales. Es un juicio clínico, en donde se interpreta, analiza una serie de observaciones y es capaz de proponer un plan de acción al respecto. Con base científica y humanista y tiene las siguientes fases (33):

- **Valoración**

Es en esta etapa que se reúnen los datos del usuario en forma integral y así se identificarán necesidades, intereses y problemas del mismo. Con características sistemática e integral.

- **Diagnóstico**

Es el juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales y a procesos vitales. Se analizan los datos recogidos. Se identifican los problemas y se relacionan con una o varias causas. Se determinan que problemas se trabajaran en forma independiente.

- **Planificación**

En esta etapa se determina como se proporcionara el cuidado de enfermería en forma organizada, individualizada y dirigida a objetivos específicos. Elaboración de un plan de cuidados precisos, adaptados a la situación ante la que nos encontramos.

- **Ejecución**

En esta etapa se lleva a cabo lo planificado. La puesta en práctica de los cuidados programados.

- **Evaluación**

Se determina el funcionamiento del plan de enfermería y permite identificar los cambios necesarios. Se evalúa: el proceso en su conjunto. Cada una de las etapas. Evaluar en conjunto con el usuario. Medición de los resultados obtenidos, siempre en relación con los objetivos marcados en la etapa de planificación.

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida**

Plan Nacional de Desarrollo-Toda una Vida, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes (35):

#### ***En el Objetivo 2,***

*Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital.*

#### ***En el Objetivo 3***

*“Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población”:* plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

#### ***En la Política 3.1***

*Promover prácticas de vida saludable en La población.*

#### ***En la Política 3.2***

*Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.*

#### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

En la ley Orgánica de Salud en el Ecuador establece, convenios y tratados internacionales que determinan procesos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros (36);

##### **Art. 10**

*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.”*

#### **2.4.3. La Agenda Social 2009 – 2011 (MCDS, 2009)**

Define para el sector salud tres ejes prioritarios de intervención (35):

*Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad: fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, reforzar los sistemas de prevención y atención integral frente a los principales problemas de salud y la capacidad de respuesta inmediata frente a emergencias, contingencias y desastres.*

#### **2.4.4. Objetivos de Desarrollo del Milenio**



Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, constituyen un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental, que se concretaron en la Declaración del Milenio suscrita por los países miembros de las NNUU y que establece 8 objetivos y metas a ser cumplidas hasta el año 2015.

El cumplimiento de los objetivos y metas son interdependientes, su consecución se orienta a reducir la inequidad en el acceso a condiciones de vida dignas para toda la población mundial y en el ámbito de la salud son los siguientes (35):

***Objetivo 4:***

*Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en las dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1 Código de Ética del Ministerio de Salud Pública**

Expedir el Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas. Artículo (37).

1.- Objetivo.-

Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:

- a. Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.*
- b. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.*
- c. Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.*

### **2.5.2 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería**

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal (38):

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los*

*derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables, la enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.*

### **2.5.3 Consejo Internacional de Enfermeras**

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal (39).

*La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*

### **2.5.4 Consejo Internacional de Enfermeras**

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal (39).

*A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1 Diseño de la Investigación

**Cuantitativa:** El estudio permite recolectar datos cuantitativos sobre el nivel de conocimientos que poseen los padres en el tratamiento de enfermedades diarreicas y gastroenteritis, analizando los datos obtenidos de forma estadística. El método cuantitativo es un proceso sistemático, riguroso, objetivo y formal para generar una información numérica acerca del mundo.

**No experimental:** Se realizara un estudio no experimental debido a que no habrá manipulación de las variables.

#### 3.2 Tipo de la Investigación

**Descriptivo:** debido al análisis detallado del objeto de estudio y los pasos a realizar acerca de las falencias en el conocimiento de las enfermedades diarreicas en los niños, caracterizando la frecuencia y las respectivas variables del problema en la población de estudio.

**Observacional:** será de tipo observacional por que el investigador se limitara a observar, medir y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de la intervención.

**Transversal:** es una investigación de tipo transversal debido a que se analizarán las variables de estudio y su relación en un lapso de tiempo determinado.

#### 3.3 Localización y Ubicación del Estudio

La presente investigación se la realizo a los padres, madres y cuidadores de los niños menores de 5 años, que fueron ingresados en el área de pediatría en el hospital San Luis de Otavalo, de la provincia de Imbabura.

### **3.4 Población.**

#### **3.4.1 Universo**

El universo del presente estudio se obtuvo conformado por las madres, padre y cuidadores de los niños fueron atendidos en el Hospital San Luis De Otavalo.

#### **3.4.2 Muestra**

Como muestra se consideró a todas las madres de niños ingresados en el servicio de pediatría del Hospital San Luis De Otavalo con diagnóstico de enfermedades diarreicas entre los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2019.

#### **3.4.3 Criterios de Inclusión.**

Se tomaron en cuenta a todos los padres, madres y cuidadores de los niños ingresados en el área de pediatría del hospital San Luis de Otavalo, los cuales estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

#### **3.4.4 Criterios de Exclusión.**

Padres que no estuvieron presentes en la aplicación del instrumento, aquella madre, padre o cuidador que tenga una discapacidad verbal, persona que no hable español, personas que no desean colaborar en la investigación.

### **3.5 Operacionalización de variables.**

<b>Objetivo.-</b> Caracterizar sociodemográficamente de niños y madres objeto del estudio				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escalas
Características sociodemográficas de niños	Características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población.	Edad	Meses cumplidos	Menores de 12 meses De 12 a 23 meses De 24 a 35 meses De 36 a 47 meses De 48 a 59 meses
		Género	Características sexuales	( ) Masculino ( ) Femenino
		Etnia	Identificación por la madre	Blanco Indígena Mestizo
		Peso según edad	Según percentiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo de los parámetros normales</li> <li>• En parámetros normales</li> <li>• Sobre parámetros normales</li> </ul>
		Talla según edad	Según percentiles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo de los parámetros normales</li> <li>• En parámetros normales</li> <li>• Sobre parámetros normales</li> </ul>
Características sociodemográficas de madres y de padres	Son el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (40).	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15-20</li> <li>• 21-26</li> <li>• 27-32</li> <li>• 33-38</li> <li>• 39-44</li> </ul>
		Genero	Características sexuales	Masculino Femenino
		Etnia	Autodefinición	( ) Blanco ( ) Afro descendiente ( ) Indígena ( ) Mestizo/a

		Instrucción	Años aprobados	( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Ninguna
		Ocupación	Actividad a la que se dedica	Empleada privada Ama de casa Comerciante Estudiante No trabaja
		Estado civil	Establecido por el registro civil	( ) Casada/o ( ) Soltera/o ( ) Divorciada/o ( ) Unión libre ( ) Viudo/a
		Servicios	Servicios básicos	a. ( ) Luz, agua potable, alcantarillado b. ( ) Luz y agua potable c. ( ) Agua potable y alcantarillado d. ( ) Otros especifique



**Objetivo.-** Identificar los conocimientos de las madres sobre las principales enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años.

Variable	Definición	indicador	dimensión	Escalas
Conocimiento de enfermedades en menores de 5 años	El nivel de conocimiento que tienen las madres y/o cuidadores principales en los niños, determina el manejo inicial de una EDA y si ésta trae consigo mayores complicaciones o no; en los casos en que el nivel de conocimiento de un cuidador sea malo generalmente nos encontramos con que la madre no optó por un manejo oportuno o no supo reconocer oportunamente los signos de alarma y en su afán de corregir su error, acude a métodos que en lugar de aliviar el cuadro desencadenan complicaciones que generan mayores gastos y en algunos casos, la muerte del menor(41).	Tipos de enfermedad	¿Qué tipos de enfermedades con más frecuencia les da a los niños?	Respuesta de opción abierta
		Respiratorias	¿Qué enfermedades respiratorias conoce?	Respuesta de opción abierta
			¿Reconoce los signos y síntomas de una enfermedad respiratoria?	Respuesta de opción abierta
			¿Qué hace cuando su bebe presenta uno de estos síntomas?	Respuesta de opción abierta
		Infecciosas	¿Qué enfermedades infecciosas conoce?	Respuesta de opción abierta
			¿Reconoce los signos y síntomas de una enfermedad infecciosa?	Respuesta de opción abierta
		Diarreicas	¿Qué enfermedades diarreicas conoce?	Diarrea normal que dura 1 o 2 días Diarrea que dura más de una semana Diarrea con sangre Por infecciones No conoce
			¿Qué son las enfermedades diarreicas?	Respuesta de opción abierta
			¿Para considerar que un niño tiene una enfermedad diarreica cuantas deposiciones debe presentar en el día?	1 2 3 Más de 3
		Vacunas	¿Qué vacunas conoce usted que	Respuesta de opción abierta

			previenen enfermedades a los niños menores de 5 años?	
--	--	--	---	--

**Objetivo.-** Establecer los principales hábitos de alimentación en niños menores de 5 años.. (Lactancia materna exclusiva, destete, tipo de alimentación, cantidad, frecuencia y horario).

Variable	Definición	Indicador	dimensión	Escalas
Principales hábitos de alimentación	Los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar(42).	Lactancia materna exclusiva	A su niño/a menor de un año, ¿con qué le alimenta?	<input type="checkbox"/> Leche materna exclusiva <input type="checkbox"/> Biberón. <input type="checkbox"/> Leche materna, suplementos alimentarios y comida <input type="checkbox"/> Biberón y comida complementaria
		Destete	A su niño/a mayor de un año y menor de cinco años, ¿con qué le alimenta?	<input type="checkbox"/> Alimentos preparados en la casa <input type="checkbox"/> Alimentos preparados fuera de casa <input type="checkbox"/> Lo que se pueda con tal que esté lleno el estómago
		Alimentación complementaria	¿Cómo es el horario de alimentación del niño/a?	Respuesta de opción abierta
			¿Qué cantidad de alimentos proporciona a su niño/a?	Respuesta de opción abierta

<b>Objetivo.-</b> Identificar que saben las madres sobre la sintomatología, causas, tratamiento y prevención de las Enfermedades Diarreicas.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escalas
Conocimiento sobre el manejo de las EDAS	Prevención Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y a atenuar sus consecuencias una vez establecida (43).	Sintomatología	¿Cuáles son los signos y síntomas de una enfermedad diarreica?	Decaimiento Falta de apetito Falta de apetito Vómito Fiebre Dolor de barriga Deshidratación Irritable No conoce
		Causas	¿Reconoce usted las causas principales por la cual su hijo se enferma de diarrea?	Alimentos en mal estado Se llevan cosas sucias a la boca Comida en la calle No lavar los alimentos No lavarse las manos No conoce
		tratamiento	¿Qué tratamiento realiza cuando su hijo esta con diarrea?	Agüita de manzanilla Agüita de orégano Colada de guayaba Ninguno o Directo al hospital Suero oral de la farmacia
			¿Cuándo los niños/as están con diarrea, ¿qué acostumbra hacer?	Lo auto medica Inicia con remedios caseros Le lleva a una casa de salud Curarle del mal viento Curarle el espanto Lavarle las manos

		prevención	¿Qué medidas de prevención toma para esta enfermedad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarle las manos</li> <li>• Lavar bien las frutas</li> <li>• No dejarle que se lleve cosas sucias a la boca</li> <li>• Alimentando cuidadosamente</li> <li>• No sabe</li> </ul>
		Hidratación	¿Qué tipo de líquidos acostumbra a darle a su niño/a cuando esta con diarrea?	Respuesta de opción abierta
			¿Qué tipo de agua consumen sus niños/as?	Potable Hervida De botellón
		Higiene del hogar	¿Cómo es la higiene de su hogar?	a. <input type="checkbox"/> Muy buena b. <input type="checkbox"/> Buena c. <input type="checkbox"/> Regular d. <input type="checkbox"/> Deficiente
		Higiene de los alimentos	Lava los alimentos?	a. <input type="checkbox"/> Siempre b. <input type="checkbox"/> Casi siempre c. <input type="checkbox"/> De vez en cuando d. <input type="checkbox"/> Nunca
		Uso del servicio higiénico	¿Dónde se hacen las necesidades biológicas?	a. <input type="checkbox"/> El servicio higiénico b. <input type="checkbox"/> La bacinilla c. <input type="checkbox"/> el baño d. <input type="checkbox"/> El terreno
		Consumo de agua	¿Qué tipo de agua consumen sus niños/as?	a. <input type="checkbox"/> Potable b. <input type="checkbox"/> Hervida c. <input type="checkbox"/> Del estanque d. <input type="checkbox"/> De botellón
		Lavado de manos	Se lava con frecuencia las manos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### **3.6 Métodos de recolección de la información**

#### **Encuesta**

Se elaboró una encuesta la cual se validó en base a una prueba piloto y un análisis de expertos para determinar las características sociodemográficas del grupo de estudio, y el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre el tratamiento de enfermedades diarreicas.

### **3.7 Análisis de datos**

Una vez recolecta la información con los instrumentos se procedió al llenado de una matriz de datos en el programa de Microsoft Excel, tabulada, gráficos, y su posterior análisis.

Luego de la aplicación del instrumento de investigación, y del procesamiento de los datos obtenidos, a continuación se detalla los resultados más importantes.

## CAPÍTULO IV

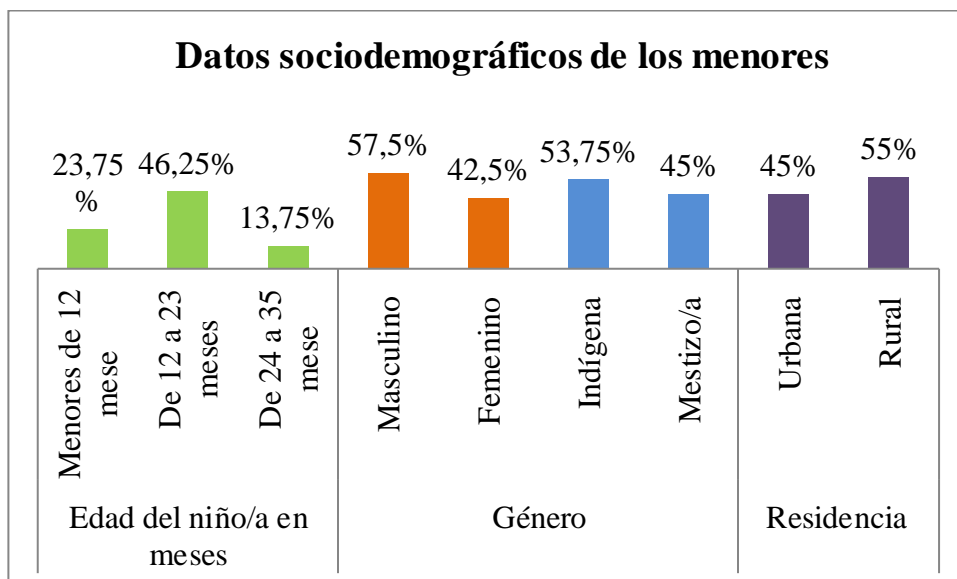
### 4. Resultados de la Investigación

La presente investigación tomo en cuenta algunos aspectos importantes para conocer el nivel de conocimiento que tiene las madres, padres o cuidadores sobre la prevención de la diarrea en el hospital San Luis de Otavalo de la provincia de Imbabura, obteniendo los siguientes resultados.

#### 4.1 Datos Demográficos

##### 4.1.1 Caracterización sociodemográfica de niños y madres objeto del estudio

Gráfico 1, Sociodemografía



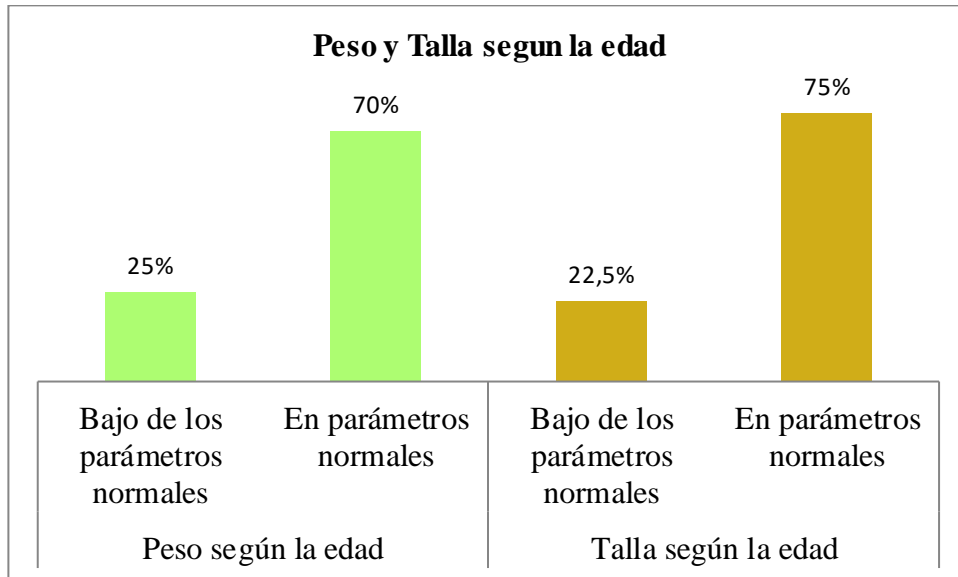
#### Análisis:

El gráfico N ° 1 hace referencia a las variables sociodemográficas, entre las cuales destacan: la edad del menor, que más de la mitad son de 1 a 2 años, las dos terceras partes son menores al año de edad y el mínimo porcentaje pertenece a los niños mayores de 2 años y menores de 5, el sexo que predomina en la encuesta es el masculino, por otra parte tenemos más infantes indígenas que mestizos y en su

mayoría son de residencia rural que urbana. Según los resultados del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador INEC, señala que, en la provincia de Imbabura, el porcentaje de la población de los menores es de 9,8%, y por cada 100 mujeres existen 95 hombres, y en su mayoría se consideran mestizos, tomando en cuenta que tiene una población indígena alta (44). Por lo tanto se puede evidenciar que en la Provincia de Imbabura hay más mujeres que hombres, en cuanto a esta encuesta en una pequeña mayoría hay más del sexo masculino, la cual en su mayoría se considera de etnia indígena.



**Gráfico 2,** Valores referenciales de percentiles de peso y talla

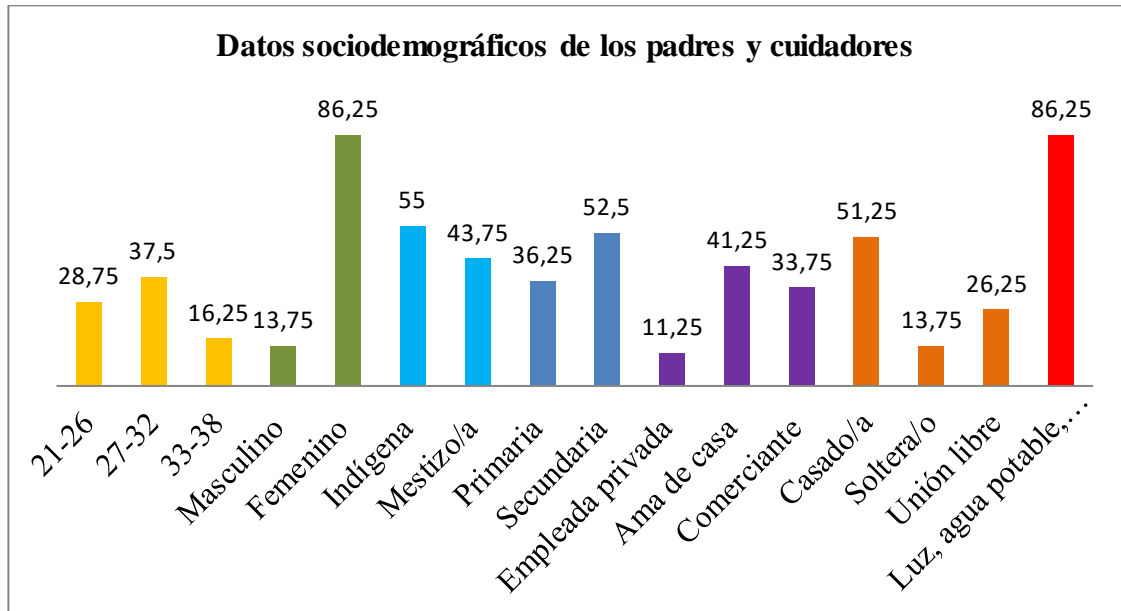


**Análisis:**

En el gráfico N ° 2 se hace referencia al peso y talla del menor, en el cual en un alto porcentaje de los encuestados según su historia clínica está en sus parámetros normales según su peso para su edad, en cuanto al porcentaje restante están bajos sus parámetros normales, por otra parte de acuerdo a su talla para su edad más de la mitad están en sus parámetros normales, el resto se encuentran bajo sus parámetros. En el artículo proyecto nutrición en el ciclo de vida desnutrición cero, monitoreo del crecimiento del MSP refiere que un peso normal es de -1 y +2, para un bajo peso de entre -2 y -3 Desnutrición, y para un sobre peso de mayor a +2 (para determinar sobrepeso/obesidad utilizar IMC/Edad). La talla normal es de -1 y +2, baja talla entre -2 y -3 Desnutrición crónica, y talla alta mayor a +2 (45).

Se puede decir que la mayoría de los menores están en sus rangos normales en relación a la información del artículo, y por otro lado los percentiles bajos tenemos en menor cantidad en relación a los parámetros normales, de esta manera mostramos que la mayoría de padres controlan las curvas de crecimiento, tanto en peso y talla para su edad.

**Gráfico 3, Sociodemografía de padres y cuidadores**



**Análisis:**

En el grafico N ° 3 se hace referencia a las variables sociodemográficas, la población estudiada son todos aquellos involucrados directamente en el cuidado del menor, la edad que más representa en un no muy alto porcentaje es entre los 27-32 años, el otro porcentaje es entre los 21-26 y 33-38 años, en su mayoría el sexo que predomina es el femenino, que no en mucha diferencia al mestizo son más indígenas, en lo que refiere a su instrucción más de la mitad de los encuestados son terminados el colegio, mientras que el resto culminaron solo la primaria, por otra parte la ocupación a la que más se dedican es en ser amas de casa y comerciantes , y más del 50% son casadas y un menor por ciento en unión libre, mientras que casi en su totalidad poseen todos los servicios básicos.

La población de la provincia de Imbabura, según el Censo del 2010, se concentra en edades jóvenes 28 y 29 años, hombres con un 48,6% y mujeres con un 51,4%, en su mayoría con de sexo femenino que por cada 100 mujeres hay 95 hombres respectivamente, la mayor parte de la población se considera mestizo en un 65,7% e indígenas con 64,7% considerando que tiene una población alta, (44).

Según el censo del 2010 de educación el 66,1% de la población que estudia se encuentra en educación básica, mientras el 16,4% estudia bachillerato (46). Los imbabureños en su mayoría su ocupación es por cuenta propia con un 30,3%, empleados privados con 28,8% y en un 11,8% son empleados del estado, en su estado conyugal tenemos casados 42,4%, solteros 38,8% y en unión libre 9,4% y en cuanto a los servicios básicos se han incrementado considerablemente ya que en su mayoría hay otros servicios que se está haciendo básicos como el internet. (44)

Se pudo observar que en relación al estudio la edad promedio que se maneja es entre 25 a 29 años de edad de las madres o padres, que en este caso en su mayoría son del sexo femenino consideradas mestizas, considerando que tienen una población indígena alta, que tienen un nivel de educación de primaria y secundaria, en cuanto a su estado civil en su mayoría son casados/as y solteros, la mayor parte de la población de este estudio se dedican a ser amas de casa y comerciantes , en cuanto a los servicios básicos en su mayoría tienen todo lo necesario.

#### 4.2. Conocimientos de las madres sobre las principales enfermedades que afectan a los niños menores de 5 años.

**Tabla 1,** Conocimientos generales sobre enfermedades

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
<b>¿Qué tipos de enfermedades con más frecuencia les da a los niños?</b>	Fiebre	25%
	Diarrea	50%
	Gripe	83%
	Infecciones estomacales	12.5%
	Vómito	13%
	Neumonía	15%
	Tos	53%

Análisis:

En la tabla N° 1 hace referencia al conocimiento que tienen las madres sobre que enfermedades con más frecuencia les da a los niños: entre las cuales destacan con un alto porcentaje la gripe y en consecuencia la tos, diarrea, fiebre, neumonía, vómito y por ultimo las enfermedades estomacales, por otra parte mencionan signos y síntomas pero es lo que los encuestados refieren a la pregunta echa. Según la UNICEF estado mundial de la infancia 2016 describe que las enfermedades que con más frecuencia y causan una gran mortalidad en el menor son, en su origen enfermedades infecciosas y en afecciones como la neumonía, la diarrea, el paludismo, la meningitis, el tétanos, el sarampión, la sepsis y el sida. La neumonía y la diarrea siguen siendo las principales causas de muerte en las tres regiones donde se registran los índices de mortalidad más altos: África meridional, Asia meridional y África occidental y central (47).

Dentro del análisis se puede decir que según el estudio y la UNICEF, las enfermedades que con más frecuencia les da a los menores es Neumonía y Diarrea causantes de un alto porcentaje de mortalidad en países en desarrollo, mientras que

hay otras enfermedades igual de graves y la población encuestada desconoce de estas, por lo cual esto lleva a una mala práctica al tratar estas enfermedades en la casa.

**Tabla 2,** Conocimiento de enfermedades respiratorias

Pregunta	Respuesta	Porcentaje %
<b>¿Qué enfermedades respiratorias conoce?</b>	Neumonía	41%
	Gripe	30%
	Bronquitis	23%
	Asma	20%
	Tos	16%
	Pulmonía	10%
	No conoce	20%
<b>¿Reconoce los signos y síntomas de una enfermedad respiratoria?</b>	Congestión nasal	31%
	Fiebre	29%
	Decaimiento	19%
	Problemas al respirar	15%
	No conoce	26%
<b>¿Qué hace cuando su bebe presenta uno de estos síntomas?</b>	Lleva al centro de salud	20%
	Lleva al pediatra	19%
	Compra jarabe para la fiebre paracetamol	16,25%
	Remedios caseros	15%
	Directo al hospital	10%
	No sabe que hacer	30%

**Análisis:**

En la tabla N° 2 sobre el conocimiento de las enfermedades respiratorias, la población de estudio en su mayoría conoce a la Neumonía, seguido de la gripe, bronquitis, asma, tos y en 20% no conoce estas enfermedades, por otra parte los signos y síntomas que reconocen son: una tercera parte congestión nasal y fiebre como las más comunes, seguidas de decaimiento y problemas respiratorios, mientras que el 26% desconoce, mientras que una cuarta parte al presentar estos síntomas lleva a una casa de salud, el otro por ciento lo lleva al pediatra, trata con remedios caseros o directo al hospital, en cambio el 30% no sabe qué hacer.

Según Aguilera, Eva Amelia en su tesis sobre el “Nivel de conocimientos de padres, tutores y/o encargados de niños menores de 5 años sobre Enfermedades Respiratorias Agudas” las (IRA) son todas aquellas enfermedades que afectan las estructuras del sistema respiratorio, desde la nariz al alvéolo, de origen viral, bacteriano u otros microorganismos, donde los signos o síntomas frecuentemente están dados por tos

de menos de 15 días de duración, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal. Entre las IRA se encuentran aquellas infecciones leves como resfrío o catarro, faringitis, amigdalitis, bronquiolitis, bronquitis, otitis o enfermedades graves como la neumonía (48).

Según este artículo de enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años atendidos en un centro de salud, cali-colombia, se evaluó la conducta de los padres ante el manejo inicial de un niño con ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda), observándose que un alto porcentaje deciden acudir a consulta médica, sin embargo, 27,7% suministran remedios caseros y 10,6% recurren a la droguería (49).

De acuerdo al estudio y a los artículos consultados, se puede decir que la falta de conocimiento es una desventaja para el menor sobre estas enfermedades, mientras que la mayoría reconocen a la Neumonía como la enfermedad con más frecuencia, sin saber la gravedad de esta, por otra parte reconocen algunos signos y síntomas y lo que acostumbran hacer sus progenitores es llevarlo directamente a un centro de salud, tratar con aguas de remedio o auto medicarle al menor, para ciertos síntomas.

**Tabla 3,** Conocimiento sobre enfermedades infecciosas

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
<b>¿Qué enfermedades infecciosas conoce?</b>	Infección estomacal	26,3%
	No conoce	70%
<b>¿Reconoce los signos y síntomas de una enfermedad infecciosa?</b>	Fiebre	18%
	No conoce	78%

**Análisis:**

En la tabla N° 3 en lo que refiere al conocimiento de enfermedades infecciosas, tenemos que un alto porcentaje de los encuestados no conocen sobre estas enfermedades, mientras que el porcentaje restante reconoce una infección estomacal, de la misma manera la mayoría no reconoce los signos y síntomas de estas enfermedades, y en una minoría reconocen a la fiebre como un signo. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, casi un tercio (30%) de todas las muertes por enfermedades de infecciones gastrointestinales se producen en niños menores de 5 años, pese a que los niños de esa edad representan solo 9% de la población mundial. Por ello, los niños menores de 5 años corren un riesgo particularmente grande y 125.000 niños mueren cada año de enfermedades gastrointestinales. Aunque la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria es un problema de salud pública a nivel mundial, las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS tienen la incidencia y las tasas de mortalidad más altas, además de las personas que viven en zonas de bajos ingresos” (50).

Ciertos factores importantes contribuyen a la carga mundial de infecciones estomacales manifestadas clínicamente por síntomas gastrointestinales como la diarrea, los vómitos, el dolor abdominal, la deshidratación, la fiebre que a la vez pueden dar lugar a síntomas neurológicos, ginecológicos, inmunológicos y de otro tipo; e incluso provocar una insuficiencia multiorgánica, por lo que representa una carga considerable de discapacidad, así como de mortalidad.



**Tabla 4.** Conocimiento sobre enfermedades diarreicas

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
<b>¿Qué enfermedades diarreicas conoce?</b>	Diarrea normal que dura 1 o 2 días	42,5%
	Por infecciones	13,8%
	No conoce	30%
<b>¿Qué son las enfermedades diarreicas?</b>	Heces liquidas y seguidas	38,8%
	Es una infección por la mala comida o suciedad que ingirió el niño/a	13,75%
	No conoce	36%
<b>Para considerar que un niño/a tiene una enfermedad diarreica cuantas deposiciones debe presentar en el día?</b>	Más de 3	90%

**Análisis:**

En la tabla N°4 hace referencia al conocimiento que tiene la población encuestada sobre las enfermedades diarreicas, en las cuales de acuerdo a su conocimiento casi en un 50% conocen a la diarrea que dura menos de 3 días, mientras que una tercera parte no conoce otras enfermedades diarreicas y en un mínimo porcentaje conoce por una diarrea por infección, por otra parte un tercio de los encuestados sabe que es una enfermedad diarreica refiriendo con heces liquidas y seguidas, el otro tercio no sabe que es una enfermedad diarreica, mientras que el 100% coincide que para tener diarrea debe hacer deposiciones más de 3 veces en un día.

Según la revista cubana de Pediatría, en los últimos años, la diarrea como infección del tracto digestivo, puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, virus y parásitos. Esta infección transmitida por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra es resultado de una higiene deficiente. Deposiciones de tres o más cantidad inusualmente líquidas o blandas durante 24

horas. Se la específica como la eliminación, la alteración del estado de absorción neta normal del agua y la absorción de electrolitos, produciéndose su secreción anormal (51).

Un poco mas de la mitad las madres, padres o cuidadores reconocen que es una diarrea, refiriendo a heces liquidas varias veces en un día entre 1 a 2 días seguidos, por otra parte un poco menos de la mitad no reconoce que es una diarrea, mientras que casi en su totalidad por conocimiento general si logran interpretar que para decir que si tiene diarrea el menor son mas de 3 veces en un día.

**Tabla 5,** Conocimiento sobre vacunas preventivas

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
<b>¿Qué vacunas conoce usted que previenen enfermedades a los niños menores de 5 años?</b>	Fiebre amarilla	14%
	Gripe	13%
	Varicela	10%
	Neumococo	18%
	Rotavirus	11%
	No conoce	54%

**Análisis:**

En la tabla N°5 en el grado de conocimiento sobre las vacunas de prevención, más de la mitad de la población de estudio no conoce las vacunas que previenen ciertas enfermedades, mientras que el resto de la población encuestada conoce vacunas contra el neumococo, fiebre amarilla, influenza, varicela y rotavirus. En 2017, la UNICEF detectó un número de niños inmunizados 116,2 millones como el más alto. Desde 2010, 113 países han introducido nuevas vacunas, y se ha vacunado a más de 20 millones de niños adicionales. Ahora bien, a pesar de estos logros, todas las metas relativas a la erradicación de enfermedades entre ellas el sarampión, la rubéola y el tétanos materno y neonatal acumulan retraso y, a lo largo de los dos últimos años, se han registrado en el mundo múltiples brotes de sarampión, difteria y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación (52).

La mayoría de los niños excluidos de la vacunación son los que viven en las comunidades más pobres, marginadas y afectadas por conflictos. Si bien esto se debe a menudo a la falta de acceso a las vacunas, el retraso la inmunización o la negación a vacunar a sus hijos debido a la complacencia o el escepticismo con respecto a las vacunas. La incertidumbre acerca de las vacunas en las plataformas digitales y las redes sociales es uno de los factores que impulsan esta tendencia.

### 4.3. Principales hábitos de alimentación en niños menores de 5 años

**Tabla 6,** Hábitos de alimentación en el menor

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
¿A su niño/a menor de un año, ¿con qué le alimenta?	Leche materna exclusiva	20%
	Leche materna suplementos alimentarios y comida	28,75%
¿A su niño/a mayor de un año y menor de cinco años, ¿con qué le alimenta?	Alimentos preparados en la casa	70%
¿Cómo es el horario de alimentación del niño/a?	Cada 3 horas	21%
	Libre demanda	70%
¿Qué cantidad de alimentos proporciona a su niño/a?	Lo normal para un niño	72,5%
	Come poco	18%

#### **Análisis:**

En la tabla N°6 en referencia a los hábitos de alimentación hacia el niño, al menor de un año un tercio de la población encuestada le da leche materna y suplementos alimenticios, mientras que una cuarta parte da leche materna exclusiva, al infante mayor a un año y menor a cinco años más del 50% da alimentos preparados en casa, por otra parte las dos terceras partes de los encuestados refieren a que su horario es a libre demanda, mientras que el resto alimenta cada 3 horas y más de la mitad refiere darle la cantidad normal para un menor.

La leche materna es el alimento ideal para el bebé durante al menos los primeros 6 meses de vida; sus múltiples beneficios están científicamente demostrados, así como los riesgos derivados de la alimentación con leches artificiales. La lactancia materna refuerza el vínculo madre-hijo. La lactancia ha de ser a demanda, es decir, sólo el bebé sabe cuándo tiene hambre, y lo demostrará estando despierto y activo, succionando sus manitas o girando la cabeza si se le roza la mejilla (no hay que esperar a que llore por hambre) (53).

La alimentación de 1 a 3 años de vida, en esta etapa es cuando se establecen de forma definitiva los hábitos alimentarios. Se recomienda dividir la ingesta en: - Desayuno: 25%. Papilla o leche con cereales, y fruta. - Almuerzo: 30%. Se irá poco a poco acostumbrando a la comida familiar: puré de verduras o verduras con legumbres, pasta, arroces, guisos. Carne o pescados triturados o en trozos pequeños, tortillas. Para el postre utilizar: fruta, leche o yogurt. - Merienda; 15%. Frutas, jamón o queso en trozos, yogurt, bocadillos. - Cena: 30%. Dar preferencia a las verduras, cereales y frutas. Leche con o sin cereales (53).

La alimentación de 4 años en adelante, el consumo de alimentos no será uniforme y habrá comidas muy abundantes y otras escasas. Si la ganancia de peso y talla es la correcta no se preocupe; escuche y respete las necesidades alimentarias de su hijo o hija en cada momento. Adoptar una actitud exigente y tratar que realicen una ingesta regular en las comidas, por parte de los padres, madres o cuidadores es contraproducente y conduce a una actitud de rechazo. La alimentación debe ser: adecuada, suficiente, completa, variada y equilibrada. Las necesidades calóricas para esta edad en menores con un estilo de vida sedentario son de 1.200 kilocalorías en niñas y hasta 1.400 en niños (53).

La alimentación en el menor de 5 años es de suma importancia, de acuerdo a la información obtenida y al artículo consultado se puede decir que en su primer año de vida la leche materna exclusiva, es de gran importancia para su desarrollo y esto es a libre demanda. Por otra parte al mayor de un año los alientos complementarios son los que van definir su dieta diaria ya que ellos tendrán sus 3 comidas al día y entre comidas, muchas de estas preparadas en casa, y en lo que es al infante de 5 años su alimentación será en ocasiones bastante y en otras escasas, todo esto dependiendo de sus progenitores.

#### 4.4. Conocimiento sobre la sintomatología, causas, tratamiento y prevención de las Enfermedades Diarreicas.

**Tabla 7**, conocimiento sobre síntomas, causas y tratamiento

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
<b>¿Cuáles son los signos y síntomas de una enfermedad diarreica?</b>	Decaimiento	31%
	Falta de apetito	44%
	Pálidos	10%
	Vómito	18%
	Fiebre	36%
	Irritable	10%
	Dolor de barriga	38%
	No conoce	15%
<b>¿Reconoce usted las causas principales por la cual su hijo se enferma de diarrea?</b>	Alimentos en mal estado	25%
	Se llevan cosas sucias a la boca	28,8%
	Comida en la calle	16,25%
	No lavar los alimentos	16,3%
	No lavarse las manos	13,8%
	No conoce	26%
<b>¿Qué tratamiento realiza cuando su hijo esta con diarrea?</b>	Agüita de manzanilla	25%
	Agüita de orégano	26,3%
	Colada de guayaba	12,5%
	Ninguno o Directo al hospital	32,5%
	Suero oral de la farmacia	23,8%
	Enterogermina	11%
<b>¿Cuándo los niños/as están con diarrea, ¿qué acostumbra hacer?</b>	Lo auto medica	10%
	Inicia con remedios caseros	46,25%
	Le lleva a una casa de salud	71,3%
	Curarle del mal viento	36,3%

**Análisis:**

En la tabla N°7 en referencia sobre causas, síntomas y tratamiento de la diarrea, de los encuestados un tercio reconoce a la falta de apetito, la fiebre y el decaimiento como los principales signos causantes por la diarrea, el otro tercio conoce al vómito la irritabilidad y el dolor estomacal como otros signos, mientras que en 15% de la población desconoce de los signos y síntomas, por otra parte hacen referencia a que una de las causas principales para la diarrea en los menores es por meterse cosas sucias a la boca y por alimentos en mal estado, el resto menciona a causas como la comida de la calle, no lavar los alimentos y por no lavarse las manos antes de la alimentación, mientras que casi un tercio no conoce las causas por la cual se enferman de diarrea. Para su tratamiento de acuerdo a la experiencia de la población un porcentaje considerable lo tratan con remedios caseros como: aguas de manzanilla, de orégano, colada de guayaba, el resto le da suero oral adquirido de una farmacia o lo llevan directamente al hospital, sin embargo casi la mitad inicia con remedios caseros.

La causa más frecuente de GEA en la edad pediátrica es la infección entérica, que puede estar originada por: – Virus (fundamentalmente Rotavirus, y con menor frecuencia, Adenovirus, Calicivirus, Astrovirus...). Constituyen la causa más importante de GEA en la infancia; especialmente en los países desarrollados. – Bacterias (Salmonella, Campylobacter, Shigella, Aeromonas, Yersinia...). Predominan en determinadas épocas del año y en niños mayores. Cobran especial relevancia en países en vías de desarrollo. – Parásitos (Giardia lamblia). Estos gérmenes van a producir la GEA alterando la absorción y secreción de agua y electrolitos a nivel intestinal mediante tres mecanismos: – Enterotóxico (V. cholerae, E. coli): liberación de toxinas que estimulan la secreción e inhiben la absorción a nivel del intestino delgado. Conlleva importantes pérdidas hidroelectrolíticas, con gran riesgo de deshidratación (54).

En este caso se puede decir que el conocimiento sobre las enfermedades es relativamente proporcional a las experiencias obtenidas en casa, por otra parte se da a entender que en los países que están en vías de desarrollo la causa más frecuente es por virus en estos cas el rotavirus, por bacterias como la salmonella y parásitos como giardia lamblia. En cuanto al tratamiento todos inician con sales hídricas, todo esto indicado por el profesional de salud, otros con remedios caseros todo esto de acuerdo a sus propias experiencias.



**Tabla 8,** medidas de prevención e hidratación

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
<b>¿Qué medidas de prevención toma para esta enfermedad?</b>	Lavarle las manos	20%
	Lavar bien las frutas	30%
	Desinfectar bien los biberones	11,25%
	No dejarle que se lleve cosas sucias a la boca	26,25%
	Alimentando cuidadosamente	13,8%
	No sabe	13%
<b>¿Qué tipo de líquidos acostumbra a darle a su niño/a cuando esta con diarrea?</b>	Suero comprado en la farmacia	72,5%
	Leche materna	29%
	Coladas en biberón	27,5%
	Aguas de remedio	50%
	Sopa	21%
<b>¿Qué tipo de agua consumen sus niños/as?</b>	Potable	34%
	Hervida	43%
	Del botellón	26%

**Análisis:**

E la tabla N°8 sobre las medidas de prevención e hidratación, se destaca en un buen porcentaje de los encuestados toman ciertas medidas preventivas como lavar las frutas, no permitirle llevarse cosas sucias a su boca y lavarle sus manos antes de cada comida, mientras que un mínimo porcentaje no sabe qué hacer para prevenir esta enfermedad, por otra parte cuando el menor esta con esta enfermedad la mayoría lo hidrata con suero oral de una farmacia, aguas de remedio y leche materna exclusiva si es menor al año de edad, mientras que en cuanto al consumo de agua la mayoría da hervida y potable.

En este artículo la Unicef refiere que algunas personas piensan que beber líquidos puede empeorar la diarrea. Tal recomendación es errónea. Un niño que padezca diarrea debe recibir líquidos con la mayor frecuencia posible hasta que se detenga la

diarrea. Beber grandes cantidades de líquidos ayuda a sustituir los fluidos perdidos durante la diarrea. Líquidos recomendados para un niño con diarrea: leche materna (las madres deben amamantar más de lo normal) l sopas l agua de arroz l jugos de frutas frescas l té poco cargado con un poco de azúcar l agua de coco l agua limpia de una fuente segura. Si existe la posibilidad de que el agua no esté limpia, es preciso hervirla o filtrarla y sales de rehidratación oral (SRO) mezcladas con la cantidad apropiada de agua limpia (55).

De acuerdo a la información obtenida se pudo identificar que la rehidratación oral es la primera opción en el tratamiento de la diarrea en el menor, la mayoría de la población opta por dar suero oral adquirido en una farmacia, aguas de remedio, sopas, coladas, leche materna en el menor de 1 año, y agua simple de una fuente seguro o hervir el agua.

**Tabla 9**, higiene del hogar y alimentos

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
¿Cómo es la higiene de su hogar?	Buena	76%
	Regular	23%
¿Usted lava los alimentos?	Siempre	58%
	Casi siempre	34%
¿Dónde se hacen las necesidades biológicas?	La bacinilla	21%
	El baño	38%
	Pañal	39%

**Análisis:**

En la tabla N°9 con referencia a la higiene, la población de estudio más de las dos terceras partes refieren a tener un buen aseo en la casa, mientras que la mitad lava siempre los alimentos del resto que refieren que casi siempre, en cuanto a donde hacen sus necesidades los menores una tercera parte refiere en los pañales mientras que el resto en el baño y bacinilla.

Las condiciones del ambiente como causa de enfermedad en la población infantil es un tema relevante que ha sido ampliamente estudiado en los últimos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2006 reportó que el 24% de la carga de enfermedad se atribuye a factores ambientales; así mismo, el 36% de las muertes en niños se deben a contaminantes del ambiente. Alrededor del mundo existen iniciativas para promover ambientes seguros en los niños. La UNICEF señala que el desarrollo sostenible empieza desde la primera infancia con niños seguros y sanos a través del mejoramiento de las condiciones de nutrición, la calidad del agua, el saneamiento de los entornos y el control de las exposiciones nocivas a contaminantes y sustancias tóxicas. Factores como la transmisión directa de agentes infecciosos entre niños, la inadecuada higiene de las manos y la transmisión indirecta a través del ambiente, hacen que los niños que asisten a guarderías se enfermen frecuentemente (56).

La higiene es una parte fundamental para la prevención de muchas enfermedades en los menores, ya que en cierto porcentaje muchas enfermedades son provenientes del ambiente donde viven, como tratan los alimentos antes de comerlos, la calidad del agua que proporcionan a los menores, y muy importante donde hacen sus necesidades biológicas ya que este puede ser un factor de transmisión directa de agentes infecciosos.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

Los datos sociodemográficos de la población de estudio, sexo, edad, género, etnia y residencia de acuerdo con los menores la edad promedio es de 12 a 23 meses de edad, predomina el sexo masculino, así como la etnia Indígena, en su mayoría son de residencia rural. En cuanto a los padres o cuidadores la edad promedio es entre 27 a 32 años de edad, casi en su mayoría domina el sexo femenino de etnia Indígena, de su estado civil la mayoría casadas/os.

Mediante una encuesta realizada se pudo conocer que una gran mayoría de las madres, padres o cuidadores del menor si conocen las enfermedades mas frecuentes en los niños, como la tos, diarrea, enfermedades respiratorias, dando a entender que tienen un nivel de conocimiento aceptable para el cuidado y prevención sobre estas.

Se determinó que los principales hábitos de alimentación en el menor de 5 años, según sus padres o cuidadores hacen referencia a que alimentan a sus niños con medidas higiénicas como: lavar las frutas y verduras antes de darle al menor, hervir el agua para el consumo diario, dar leche materna exclusiva en sus primeros meses de vida, leche materna más suplementos alimenticios y comida preparada en casa, una minoría refirieron alimentación fuera de casa.

Se identificó que las madres logran reconocer algunos de los síntomas relacionados a la diarrea, como: dolor abdominal, fiebre y vómito, reconociendo como los principales para esta enfermedad, hacen referencia que las posibles causas son: comida en mal estado, cuando se llevan a la boca algo que estuvo en el suelo o por no lavar los alimentos antes de comerlos, lo cual la mayoría al ver al niño presentar una de estas sintomatologías empiezan un tratamiento con remedios caseros y con

respecto a la prevención las madres refieren tener los juguetes limpios, darle agua hervida y mantener una higiene con los alimentos.

Se elaborara una guía educativa que ayudara a saber la sintomatología, causas y un tratamiento de forma preventiva para tratar esta enfermedad diarreica, esto será con respecto a las carencias encontradas en la encuesta aplicada a la población de estudio, esta guía será con respecto a los planes de tratamiento según AIEPI.

## **5.2 Recomendaciones**

Generar ambientes saludables que favorezcan el desarrollo y crecimiento de los niños y niñas.

En el servicio de pediatría del Hospital San Luis de Otavalo se debe implementar capacitaciones al personal de salud, sobre el manejo de promoción y prevención de las enfermedades diarreicas agudas, ya que al realizar la encuesta las madres mencionaban no recibir la suficiente información sobre este tema.

Se debería pedir al profesional de enfermería impartir más charlas a las madres, padres o cuidadores de los menores sobre las enfermedades que con más frecuencia afectan al menor, tales como la diarrea, problemas respiratorios y la importancia de las vacunas que previenen estas enfermedades.

Coordinar acciones conjuntas entre centros escolares, guarderías, Centro de Salud más cercano y la Directiva de la comunidad, que permitan concientizar y capacitar a las madres respecto a la importancia de generar en el hogar hábitos alimenticios y hábitos de higiene y salubridad, como un mecanismo para disminuir casos diarreicos.

Educar a las madres o persona que esté involucrada con el niño directamente, sobre cuáles son los síntomas, las causas más frecuentes relacionados a la diarrea para así de esta manera haya una detección precoz en el hogar, y lograr prevenir episodios diarreicos innecesarios.

Para la elaboración de la guía se debería basar en las carencias de conocimiento que tienen los padres o cuidadores sobre esta enfermedad y realizarla de acuerdo con los planes de tratamiento según su caso y según AIEPI.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 J. Jhonel Alarco JJA. <http://scielo.isciii.es>. [Online].; 2013. Acceso 12 de Octubre de 2018. . Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2013000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100005).
- 2 Ismael Francisco Herrera-Benavente ACG. <https://www.medigraphic.com>. [Online].; 2018. . Acceso 15 de Octubre de 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2018/lip181c.pdf>.
- 3 Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/>. [Online].; 2017. Acceso 23 de Octubre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- 4 Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/>. [Online].; 2015. Acceso 4 de Noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>.
- 5 Maza JPP. <http://repositorio.puce.edu.ec>. [Online].; 2015. Acceso 5 de Diciembre de 2018. . Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8761/TESIS%20FINAL%20JHOANNA%20PURUNCAJAS%2003032015%20cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 6 MsC. Eduman Bell Alonso DYVD. <http://scielo.sld.cu>. [Online].; 2010. Acceso 10 de Diciembre de 2018. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000800004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800004).
- 7 Guillén A. <http://www.scielo.org.pe>. [Online].; 2011. Acceso 14 de Diciembre de 2018. . Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000100001).
- 8 María A. Lacruz-Rengel JC. <http://ve.scielo.org>. [Online].; 2012. Acceso 14 de Diciembre de 2018. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v75n4/art05.pdf>.
- 9 Lidia E. García López PLBR. <https://www.medigraphic.com/>. [Online].; 2014. Acceso 15 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2014/cmh143f.pdf>.
- 1 EL NORTE. <https://www.elnorte.ec>. [Online].; 2015. Acceso 9 de Enero de 2018. 0 Disponible en: <https://www.elnorte.ec/hospital-san-luis-de-otavalo-cumplio-62-anos/>.



- 1 Iván D. Flórez JOC. <https://www.sciencedirect.com/>. [Online].; 2015. Acceso 4 de Febrero 1 de 2019. Disponible en:  
· <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215000075>.
- 1 Gobierno Federal. <http://www.cenetec.salud.gob.> [Online]. Acceso 6 de Febrero de 2019.  
2 Disponible en:  
· [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156\\_GPC\\_ENFERMEDAD\\_DIARREICA\\_AGUDA\\_EN\\_NINOS/GRR\\_Diarrea\\_Aguda.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/156_GPC_ENFERMEDAD_DIARREICA_AGUDA_EN_NINOS/GRR_Diarrea_Aguda.pdf).
- 1 Martínez DMEDSMd. <http://scielo.iics.una.py>. [Online].; 2011. Acceso 18 de Febrero de 3 2019. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032011000300003](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032011000300003).
- 1 Alonso MEB. <http://scielo.sld.cu>. [Online].; 2010. Acceso 18 de Febrero de 2019.  
4 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000800004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000800004).
- 1 Scull MDGS. <https://files.sld.cu/>. [Online].; 2013. Acceso 18 de Febrero de 2019.  
5 Disponible en: <https://files.sld.cu/boletincnscs/files/2014/01/72-respub-estrategia-de-intervencion.pdf>.
- 1 VILLARREAL PAA. <http://repositorio.utn.edu.ec/>. [Online].; 2013. Acceso 22 de Febrero de 6 2019. Disponible en:  
· <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3833/1/06%20ENF%20604%20TESIS.pdf>.
- 1 PAHO. <https://www.paho.org/>. [Online].; 2015. Acceso 25 de Febrero de 2019. Disponible 7 en:  
· [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10838:2015-peligros-biologicos&Itemid=41432&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10838:2015-peligros-biologicos&Itemid=41432&lang=en).
- 1 Organización Mundial de Gastroenterología. <https://www.worldgastroenterology.org>.  
8 [Online].; 2012. Acceso 4 de Mayo de 2019. Disponible en:  
· <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/acute-diarrhea-spanish-2012.pdf>.
- 1 Gobierno de Chile. <https://www.achipia.gob.cl>. [Online].; 2018. Acceso 16 de Abril de 9 2019. Disponible en: <https://www.achipia.gob.cl/wp-content/uploads/2018/11/Ficha-Peligro-09-Shigella-spp-v01.pdf>.
- 2 UAI noticias. <https://noticias.uai.edu.ar>. [Online].; 2016. Acceso 15 de Abril de 2019.

- 0 Disponible en: <https://noticias.uai.edu.ar/bienestar/universidad-saludable/fuerte-brote-de-gastroenterocolitis/>.
- 2 Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online].; 2018. Acceso 4 de 1 Marzo de 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/salmonella-\(non-typhoidal\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/salmonella-(non-typhoidal)).
- 2 Dra. Dailys Garrido González MGMSG. <http://scielo.sld.cu>. [Online].; 2016. Acceso 10 de 2 Marzo de 2019. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n9/san08209.pdf>.
- .
- 2 RAMOS LMJB. <http://repositorio.ug.edu.ec>. [Online].; 2013. Acceso 10 de Marzo de 2019. 3 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/4369/1/TESIS%20DE%20ROTAVIRUS%20FINANAL.pdf>.
- 2 MSP. <https://www.salud.gob.ec>. [Online].; 2019. Acceso 15 de Agosto de 2020. Disponible 4 en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/ESQUEMA-DE-VACUNACION%CC%81N.DIC.2019.ok.pdf>.
- 2 Valdésb PByV. <https://scielo.conicyt.cl>. [Online].; 2017. Acceso 5 de Abril de 2019. 5 Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001).
- 2 COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN MSP. <https://www.salud.gob.ec>. [Online].; 6 2013. Acceso 10 de Mayo de 2019. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4\\_alimentacion\\_niño\\_menor\\_2años.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_niño_menor_2años.pdf).
- 2 Arévalo BareaA RM. <http://www.scielo.org.bo>. [Online].; 2019. Acceso 7 de Agosto de 7 2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n1/v25n1\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n1/v25n1_a11.pdf).
- .
- 2 ALCÁZAR MP. <https://www.elsevier.es>. [Online].; 2003. Acceso 17 de Octubre de 2019. 8 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-diarrea-clinica-tratamiento-13046489>.
- 2 VILLARREAL PAA. <http://repositorio.utn.edu.ec>. [Online].; 2013. Acceso 16 de Agosto de 9 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3833/1/06%20ENF%20604%20TESIS.pdf>.
- 3 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec>. [Online].; 2017. 0 Acceso 15 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp->

- . [content/uploads/2019/07/norma\\_atencion\\_integralde\\_enfermedades\\_prevalentes\\_de\\_la\\_infancia.pdf](#).
- 3 Ministerio de Salud de la Nación. <http://www.msal.gov.ar>. [Online].; 2015. Acceso 16 de 1 Noviembre de 2019. Disponible en:  
 . <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000063cnt-01-guia-abordaje-colera.pdf>.
- 3 Mestanza. BMAA. "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES. 29 de Marzo de 2015..  
 2  
 .
- 3 FEIJOO MR. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/>. [Online].; 2015. Acceso 18 de 3 Noviembre de 2019. Disponible en:  
 . <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/2893/1/CD000011-TRABAJO%20COMPLETO-pdf>.
- 3 Guerrero-Ramírez R. <https://faenf.cayetano.edu.pe>. [Online].; 2015. Acceso 16 de 4 Septiembre de 2019. Disponible en:  
 . <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
- 3 Manual del Modelo de Atención Inegral de Salud- MAIS. <http://instituciones.msp.gob.ec>. 5 [Online].; 2012. Acceso 15 de Enero de 2018. Disponible en:  
 . [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf).
- 3 LEY ORGANICA DE SALUD. <http://www.todaunavida.gob.ec>. [Online].; 2006. Acceso 15 de 6 Enero de 2018. Disponible en: [http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).
- 3 Ministerio de Salud Pública. <http://instituciones.msp.gob.ec>. [Online].; 2013. Acceso 15 de 7 Enero de 2018. Disponible en:  
 . [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).
- 3 Código Deontológico para la profesión de enfermería. [www.asturias.es/](http://www.asturias.es/). [Online].; 2005. 8 Acceso 15 de Enero de 2018. Disponible en:  
 . <https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/Profesionales/Comisi%C3%B3n%20Asesora%20de%20Bio%C3%A9tica/C%C3%B3digo%20CIE%20Enfermer%C3%ADa%202005.pdf>.
- 3 Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). <file:///C:/Users/Usuario>. [Online].; 2005. 9 Acceso 15 de Enero de 2018. Disponible en:  
 . <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/intenfermeras.pdf>.

- 4 Rabines Juárez AO. <http://sisbib.unmsm.edu.pe>. [Online]. Acceso 22 de Enero de 2019. Disponible en:  
 . [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf).
- 4 LAPA SOCUALAYA EMQFA. <http://repositorio.uncp.edu.pe>. [Online].; 2018. Acceso 22 de 1 Enero de 2019. Disponible en:  
 . <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4355/Lapa%20S-Mendoza%20Q.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 4 MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y DEPORTES SYDSNDN. <https://www.unicef.org>. 2 [Online]. Acceso 22 de Enero de 2019. Disponible en:  
 . <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>.
- 4 MSP. ESTELA ALVARENGA ALAS. [www.salud.gob.sv](http://www.salud.gob.sv). [Online].; 2018. Acceso 24 de Enero 3 de 2019. Disponible en:  
 . [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf).
- 4 INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>. [Online].; 2010. Acceso 16 de Noviembre de 4 2019. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
- 4 MSP. <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec>. [Online].; 2017. Acceso 03 de Diciembre de 5 2019. Disponible en:  
 . <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/4%20Monitoreo%20de%20crecimiento%20menores%205%20años%20Abril-2017.pdf>.
- 4 INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>. [Online].; 2010. Acceso 12 de Diciembre de 6 2019. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo\\_educacion\\_censo\\_poblacion\\_vivienda.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf).
- 4 UNICEF. <https://www.unicef.org>. [Online].; 2016. Acceso 09 de Enero de 2020. Disponible 7 en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf).  
 .
- 4 Aguilera EAHGAEMSE. <https://bdigital.uncu.edu.ar>. [Online].; 2016. Acceso 21 de Enero 8 de 2020. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8506/aguilera-eva.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8506/aguilera-eva.pdf).
- 4 Revista Medica Sanitas. <http://www.unisanitas.edu.co>. [Online].; 2017. Acceso 21 de 9 Enero de 2020. Disponible en:  
 . [http://www.unisanitas.edu.co/Revista/63/DCValencia\\_et\\_al.pdf](http://www.unisanitas.edu.co/Revista/63/DCValencia_et_al.pdf).

5 OMS. <https://www.who.int>. [Online].; 2015. Acceso 21 de Enero de 2020. Disponible en: 0 <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>.

5 Elena Povea Alfonso DHB. <http://scielo.sld.cu>. [Online].; 2019. Acceso 21 de Enero de 1 2020. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312019000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001).

5 unicef. <https://www.unicef.org>. [Online].; 2019. Acceso 21 de Enero de 2020. Disponible 2 en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/unicef-presenta-campana-lasvacunasfuncionan-para-fomentar-apoyo-vacunas>.

5 Elisa M<sup>a</sup> Barrios González MJGMMM. <http://www.programapipo.com/>. [Online].; 2012. 3 Acceso 22 de Enero de 2020. Disponible en: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>.

5 Rocío Mosqueda Peña PRC. <https://www.aeped.es/>. [Online].; 2012. Acceso 23 de Enero 4 de 2020. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis\\_aguda.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastroenteritis_aguda.pdf).

5 unicef. <https://www.unicef.org/>. [Online].; 2015. Acceso 22 de Enero de 2020. Disponible 5 en: <https://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part8.pdf>.

.

5 Virginia Inés Soto Lesmes OJGRYMP. <http://www.scielo.br>. [Online].; 2017. Acceso 23 de 6 Enero de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v51/0080-6234-reusp-S1980-220X2016042103264.pdf>.

5 OMS. Enfermedades diarreicas. [Online].; 2017.. Disponible en: 7 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

.

5 VILLARREAL PAA. MEDIDAS Y CUIDADOS TRADICIONALES QUE APLICAN LAS MADRES 8 PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS PREVIA A LA ATENCIÓN MÉDICA, . EN NIÑOS/AS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD; EN LA COMUNIDAD DE ARIAS UCO, CANTÓN OTAVALO DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PER..

5 Mestanza. MAA. <http://repositorio.untrm.edu.pe/>. [Online].; 2016. Acceso 16 de 9 Noviembre de 2019. Disponible en: <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%20asent>

[amiento%20humano%20Pedro%20Castr.](#)

6 Dr.C. Ydalsys Naranjo Hernández ,LM. <https://www.medigraphic.com>. [Online].; 2017.

0 Acceso 18 de Noviembre de 2019. Disponible en:

. <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>.


6 Maza JPP. <http://repositorio.puce.edu.ec>. [Online].; 2015. Acceso 6 de Diciembre de 2018.

1 Disponible en:

. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8761/TESIS%20FINAL%20JHOANA%20PURUNCAJAS%2003032015%20cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio de ingreso al servicio de Pediatría del Hospital San Luis de Otavalo.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 08 de Abril de 2019

**Dr. Juan Sebastián Echeverría**  
**DIRECTOR DEL HOSPIITAL "SAN LUIS DE OTAVALO"**

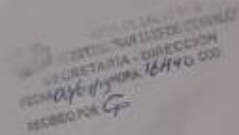


Ibarra.

De mis consideraciones

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso al HOSPITAL "SAN LUIS DE OTAVALO" al servicio de Pediatría. Al estudiante: **NARVAEZ VERA JUAN FRANCISCO**, con número de cédula **1004184576**, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, se permita (realizar la encuesta), para la investigación del tema de tesis de grado titulada: **"CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDADES DIARREICAS EN MENORES DE 5 AÑOS, "HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2018"** como requisito previo a la obtención del título de Licdo. en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Por la atención que se brinde al presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente,  
"CIENCIA Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DEL PUEBLO"



Msc. Rocio Castillo  
**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y SALUD**

**Misión Institucional**  
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales éticos, humanistas y eficientes comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria Ibarra  
Teléfono (06) 2 952-461 Casa II  
(06) 2 609-420 Casa III Fax  
E-mail: utn@utn.edu.ec  
www.utn.edu.ec

Anexo 2. Formato de encuesta

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

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13



# ENCUESTA

**AUTOR:** NARVAEZ JUAN

**DOCENTE:** MAC.VIVIANA ESPINEL



**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES Y PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL AREA DE PEDRIATRIA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO.**

El objetivo de la encuesta es dar a conocer el grado de conocimiento sobre las medidas de prevención y los cuidados que los padres tienen para tratar las Enfermedades Diarreicas Agudas en los menores de 5 años.

Usted accede a participar en este estudio, ya que su participación es muy importante para la investigación del nivel de conocimiento sobre esta enfermedad. La información proporcionada en esta encuesta es de suma confidencialidad y no le afectara de ninguna manera, tomara 10 minutos de su tiempo y la participación es este estudio es estrictamente voluntaria. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

**Instrucciones:**

- Solicitamos muy comedidamente su colaboración en el desarrollo de esta encuesta, sus respuestas serán muy útiles en bien de los niños y niñas de la comunidad.
- Marque con una equis (X) en el literal de la respuesta que usted crea conveniente.

**Edad del niño/a** \_\_\_\_\_

<b>Genero</b>	Masculino	
	Femenino	

<b>Etnia</b>	Blanco	
	Afro descendiente	
	Indígena	
	Mestizo/a	

<b>Residencia</b>	Urbana	
	Rural	

<b>Peso según la edad</b>	Bajo de los parámetros normales	
	En parámetros normales	
	Sobre parámetros normales	

<b>Talla según la edad</b>	Bajo de los parámetros normales	
	En parámetros normales	
	Sobre parámetros normales	

<b>Edad de la madre, padre o cuidador del menor de 5 años</b>	
---	--

<b>Género</b>	Masculino	
	Femenino	

<b>Etnia</b>	Blanco	
	Afro descendiente	
	Indígena	
	Mestizo/a	

<b>Instrucción</b>	Ninguna	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	

<b>Ocupación, actividad a la que se dedica:</b>	Empleada privada	
	Ama de casa	
	Comerciante	
	Estudiante	
	Agricultor/a	
	Otra especifique....	

<b>Estado civil?</b>	Casada/o	
	Soltera/o	
	Divorciada/o	
	Unión libre	
	Viudo/a	

<b>Servicios básicos</b>	Luz, agua potable, alcantarillado	
	Luz y agua potable	
	Agua potable y alcantarillado	
	Otros especifique_____	

**¿Qué tipos de enfermedades con más frecuencia les da a los niños?**

---



---



---

**¿Qué enfermedades respiratorias conoce?**

---



---



---

**¿Reconoce los signos y síntomas de una enfermedad respiratoria?**

---



---



---

**¿Qué hace cuando su bebe presenta uno de estos síntomas?**

---

---

---

**¿Qué enfermedades diarreicas conoce?**

---

---

**¿Cuáles son los signos y síntomas de una enfermedad diarreica?**

---

---

**¿Qué enfermedades infecciosas conoce?**

---

---

**¿Reconoce los signos y síntomas de una enfermedad infecciosa?**

---

---

**¿Qué vacunas conoce usted que previenen enfermedades a los niños menores de 5 años?**

---

---

**¿Conoce otra enfermedad que afecte a su niño menor de 5 años especifique cuál?**

---

---

**¿Qué son las enfermedades diarreicas?**

---

---

<b>¿Para considerar que un niño tiene una enfermedad diarreica</b>	1	
	2	
	3	

<b>cuantas deposiciones debe presentar en el día?</b>	Más de 3	
---	----------	--

<b>¿Qué tipo de líquidos acostumbra a darle a su niño/a cuando esta con diarrea?</b>	Suero oral preparado en casa	
	Suero comprado en la farmacia	
	No le da suero oral	
	Leche materna	
	Coladas en biberón	
	Aguas de remedio	
	Sopa	
	Otros especifique	

<b>¿Cuándo los niños/as están con diarrea, ¿qué acostumbra hacer?</b>	Lo auto medica	
	Inicia con remedios caseros	
	Le lleva a una casa de salud	
	Curarle del mal viento	
	Curarle el mal de ojo	
	Curarle el espanto	
	Curarle el embrujo	
	Otros especifique _____	

<b>¿Reconoce Síntomas y signos de las enfermedades prevalentes en la infancia.</b>	Si	
	No	

**Si explique cuáles son:**

---



---

**¿Cómo previene y que cuidados le da a su niño cuando tiene una de estas enfermedades?**

---



---



---

<b>¿A su niño/a menor de un año, ¿con qué le alimenta?</b>	Leche materna exclusiva	
	Biberón.	
	Leche materna suplementos alimentarios y comida	
	Biberón y comida complementaria	

<b>¿A su niño/a mayor de un año y menor de cinco años, ¿con qué le alimenta?</b>	Alimentos preparados en la casa	
	Alimentos preparados fuera de casa	
	Lo que se pueda con tal que esté lleno el estómago	
	otras especifique	

<b>¿Cómo es el horario de alimentación del niño/a?</b>	Cada 3 horas	
	Cada 6 horas	
	Libre demanda	
	Otras especifique	

**¿Qué cantidad de alimentos proporciona a su niño/a?**

---



---

**¿Reconoce usted las causas principales por la cual su hijo se enferma de diarrea?**

---



---

**¿Qué tratamiento realiza cuando su hijo esta con diarrea?**

---



---

**¿Qué medidas de prevención toma para esta enfermedad?**

<b>¿Cómo es la higiene de su hogar?</b>	Muy buena	
	Buena	
	Regular	
	Deficiente	

<b>¿Usted lava los alimentos?</b>	Siempre	
	Casi siempre	
	De vez en cuando	
	Nunca	

<b>¿Dónde se hacen las necesidades biológicas?</b>	El servicio higiénico	
	La bacinilla	
	El baño	
	El terreno	

<b>¿Qué tipo de agua consumen sus niños/as?</b>	Potable	
	Hervida	
	Del estanque	
	Del botellón	

<b>Si su niño/a tiene episodios de diarrea, usted busca ayuda. ¿A quién?</b>	Curandero	
	Vecino	
	Profesional de salud	
	Otro especifique	

<b>¿Cree usted que su niño/a se curó?</b>	Si	
	No	
	A veces	

<b>¿Considera que es necesario aprender más acerca de cómo prevenir y tratar las enfermedades diarreicas en casa?</b>	Si	
	No	

**Anexo 3. Contancia de aceptación de consentimiento informado.**





**Anexo 4. Encuesta realizada a las madres en el área de pediatría**



**Anexo 5. Encuesta realizada a una madre menor de edad.**



**Anexo 6. Encuesta realizada a la cuidadora del menor.**



**Anexo 7. Encuesta realizada a madres indígenas.**





**Anexo 8. Encuestas realizadas a madres de bajos recursos.**





