

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO LA DOLOROSA, PARROQUIA SAN ANDRÉS, PROVINCIA
TUNGURAHUA. ENERO - MARZO 2021”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”

AUTORA:

SHIRLEY THALIA LESCOANO ZURITA

TUTORA:

LIC. KATHERINE MISHEL VELOZ PEÑAHERRERA

RIOBAMBA- ECUADOR

JUNIO- 2021



CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante SHIRLEY THAI-IA LESCANO ZURITA con el N° de Cédula 1805050869 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BARRIO LA DOLOROSA, PARROQUIA SAN ANDRÉS, PROVINCIA TUNGURAHUA. ENERO MARZO 2021."

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LCDA. KATHERINE MISHEL VELOZ PEÑAHERRERA
Docente ISTSGA



“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



“Yo, **SHIRLEY THALIA LESCANO ZURITA** con N° de Cédula 1805050869 declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad.”


Shirley Thalia Lescano Zurita



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR EN
ENFERMERÍA

TÍTULO:

"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL BARRIO LA DOLOROSA, PARROQUIA SAN ANDRÉS, PROVINCIA
TUNGURAHUA. ENERO - MARZO 2021"

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lcda. Katherine Veloz

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lcda. Concepción Yungan

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Margarita Quesada



FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Lcda. Katherine Veloz		
Lcda. Concepción Yungan		
Dra. Mirella Vera		
Dra. Margarita Quesada		
Nota de Trabajo de Investigación		



DEDICATORIA

Al finalizar un trabajo tan arduo y que requiere de mucha dedicación y entrega como el desarrollo de este proyecto se lo dedico a: Dios todo poderoso, por permitirme culminar mis estudios con éxito y darme la fortaleza de seguir siempre adelante, por ser mi guía espiritual que me conduce hacia el camino del bien, por darme, la vida, la sabiduría y la iluminación de cada día. A mi madre por ser el ejemplo de superación y sobre todo por brindarme todo el apoyo requerido en mí formación tanto personal como profesional para de esta manera llegar a la culminación de mi carrera. A mi esposo y a mi hija por darme todos los días fuerza y apoyo para poder seguir con mi objetivo y llegar a mi meta planteada. A mis docentes y demás personas quienes con sus consejos y sus experiencias me guiaron a la culminación de este trabajo.

Shirley Lescano



AGRADECIMIENTO

En primer lugar dar gracias a Dios, el dador de todas las cosas y por permitirnos llegar a este paso de mi carrera. A mi madre, por formarme y hacerme una persona de bien, a mi esposo que con su apoyo económico y emocional, ha hecho posible la realización de esta tesis para que de esta manera concluya una etapa más de mi vida y por ende se constituye en un triunfo tanto para ellos como el mio propio. Además quiero extender un sincero agradecimiento a las autoridades y docentes de la Institución. Finalmente agradezco, a cada uno de las personas que me apoyaron en la culminación de este proyecto.

Shirley Lescano



TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	II
APROBADO POR	IV
FIRMAS DE RESPONSABILIDAD	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
TABLA DE CONTENIDO	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
1. MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. CANTÓN SANTIAGO DE PÍLLARO.....	7
2.1.1. Zona Geográfica.....	7
2.1.2. Límites de Píllaro	7
2.1.3. Clima Píllaro	7



2.2. CUIDADO DE LOS PADRES HACIA LOS HIJOS.....	8
2.3. HIGIENE	8
2.3.1. Lavado de manos	8
2.3.2. Higiene en los alimentos	9
2.3.3. Higiene personal.....	9
2.3.4. Higiene del Hogar	11
2.3.5. Uso adecuado del sanitario	11
2.4. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.....	12
2.4.1. Alcance de las enfermedades diarreicas	13
2.4.2. Deshidratación.....	13
2.4.3. Causas	14
2.4.4. Prevención y tratamiento	15
2.4.5. Respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS)	16
2.4.6. Proceso infeccioso	16
2.4.7. Tratamiento	17
2.4.8. Medidas preventivas.....	17
2.4.9. Tratamiento no farmacológico	18
2.5. ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	20
2.5.1. Alimentación saludable para niños desde los primeros meses	21
2.5.2. Alimentación saludable para niños de preescolar	21
2.5.3. Alimentación saludable para niños de primaria.....	22
2.6. ESQUEMA DE VACUNACIÓN.....	22
2.6.1. Vacuna contra el rotavirus (monovalente).....	23
2.7. PASOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	23
2.7.1. Intervención de enfermería en EDAS.....	24
2.7.1.1. Cuidados de Enfermería Generales	25



2.7.1.2. Cuidados de Enfermería en Diarrea y Deshidratación Según El Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Aiepi)	26
CAPÍTULO III	27
3. MARCO METODOLÓGICO	27
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.3. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN O MUESTRA	27
3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	27
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.6. VARIABLES	28
3.6.1. Independiente.....	28
3.6.2. Dependiente	28
3.7. RECURSOS.....	31
3.7.1. RECURSOS HUMANOS	31
3.7.2. RECURSOS MATERIALES.....	31
3.7.3. RECURSOS TECNOLÓGICOS.....	31
3.8. CRONOGRAMA.....	32
CAPÍTULO IV.....	33
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	33
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	43
5. CONCLUSIONES	50
6. RECOMENDACIONES	51
7. BIBLIOGRAFÍA.....	52
8. ANEXOS	55



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables	29
Tabla 2 Cronograma	32
Tabla 3 ¿Conoce cuáles son las practicas higiénicas que debe aplicar con sus hijos?	33
Tabla 4 ¿Cuántas veces al día se realizan el aseo bucal los integrantes de su familia?	34
Tabla 5 ¿Que alimentos prefiere que consuma su hijo?	35
Tabla 6 ¿Se lava las manos antes de elaborar los alimento para su hijo?	36
Tabla 7 ¿Sabe cómo utilizar el sanitario de manera adecuada?	37
Tabla 8 ¿Qué tipo de agua consumen en su hogar?	38
Tabla 9 ¿Su hijo ha tenido o tiene diarreas persistentes?	39
Tabla 10 ¿Desea recibir información sobre la prevención y cuidados en la diarrea?	40
Tabla 11 ¿Conoce la importancia de la aplicación de las vacunas en los niños? .41	
Tabla 12 ¿Acude con su hijo/a al centro de salud a los controles mensuales y aplicación de las vacunas?	42
Tabla 14 Integración del grupo de trabajo	44
Tabla 15 Capacitación Factores de Riesgo de EDAS	45
Tabla 16 Capacitación en importancia del control médico mensual para los niños menores de 5 años	46
Tabla 17 Taller didáctico en alimentación saludable	47
Tabla 13 Recogida de datos de las encuestas	71
Tabla 18 Recolección de datos de las encuestas de satisfacción	74



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 ¿Conoce cuáles son las practicas higiénicas que debe aplicar con sus hijos?	33
Grafico 2 ¿Cuántas veces al día se realizan el aseo bucal los integrantes de su familia?	34
Grafico 3 ¿Que alimentos prefiere que consuma su hijo?	35
Grafico 4 ¿Se lava las manos antes de elaborar los alimentos para su hijo?	36
Grafico 5 ¿Sabe cómo utilizar el sanitario de una manera adecuada?	37
Grafico 6 ¿Qué tipo de agua consumen en su hogar?	38
Grafico 7 ¿Su hijo a tenido o tiene diarreas persistentes?	39
Grafico 8 ¿Desea recibir información sobre la prevención y cuidados en la diarrea?	40
Grafico 9 ¿Conoce la importancia de la aplicación de las vacunas en los niños?	41
Grafico 10 ¿Acude con su hijo/a al centro de salud a los controles mensuales y aplicación de las vacunas?	42



RESUMEN

En países de Latinoamérica y el Ecuador las Enfermedades diarreicas agudas siguen siendo la segunda causa de morbilidad infantil especialmente en niños menores de 5 años, pertenecientes a zonas urbanas marginales y rurales a pesar que en zonas urbanas también se evidenció pero en menor incidencia.

La presente investigación se realizó con el propósito de desarrollar un plan de intervención de enfermería para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años.

El tipo de estudio realizado es descriptivo bibliográfico, con una población total de 20 individuos que conforman 10 familias con niños menores de 5 años que han contraído EDAS del barrio La Dolorosa, para lo cual se utilizó los siguientes instrumentos de estudio: acta de consentimiento informado que autoriza la participación voluntaria en la investigación, guía de entrevista para conocer las practicas higiénicas de los padres de familia y el AIEPI que servirá de guía para la prevención de EDAS.

Después de la aplicación de las encuestas se constató que la mayoría de los padres de familia encuestados no conocen cuales son las prácticas higiénicas adecuadas para sus hijos, ignoran sobre una alimentación saludable, y tienen escasa información sobre la importancia de la aplicación de las vacunas, pero en su mayoría si acuden al control médico mensual.



SUMMARY

In Latin American countries and Ecuador, acute diarrheal diseases continue to be the second cause of childhood morbidity, especially in children under 5 years of age, belonging to marginal urban and rural areas, despite the fact that it was also evident in urban areas, but at a lower incidence.

This research was carried out with the purpose of developing a nursing intervention plan for the prevention of acute diarrheal diseases in children under 5 years of age.

The type of study carried out is descriptive bibliographic, with a total population of 20 individuals that make up 10 families with children under 5 years of age who have contracted EDAS from the La Dolorosa neighborhood, for which the following study instruments were used: informed consent record that authorizes voluntary participation in the research, an interview guide to learn about the hygienic practices of parents and the IMCI that will serve as a guide for the prevention of EDAS.

After the application of the surveys, it was found that the majority of the parents surveyed do not know what are the appropriate hygienic practices for their children, are ignorant about a healthy diet, and have little information on the importance of the application of vaccines, but mostly if they go to the monthly medical check-up.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación se basa en las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) que se define como infecciones del tracto digestivo que puede ser ocasionada por virus o bacterias, factores ambientales, socioculturales, contaminación entre otras, manifestándose como síntoma principal la diarrea que es la deposición líquida o semilíquida por más de tres veces al día.

A nivel mundial y nacional las EDAS siguen siendo un problema de morbilidad en los niños menores de cinco años ya que los padres de familia o cuidadores no conocen como actuar ante la contracción de esta patología, por ende, es necesario educar e incentivar a que la alimentación de los niños y niñas sea adecuada para su edad y al momento de que contraigan esta patología sepa como confrontarla y no sea motivo para que su hijo o hija pierda la vida.

Para analizar esta problemática es necesario conocer los causantes primordiales que conlleva contraer EDAS, entre las más primordiales se destacan la mala alimentación, la contaminación del agua, la mala higiene que existe en los hogares y el incumplimiento del esquema de vacunas que sirve para inmunizar y proteger contra enfermedades.

Las EDAS pueden ser contraídas por cualquier niño o niña, ya que son individuos que están en crecimiento y en constante actividad física, por lo que les causa curiosidad y desean descubrir más sobre el medio en donde se desarrollan, tomando en cuenta que la población de estudio está localizada en un área urbano marginal y en varios hogares existe el desconocimiento para la prevención de esta patología, Para dar solución a esta investigación se realizara charlas educativas para prevenir y tratar la patología, guiándonos de la herramienta AIEPI.

La investigación está conformada por información de las EDAS, sus causas, factores de riesgo, signos, síntomas y los métodos que se utilizaron para educar a los padres de familia de los niños menores de 5 años del Barrio La Dolorosa en la prevención de esta patología.

La presente investigación ha sido organizada por capítulos, los cuales se detallan a continuación:



Capítulo I: incluye el planteamiento del problema donde se detalla la problemática principal de la investigación, la hipótesis que se corresponde con el objetivo general planteado, la justificación que contiene la razón por la que se desarrolla la investigación, y los objetivos de la investigación planteados para dar solución al problema de la investigación.

Capítulo II: conformado por el marco teórico que contiene la base teórica que ayuda a comprender y evaluar la información que se tiene acerca del tema investigado.

Capítulo III: abarca todo lo que concierne del marco metodológico en donde se detalla el diseño, tipo, técnicas e instrumentos que se utilizaron para el desarrollo de la investigación, incluye las variables, recursos utilizados y el cronograma de actividades.

Capítulo IV: incluye el análisis y discusión de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos definidos para el desarrollo del estudio.

Anexos: Incluye datos recolectados en la investigación como evidencias fotográficas, instrumentos investigativos, AIEPI.



CAPITULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados (1). La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (1).

A nivel mundial 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 (2).

En Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, el 91% de las familias dejó de consumir alimentos básicos, siendo el empobrecimiento un factor que contribuye a la vulnerabilidad del sistema inmunológico en los niños y da paso a la aparición de enfermedades infecciosas, que encamina a la diarrea y a la desnutrición, constituyen las principales causas de mortalidad infantil en el Ecuador, esta misma institución ha señalado que este comportamiento se ha mantenido hasta el año 2014. Además de indicar que en el año 2009 la tercera causa de morbilidad en niños ecuatorianos fue la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en un 7,1% (6).

En el Ecuador en el 2015, 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 (7).

En el Barrio la Dolorosa del Cantón Píllaro se evidencia la desinformación que existe sobre las EDAS en los padres de familia y obteniendo un resultado considerable en la aparición de diarrea en los niños menores de 5 años en el transcurso de su crecimiento.

La influencia de la familia en el proceso de educación y desarrollo de los niños y las niñas se evidenciara en las diferentes dimensiones evolutivas (agresividad vs no agresividad, logro escolar vs fracaso, motivación del logro vs desmotivación, etc.) y a su vez, estas características propias, adquiridas en cada familia, se interconectarán con los contextos socializadores externos (8).

La falta de cuidado de los padres hacia sus hijos es cuando no se atienden las necesidades básicas del niño (alimentación, salud, educación, vivienda, etc.), así como el incumplimiento de los deberes de cuidado y protección (9).

Los cuidados de enfermería van enfocados hacia los padres de familia para prevenir EDAS mediante la educación e información sobre higiene, buenos hábitos alimenticios y cumplimiento del esquema de vacunas; y cuidados que se debe tener en las diferentes etapas de la enfermedad.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables (1).

La presente investigación se basó en información existente en el centro de salud de la parroquia San Andrés donde hay gran afluencia de madres con niños que presentan Enfermedades Diarreicas Agudas, donde como promedio se atienden unos 20 niños al mes con esta patología. Para el presente estudio se escogieron a los 10 niños que presentaron EDAS a repetición en el último año.

HIPÓTESIS

Mediante una intervención de enfermería podemos educar a los padres de familia de niños menores de 5 años sobre las medidas de prevención de las EDAS y reducir la incidencia de las mismas en este grupo de la población.



1.2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación trata sobre la importancia de la prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de cinco años, a razón que los datos estadísticos encontrados indican como la segunda causa de muerte infantil.

Este estudio es importante para toda la sociedad por que servirá para brindar un cuidado especializado en los niños y niñas menores de 5 años y de esta manera eviten contraer EDAS o a su vez tratar de una manera adecuada el intervalo de la enfermedad, los resultados permitirán adoptar sugerencias para realizar cambios en el diario vivir de la sociedad, las mismas que pretenden de manera colectiva disminuir la cantidad de enfermedades diarreicas y el número de niños menores de cinco años con esta patología.

El factor fundamental para prevenir la mortalidad de los niños menores de 5 años con EDAS es el conocimiento tanto de los padres de familia como del personal de salud en una correcta hidratación mediante la utilización de Sales de Rehidratación Oral y una dieta adecuada encaminados a mejorar el estado de salud del niño.

Mediante la investigación realizada a los padres de familia de los niños menores de 5 años en el Barrio la Dolorosa se pudo constatar que el 100% de niños y niñas pertenecientes a la población de estudio han contraído EDAS en alguna instancia de su desarrollo; la población beneficiaria comprende diez núcleos familiares que está expuesta fácilmente a contraer EDAS por que pertenecen a un área urbano marginal y por ende no cuenta con la información, conocimientos y servicios básicos adecuados para evitar esta patología.



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del barrio La Dolorosa.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir los factores de riesgo de enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años estudiados.
- Determinar acciones de enfermería familiar para la prevención de las EDA en niños menores de 5 años según las estrategias del AIEPI.
- Ejecutar un plan de intervención de enfermería teniendo en cuenta las acciones de enfermería definidas para el grupo de estudio.



CAPÍTULO II 2. MARCO TEÓRICO

2.1. CANTÓN SANTIAGO DE PÍLLARO

2.1.1. Zona Geográfica

El territorio del cantón Píllaro se localiza al norte de la provincia de Tungurahua, a 14 kilómetros de Ambato. La cabecera cantonal se asienta en los 2.800 msnm.

Posee una superficie territorial de 442,8 Km² que corresponde al 13,14 % del área provincial de Tungurahua, su cabecera cantonal tiene una extensión de 51,6 Km² que corresponde al 11,65 % del área cantonal (10).

2.1.2. Límites de Píllaro

- Limita al norte con la provincia de Cotopaxi,
- Al sur con los cantones de Pelileo y Patate,
- Al este con la provincia de Napo,
- Al oeste con el cantón Ambato (10).

2.1.3. Clima Píllaro

Su clima es variado desde el subtropical hasta el frío helado, con temperaturas que oscilan entre los 0° y 20° C. Invierno: Noviembre-Febrero y Verano: Marzo-Octubre. La principal actividad económica del cantón es la ganadería con una producción que sobrepasa los cien mil litros diarios, otra actividad es la agricultura. División política: El casco urbano está constituido por las parroquias La Matriz y Ciudad Nueva. El área rural lo comprenden las parroquias: San José de Poaló, San Andrés, San Miguelito, Baquerizo Moreno, Emilio María Terán, Marcos Espinel, Presidente Urbina (10)..

2.1.4. Ubicación Geográfica San Andrés

San Andrés es una de las parroquias rurales más antigua del cantón Píllaro, se caracteriza por el máximo cultivo de papas, maíz y pastizales, su clima varía entre los 8° y 13° C promedio. Anteriormente se conocía como Yatchil, actualmente una de sus comunas lleva este nombre, su fiestas de Corpus Cristi una fiesta religiosa, cultural y de tradición que se celebra en honor al cuerpo de Cristo. Sus Límites son: Norte: San Miguel de Salcedo separado por el río Huapante o Yanayacu. Este: San



José de Poaló. Sur: Píllaro y Presidente Urbina. Oeste: Panzaleo separado por el río Culapachán. Extensión: 52.12 Km² o 5212.66 Ha (10).

La zona de investigación es una zona Rural pero en la cual cuenta con todos los servicios básicos, y es una población que se considera en su mayoría mestiza (10).

2.2. CUIDADO DE LOS PADRES HACIA LOS HIJOS

Los niños y niñas son vulnerables y dependientes, sobre todo en las edades inferiores. Dependen de otros para atender sus necesidades básicas y, por tanto, para sobrevivir. Los padres y madres son responsables de proporcionar a los niños y niñas los cuidados físicos necesarios para garantizar su desarrollo (11).

Estos cuidados incluyen:

- Alimentación suficiente, variada, con los nutrientes necesarios, apropiada para la edad
- Higiene adecuada
- Horarios suficientes, apropiados y regulares de descanso
- Vestido adecuado a las condiciones climáticas
- Disposición de una vivienda habitable
- Seguimiento y atención médica apropiadas
- Supervisión apropiada a la edad
- Realización de actividades y ejercicio físico al aire libre
- Protección de peligros fuera y dentro del hogar
- Protección ante malos tratos, abusos o trato negligente (11).

2.3. HIGIENE

2.3.1. Lavado de manos

El lavado y desinfección de manos es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir diferentes enfermedades, las manos están en contacto con innumerable cantidad de objetos y personas. Cuando una persona no se lava o desinfecta las manos pueden transmitir bacterias, virus y parásitos ya sea por contacto directo (tocando a otra persona) o indirectamente (mediante superficies) (12).

Por eso, es importante lavarse y desinfectarse las manos:

- Antes y después de manipular alimentos.



- Antes de comer o beber.
- Después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos “sucios”, como dinero, llaves, etc.
- Después de haber estado en contacto con animales (12).

2.3.2. Higiene en los alimentos

Son todas las condiciones y medidas necesarias para asegurar la pureza, paladar y calidad microbiológica de los mismos, tratando de esta manera de prevenir enfermedades y de buscar medios para promoción, manutención y recuperación de la salud. La higiene favorece la obtención de un producto que además, de las calidades nutricionales y sensoriales, tenga una buena condición higiénica sanitaria, sin presentar ningún riesgo de salud al consumidor (13).

2.3.3. Higiene personal

Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien (14).

A continuación se describirán los principales hábitos de higiene personal y su importancia:

1. La ducha es la mejor forma de aseo

Con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel.

El lavado del cabello debe realizarse por lo menos dos veces por semana, teniendo cuidado de usar un champú acorde al tipo de cabello. La caspa no es necesariamente sinónimo de desaseo, puede darse por sequedad en el cuero cabelludo. Cuidado con los piojos: Los piojos son parásitos que se adhieren al cuero cabelludo, pero a medida que crecemos es menos frecuente que tengamos piojos. Se propagan fácilmente, especialmente en lugares donde hay muchos niños que pasan mucho tiempo junto (14).



2. El aseo de las uñas evita la presencia de gérmenes

La limpieza y corte de las uñas de manos y pies evita la adquisición de gérmenes y bacterias así como infecciones.

3. El cuidado de los ojos previene de enfermedades e infecciones

Los ojos son órganos muy delicados. Por lo tanto no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas. Al estudiar, leer o ver la televisión es importante mantener buena iluminación de los espacios evitando así un mayor esfuerzo de la vista (14).

4. La higiene de la nariz es fundamental para lograr una buena respiración

La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire. Sin embargo, es necesario retirarlos varias veces al día, pues además de la incomodidad que representan, contienen partículas y microorganismos filtrados que pueden propiciar enfermedades (14).

5. La higiene de las manos es la mejor barrera para evitar muchas enfermedades (14).

Gracias a las manos nos es posible desarrollar todas las actividades que realizamos día a día. El contacto permanente de las manos con los papeles, alimentos, objetos, animales, etc. Favorece el transporte de gérmenes y bacterias causantes de enfermedades como la conjuntivitis o infecciones gastrointestinales (infecciones en el estómago). Debemos mantenerlas limpias porque con ellas nos tocamos la cara, los ojos, la boca, cogemos algunos alimentos y tocamos a otras personas. Un hábito fundamental deber ser el lavado de las manos después de ir al baño y también antes de tocar o consumir los alimentos, tanto en casa como en la escuela y en cualquier otro lugar (14).

6. La higiene de la boca evita diversas enfermedades

El mal aliento así como los malos olores, se constituyen en una de las principales causas de rechazo a las personas. La mejor forma de prevenirlo es haciendo un



adecuado y periódico lavado de los dientes. De esta forma también prevenimos algunas de las enfermedades que se producen en la boca. El cepillado de los dientes tras cada comida y la limpieza entre los dientes con seda dental es la medida de prevención más importante. El uso de enjuagues también fortalece la salud de la boca (14).

7. La higiene de los oídos facilita la buena escucha

Es conveniente evitar que el agua entre en los oídos, y su aseo debe hacerse de manera periódica, teniendo en cuenta que no se debe introducir objetos en los oídos como: ganchos, pinzas, palillos u otros objetos (14).

2.3.4. Higiene del Hogar

La higiene es un hábito fundamental para reducir las posibilidades de que nuestro organismo entre en contacto con gérmenes peligrosos para nuestra salud. La higiene personal es un pilar básico para mantener nuestra salud, que se ve reforzada si además cuidamos adecuadamente la limpieza de los ambientes en que nos movemos y, en especial, el de nuestro propio hogar. Bien puede decirse que la higiene empieza por casa. En esta nota proponemos algunos consejos (15).

- Limpieza de la cocina
- Limpieza del baño
- Abrir las ventanas
- Barrer a diario
- Sacar la basura todos los días
- No utilizar los zapatos dentro de la casa
- Ropa de cama: normas de mantenimiento
- No acumular diarios
- Los desechos de las mascotas.

2.3.5. Uso adecuado del sanitario

En el baño de los hogares suelen coincidir las labores de higiene corporal con las de eliminación de los desechos fisiológicos. Es decir que en el mismo lugar se llevan a cabo actividades como la ducha y el lavado de dientes, y otras como la defecación. Además, es la zona de la casa donde se concentra el mayor número



de puntos de agua, por lo que es el lugar más propenso a las humedades. Todas estas características le confieren a esta estancia de las viviendas la particularidad de ser especialmente sensible a la presencia de hongos y bacterias (16).

El inodoro es el principal foco de crecimiento de bacterias por lo que es muy importante mantener un alto nivel de limpieza y desinfección. Este consejo es más que evidente para la gran mayoría, siendo una práctica bastante habitual, sin embargo, pasa desapercibida la importancia de la limpieza de los botes de gel y champú. A menudo quedan restos de estos productos en las tapaderas, que a pesar de ser sustancias con conservantes, estos restos que quedan expuestos, pueden ser objeto de contaminación por parte de hongos y bacterias, por lo que hay que tratar de evitarlos limpiándolos tras finalizar su uso (16).

Otro aspecto importante es la conservación de los cepillos de dientes. Es habitual que estos se encuentren sin tapar, expuesto a todos los agentes ambientales de la zona. Esto puede provocar que un utensilio cuyo uso implica el contacto con el interior de la cavidad bucal se encuentre repleto de agentes infecciosos. De este mundo es obligatorio que estos permanezcan tapados con una tapa completa y en la medida que sea posible guardo en algún lugar que lo preserve de contacto exterior como puede ser un cajón o una vitrina (16).

2.4. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados (17).

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (17).

Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad. Las



enfermedades diarreicas deben tratarse con una solución salina de rehidratación oral (SRO), una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Además, el tratamiento durante 10 a 14 días con suplementos de zinc en comprimidos de 20 mg acorta la duración de la diarrea y mejora los resultados (17).

Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- la diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera;
- la diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disintérica o disentería; y
- la diarrea persistente, que dura 14 días o más (17).

2.4.1. Alcance de las enfermedades diarreicas

Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo (17).

En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas (17).

2.4.2. Deshidratación

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Cuando estas pérdidas no se restituyen, se produce deshidratación (17).

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

- Deshidratación grave (al menos dos de los signos siguientes):



- letargo o pérdida de conocimiento;
- ojos hundidos;
- no bebe o bebe poco;
- retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel.
- Deshidratación moderada (al menos dos de los signos siguientes):
 - desasosiego o irritabilidad;
 - ojos hundidos;
 - bebe con ganas, tiene sed.
- Ausencia de deshidratación (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada) (17).

2.4.3. Causas

Infección: la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y Escherichia coli. Otros patógenos, como Cryptosporidium y Shigella, también pueden ser importantes. Asimismo, es necesario tener en cuenta etiologías específicas de cada lugar (17).

Malnutrición: los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años (17).

Fuente de agua: el agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas (17).

Otras causas: las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en



condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante. Asimismo, pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas (17).

2.4.4. Prevención y tratamiento

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- el acceso a fuentes inocuas de agua de consumo;
- uso de servicios de saneamiento mejorados;
- lavado de manos con jabón;
- lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- una higiene personal y alimentaria correctas;
- la educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones;
- la vacunación contra rotavirus.

Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- **Rehidratación:** con solución salina de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar. Cada tratamiento cuesta unos pocos céntimos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces (17).
- **Complementos de zinc:** los complementos de zinc reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces (17).
- **Rehidratación con fluidos intravenosos:** en caso de deshidratación severa o estado de choque (17).
- **Alimentos ricos en nutrientes:** el círculo vicioso de la malnutrición y las enfermedades diarreicas puede romperse continuando la administración de alimentos nutritivos —incluida la leche materna— durante los episodios de diarrea, y proporcionando una alimentación nutritiva —incluida la



alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida— a los niños cuando están sanos (17).

- **Consulta a un agente de salud:** en particular para el tratamiento de la diarrea persistente o cuando hay sangre en las heces o signos de deshidratación (17).

2.4.5. Respuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS trabaja con los Estados Miembros y con otros asociados para:

- promover políticas e inversiones nacionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades diarreicas y sus complicaciones, y que amplíen el acceso al agua potable y a los servicios de saneamiento en los países en desarrollo;
- realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de prevención y control de la diarrea en esta esfera;
- fortalecer la capacidad para realizar intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el saneamiento y el mejoramiento de las fuentes de agua, así como con el tratamiento y almacenamiento seguro del agua en los hogares;
- desarrollar nuevas intervenciones sanitarias tales como la inmunización contra los rotavirus; y
- contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario (17).

2.4.6. Proceso infeccioso

La diarrea aguda tiene su origen casi siempre en un proceso infeccioso, que en ocasiones puede ser vírico, por lo que no es necesario en la mayoría de casos realizar estudios de las heces para intentar aislar el agente etiológico, ya que en muchos pacientes no se va a encontrar ninguno, fenómeno que da como resultado un subregistro de casos. En otros casos la diarrea es consecuencia de una intoxicación alimentaria o efecto del consumo de fármacos, especialmente los antibióticos. Los episodios de diarrea se atribuyen también a ansiedad y estrés, sensibilidad gastrointestinal y la menstruación (18).



Hasta en un 90% de los casos están causados por agentes infecciosos, muchos de los cuales se pueden transmitir por el agua y alimentos. Por ello, una forma sencilla de prevenir la diarrea es adquirir unas medidas básicas higiénico-dietéticas en los hábitos diarios. Se calcula que el lavado de manos puede reducir los episodios de diarreas cerca de un 30%. En Europa también tiene una importancia destacada la 'diarrea del viajero'. Se estima que entre el 20 o 50% de los sujetos que viajan a países endémicos de diarrea, como África, Asia y América Central o del Sur (unos 10 millones de personas al año) desarrollan una diarrea infecciosa, que podría evitarse con medidas higiénicas (18).

2.4.7. Tratamiento

El tratamiento de las diarreas agudas se basa en dos pilares de actuación:

Rehidratación oral

Una vez diagnosticada la diarrea, la primera medida que debe adoptarse es la rehidratación por vía oral. La deshidratación es frecuente en niños y ancianos. Para rehidratar se recomiendan las soluciones de rehidratación oral, cuya utilización está basada en el hecho de que los mecanismos de absorción activa del sodio permanecen indemnes, o al menos muy eficaces, en todos los tipos de diarrea aguda (19).

Estos mecanismos pueden ser estimulados por numerosos nutrientes (glucosa, galactosa, glicina y péptidos), de tal manera que la absorción de sodio y glucosa se ve facilitada por la presencia conjunta de ambos elementos en la luz intestinal (19).

Dieta astringente o antidiarreica

La alimentación del paciente con diarrea ha de seguir unas normas dietéticas bastante precisas, con el objetivo de reducir la duración y las molestias del episodio (19).

2.4.8. Medidas preventivas

Existen algunas estrategias preventivas relacionadas con el consumo de alimentos para evitar las diarreas infecciosas (20).



También hay algunas recomendaciones específicas para evitar la diarrea del viajero:

- Lavarse las manos con frecuencia.
- Beber agua potable, preferiblemente embotellada.
- Evitar los cubitos de hielo y helados.
- Consumir bebidas y refrescos embotellados, así como café y bebidas calientes porque la temperatura elevada las protege.
- Evitar alimentos con poca garantía sanitaria, como leche, carnes, pescados y verduras crudas o poco cocinadas (ensaladas).
- Evitar salsas a base de huevo, yogures, etc., que no estén cocinadas.
- Consumir con precaución productos de pastelería de dudosa conservación.
- Pelar la fruta (20).

2.4.9. Tratamiento no farmacológico

Dado que en nuestro medio la diarrea suele ser un proceso auto limitado, el principal tratamiento va orientado a mantener la hidratación y no suele ser necesario recurrir a tratamiento farmacológico (20).

Es fundamental establecer una dieta adecuada para mantener un nivel de nutrientes que ayude a la regeneración de la mucosa intestinal, y que sea, además, astringente. Por este motivo no se recomienda ayunar, sino reintroducir la alimentación lo antes posible y mantener en todo momento una abundante ingesta de líquidos (20).

Es recomendable una dieta blanda o triturada, repartida en varias tomas de cantidades pequeñas y a temperatura templada. Inicialmente deben evitarse las grasas y los alimentos ricos en azúcares simples, y más tarde deben irse introduciendo progresivamente los diferentes alimentos, adaptándose al cuadro clínico para llegar a la normalidad lo antes posible (20).

Han de evitarse los alimentos crudos, y en su lugar se ingerirán cocidos o a la plancha y poco aliñados y especiados. Además, después de una diarrea infecciosa es habitual que se dé una malabsorción de lactosa secundaria, por lo que evitar al principio alimentos que contengan lactosa suele ser razonable (20).



2.4.9.1. Suero Oral Casero

El suero casero es una solución que se obtiene mezclando agua, sal y azúcar, siendo utilizado para prevenir o combatir la deshidratación causada por el surgimiento de vómitos y/o diarrea, pudiendo ser utilizado en niños, adultos e inclusive en animales domésticos.

A pesar que puede utilizar en bebés, no debe administrarse a aquellos que están con lactancia materna exclusiva. Lo más adecuado en estos casos, es administrar solo la leche materna para mantener al bebé hidratado.

Hay dos formas de preparar suero casero, sin embargo, en ambos casos, se debe tener cuidado de seguir estrictamente las cantidades indicadas, ya que un error en la preparación puede provocar complicaciones, especialmente en niños que se encuentren con deshidratación:

1. Receta utilizando una cuchara de sopa

- 1 litro de agua filtrada, hervida o de agua mineral embotellada;
- 1 cucharada de sopa bien llena de azúcar o 2 cucharadas razas de azúcar (20g);
- 1 cucharadita de las de café de sal (3,5 g)

2. Receta usando una cuchara patrón

- 2 medidas razas de azúcar, del lado mayor de la cuchara patrón;
- 1 medida rasa de sal, del lado más pequeño de la cuchara patrón;
- 1 Vaso (200 ml) de agua filtrada, hervida o de agua mineral de botella.

Esta cuchara patrón es de la UNICEF y es proporcionada en cualquier puesto de salud o en la farmacia, gratuitamente.

Modo de preparación del suero casero

Mezclar todos los ingredientes y beber pequeños sorbos varias veces al día, de preferencia en la misma proporción de líquidos perdidos a través del vómito o de la diarrea. Un ejemplo para saber si el suero casero está bien preparado es que al probarlo no debe ser más salado que una lágrima.



La duración de este suero casero es de máximo 24 horas, si es necesario tomar el suero por más días, se debe preparar nuevamente. Vea en el vídeo a continuación cómo preparar el suero:

Para qué sirve el suero casero

El suero casero sirve para combatir la deshidratación porque el repone el agua y las sales minerales perdidas por los vómitos y la diarrea que son comunes en enfermedades como por ejemplo, la gastroenteritis y el dengue. El suero casero es indicado para todas las edades y puede, inclusive, ser utilizado en perros y gatos cuando fuese necesario.

Los diabéticos no deben tomar el suero casero y buscar ayuda médica, así como aquellos que tienen deshidratación grave. Es importante aclarar que tomar el suero fisiológico no va a parar el vómito y la diarrea, solo será útil para reponer los líquidos y sales minerales perdidos. Por esto es importante seguir todas las indicaciones médicas para controlar la diarrea y el vómito.

Cómo se debe tomar

Se debe tomar el suero casero en el mismo día de su preparación en pequeños sorbos a lo largo del día. En caso de vómito y diarrea se debe observar la cantidad de líquidos perdidos y tomar el suero casero en la misma proporción después de cada episodio de vómito o de diarrea.

No se debe tomar más de medio vaso de suero de una sola vez y los bebés y los niños pueden tomar el suero en cucharaditas.

A pesar de ser muy fácil hacer el suero en casa, también existe a la venta en las farmacias unos envases llamados Sales para hidratación oral que contienen sal y glucosa en la dosis exacta para mezclar en 1 L de agua mineral o también venden sueros ya listos para beber, de esta forma es más fácil de tomar y es la mejor alternativa cuando se tiene duda de la calidad del agua para hacer el suero en casa o cuando se viaja con niños pequeños.

2.5. ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

La infancia es una de las etapas más importantes de nuestro desarrollo, y proporcionar una alimentación saludable para niños y adolescentes es importante



para que todo vaya bien. ¿Cómo conseguirlo? Con una dieta variada y equilibrada, adaptada a las necesidades del niño en cada una de sus etapas (18).

2.5.1. Alimentación saludable para niños desde los primeros meses

Los meses de gestación y los dos primeros años son conocidos como los '1000 días críticos para la vida'. De hecho, en ellos se produce el desarrollo básico del niño, y la alimentación resulta crucial. Tanto que en los países más pobres la mortalidad infantil es una lacra, debido en gran medida a la desnutrición (18).

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses. Y anima a las madres a mantenerla, junto con alimentación complementaria, hasta los dos años o más. Pero llevar esto a la práctica no siempre resulta fácil, ni está al alcance de todas las mujeres (18).

2.5.2. Alimentación saludable para niños de preescolar

Promover una alimentación saludable para niños de 3 a 6 años es una manera de garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado. Pero también de prevenir enfermedades a corto y largo plazo. Y de ayudarles a adquirir hábitos saludables.

A partir de los 3 o 4 años los niños pueden comer de todo. Pero la Asociación Española de Pediatría señala que eso no implica que deban comer como un adulto en miniatura, reduciendo simplemente las cantidades. De hecho, una alimentación saludable para niños debe tener en cuenta que sus necesidades nutricionales son distintas a las nuestras (18).

La AEP recomienda una dieta variada y equilibrada repartida en 4 o 5 comidas al día. Y para que podamos hablar de una alimentación saludable para niños de esta edad, señala que algo más del 50 % deben ser hidratos de carbono. En su mayoría hidratos de carbono complejos como legumbres, cereales, tubérculos y frutas. Además, entre un 10 y un 15% de la dieta deben ser proteínas de alta calidad, más de la mitad de origen animal. Y entre un 30 y un 35% grasas. Sobre todo, grasas monoinsaturadas, como las procedentes del aceite de oliva y los frutos secos (18).

En total, hablamos de un aporte calórico de 1.300 a 1.500 kcal/día, a los 3 años, según su actividad física. Y unas 1.800 kcal/día (90 kcal/kg/día) de los 4 a los 6



años. ¿Cómo repartirlos? Según la AEP, un 25% en el desayuno, un 30% en la comida, un 15% en la merienda y otro 30% en la cena (18).

2.5.3. Alimentación saludable para niños de primaria

Entre los 6 y los 10 años los niños se enfrentan a un mayor esfuerzo intelectual, horarios escolares más estrictos, más deporte y vida social. Pero el café, el té u otras bebidas excitantes no son recomendables para menores de 12 años. Todo ese esfuerzo debe compensarse con un adecuado aporte nutricional (18).

Una alimentación saludable para niños en edad escolar empieza por un buen desayuno. Así que debemos planificar el arranque del día de modo que puedan tomar uno completo y sin prisas. Esto permitirá aligerar el almuerzo. En él debemos evitar el abuso de sal, huir de los fritos y no escatimar en frutas y verduras, productos frescos a los que muchas familias españolas renuncian para no encarecer la cesta de la compra. Como resultado, la obesidad infantil está presente aquí en más del 54 % de las familias empobrecidas (18).

Además, no debemos subestimar la importancia de la merienda, que debe proporcionar un 15% del aporte calórico del día. Debe ser una comida completa, aunque de no más de 30 minutos. La Asociación Española de Pediatría recomienda apostar por la variedad. Combina lácteos, cereales, pan, fruta y no la limites siempre al pan con chocolate (18).

Recuerda que una dieta variada, bien repartida durante el día y adaptada a sus necesidades es la clave para una alimentación saludable para niños. Y esta es fundamental para su desarrollo integral. Cuidar lo que comen es cuidar su presente y velar por su futuro (18).

2.6. ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran de forma oral, (ver anexo 7) (19)



2.6.1. Vacuna contra el rotavirus (monovalente)

La vacunación contra el rotavirus ha permitido disminuir la deshidratación severa por diarrea a causa de este patógeno, evitando una alta mortalidad en lactantes (20).

- **Tipo de vacuna:** líquida de virus vivos atenuados.
- **Presentación:** unidosis.-monodosis, jeringa prellenada con 1,5 ml. Presentación única (20).
- **Indicación:** prevención de la gastroenteritis severa por rotavirus.
- **Población y esquema:** todos los niños menores de seis meses deben recibir dos dosis. Administrar la primera dosis a los dos meses de edad (máximo hasta los tres meses de edad); y la segunda dosis a los cuatro meses de edad (máximo hasta los siete meses 29 días de edad). Intervalo mínimo interdosis de un mes (20).
- **Vía y lugar de administración:** oral, boca.
- **Dosis:** dosis de 1,5 ml con aplicador oral (jeringa prellenada).
- **Eficacia:** eficacia para las formas graves de gastroenteritis por rotavirus del 85 al 88%.
- **Reacciones adversas:** irritabilidad, diarrea, vómito, flatulencia, dolor abdominal (20).
- **Contraindicaciones:** infección febril aguda, malformaciones congénitas del tracto gastrointestinal, síndrome de inmunodeficiencia combinada severa, hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes (20).
- **Precauciones:** mantenerse alerta frente a eventuales signos y síntomas.

2.7. PASOS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE EDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Identifique el problema o meta comunitario a ser abordado y lo que se necesita hacer.

- Mida el nivel del problema o meta.
- Describa aquellos grupos prioritarios a quienes la intervención debería beneficiar y aquellos quienes desarrollan la intervención.



- Indique cómo obtendrán ustedes las entradas procedentes de los clientes, identificando y analizando los problemas o metas a ser abordados por la intervención.
- Analice el problema o meta a ser abordado por la intervención.
- Establezca metas y objetivos para lo que parecería el "éxito".

2. Identifique y valore las "mejores prácticas" o "intervenciones basadas en la evidencia" que podrían ayudar a abordar el problema o meta en su situación.

- Identifique el modo en que se llevará a la práctica cada uno de los componentes y elementos de la intervención para ser puestos en práctica en la comunidad
- Indique cómo ustedes adaptarán la intervención o "mejor práctica" para ajustarla a las necesidades y contexto de su comunidad (Ej. diferencias en recursos, valores culturales, competencia, lenguaje).
- Desarrolle un plan de acción la intervención. Incluya:

3. Implemente la intervención y monitorice y evalúe los procesos (Ej. calidad de la implementación, satisfacción) y los resultados (Ej. el alcance de objetivos). (26)

En primer lugar, el enfermero tendrá que hacer una valoración de todo lo que tiene que ver con el paciente de Parkinson:

- El individuo, la situación en la que se encontraba antes y en la que se encuentra actualmente. Cada caso es personalizado y se debe tratar de forma individual (28).
- Los apoyos, desde el emocional hasta el socioeconómico (28).

El entorno, valorando todas las barreras arquitectónicas que va a encontrar el paciente en sus lugares de ocio, en su casa, y proceder con los cuidados de enfermería (28).

2.7.1. Intervención de enfermería en EDAS

La intervención de enfermería en el tratamiento o prevención de EDAS juega un papel importante ya que ayuda a mejorar la calidad de vida de los niños menores de 5 años y de esta manera tengan un desarrollo adecuado en su crecimiento, informando lo que se debe y no se debe realizar para la prevención de la patología.



2.7.1.1. Cuidados de Enfermería Generales

Manejo de la Diarrea:

- Obtener muestra para análisis en caso de diarrea persistente.
- Descartar medicación y/o alimentos que pudieran desencadenarla.
- Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos.
- Solicitar del paciente o cuidador la anotación de las características de la deposición (color, volumen, frecuencia, consistencia, etc.). Notificar cada deposición.
- Evaluar la ingesta realizada para ver el contenido nutricional (sugerir eliminación de alimentos con lactosa)
- Fomentar comidas en pequeña cantidad, frecuentes y con bajo contenido en fibra.
- Evitar alimentos picantes y aquellos que produzcan gases.
- Identificar los factores (medicamentos, bacterias y alimentos por tubo) que puedan ocasionar o contribuir a la diarrea.
- Observar signos y síntomas de diarrea.
- Observar turgencia de la piel regularmente.
- Observar piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.
- Pesar y hacer constar cambios de peso.
- Instruir sobre dietas pobres en fibra, ricas en proteínas y de alto valor calórico, si procede.
- Evitar laxantes, si fuera el caso.
- Enseñar a paciente y familia a llevar un diario de comidas.
- Enseñar al paciente técnicas de control del estrés.
- Vigilar la preparación segura de las comidas.
- Practicar acciones que supongan descanso intestinal. (dieta absoluta, líquida, blanda, etc. gradualmente).

Manejo de Líquidos:

- Contar o pesar pañales, si procede.
- Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.
- Realizar sondaje vesical, si es preciso.



- Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática), según sea el caso.
- Controlar resultados de laboratorios relevantes en la retención de líquidos (aumento de la gravedad específica, aumento del BUN, disminución del hematocrito y aumento de los niveles de osmolaridad de la orina).
- Monitorizar signos vitales, si procede.

2.7.1.2. Cuidados de Enfermería en Diarrea y Deshidratación Según El Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Aiepi)

- Determinar el estado de salud general del niño/a.
- Evaluar el estado de nutrición: deshidratación grave, deshidratación leve, no tiene deshidratación.
- En el caso de que exista diarrea, evaluar el tiempo de duración, diarrea persistente grave. (Ver anexo 1, pág. 62)
- Evaluar el tipo de diarrea: desintería grave, desintería.
- Enseñar las 4 reglas para el tratamiento de la diarrea en casa: darle más líquidos, darle más zinc, seguir alimentándolo, indicar cuando regresar al centro de salud. (Ver anexo 2, pág. 62)
- Enseñar a la madre para tratar la deshidratación con SRO en la casa de salud. (Ver anexo 3, pág. 62)
- En el caso de deshidratación grave indicar a la madre que debe acudir a la casa de salud inmediatamente. (Ver anexo 4, pág. 63) (21).



CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptivo por que ayudará a describir los cuidados de enfermería enfocados a las necesidades de los padres de familia y sus hijos para la prevención y tratamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación bibliográfico se basará en el programa de Atención Integral en Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) mismo que brindará información y cuidados para prevenir, tratar enfermedades diarreicas agudas en los niños, se indicará la preparación del suero oral casero y su administración, se informará sobre métodos higiénicos del niño/a y sobre el esquema de vacunación para la prevención de enfermedades.

3.3. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN O MUESTRA

Se ha considerado como población de estudio finita de 20 individuos, que comprenden 10 personas adultas y 10 niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a la zona urbana marginal.

3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

La metodología de investigación es aplicada tecnológica porque brindará las prácticas higiénicas, para la prevención de EDAS y la importancia de los controles médicos regulares para cumplir con la prevención basándonos en información recolectada en guías del ministerio de salud e internet.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder ejecutar el proyecto de investigación es primordial el uso del Consentimiento informado, respetando los principios de bioética: respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; este documento será aplicado a los padres para la autorización de su participación voluntaria, informándoles sobre los riesgos que pueden presentarse y de la misma manera respetar sus creencias y prácticas diarias, el instrumento es el acta de consentimiento informado en la que consta datos del investigador y del beneficiario y garantiza una atención digna. (Ver anexo 5, pág. 64, 65 y 66)

La técnica e instrumento que se utilizará es la encuesta que ayudará a adquirir



información, donde consta de 10 preguntas estructuradas y son de tipo cerradas, con las que se identificará detalladamente las prácticas higiénicas que los padres aplican con sus hijos. (Ver anexo 67 y 68); además se utilizará como técnica la educación para los padres de familia utilizando como instrumento trípticos basados en información recolectada de la estrategia AIEPI e internet (Ver anexo 8, pág. 70 y 71), con el cual se brindará mejores cuidados para la prevención, educación y tratamiento de las EDAS; y el esquema de vacunas (Ver anexo 7, pág. 69) que ayuda a la prevención de enfermedades.

3.6. VARIABLES

3.6.1. Independiente

Prácticas higiénicas

3.6.2. Dependiente

Enfermedades diarreicas agudas (EDAS).

3.6.3. Operacionalización De Las Variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Prácticas higiénicas	Son una serie de actividades y procedimientos que permiten prevenir los riesgos de contaminación y deterioro de los alimentos, así como eliminar las bacterias capaces de producir enfermedades Diarreicas agudas	Conocimiento de prácticas higiénicas	Conoce Desconoce	Encuesta	Guía de Encuesta
		Aseo Bucal	Número de veces que se realiza: 1,2, 3.		
		Lavado de manos	SI NO		
		Ducha general	Cuantas veces realiza y como lo realiza a la semana.		
		Uso adecuado del sanitario	Uso adecuado en hombres y mujeres de acuerdo a la necesidad.		



VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Enfermedades diarreicas agudas	Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas, en niños menores de 5 años provocándole deshidratación.	Tipo de prácticas higiénicas que aplican los padres de familia con sus hijos.	Buena Mala	Encuesta	Guía de Encuesta
		Manejo e higiene de los alimentos	Lava los alimentos, no lava los alimentos; cocción adecuada o inadecuada.		
		Identificación del tipo de diarrea	Acuosa Con sangre Persistente		
		Elaboración del Suero Oral	Conoce Desconoce		
		Inmunización Rotavirus	Si No		

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021



3.7. RECURSOS

3.7.1. RECURSOS HUMANOS

- Padres de familia
- Estudiante Investigador del ITSGA
- Docente Tutor del ITSGA

3.7.2. RECURSOS MATERIALES

- Hojas
- Esferos
- Cuadernos
- Fichas de apoyo
- Suero Oral
- Impresiones
- Trípticos
- Consentimiento Informado
- Lápiz y borrador

3.7.3. RECURSOS TECNOLÓGICOS

- Computadora
- Internet
- Vehículo
- Celular



3.8. CRONOGRAMA

Tabla 2 Cronograma

	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Identificación de los pacientes de estudio con EDAS mediante la revisión de los registros médicos del Centro de Salud “San Andrés”	■											
Visita domiciliaria: Firma del consentimiento informado		■	■									
Ejecutar la entrevista en el hogar			■	■								
Tabulación de datos					■							
Determinación los factores de riesgo de EDAS en los domicilios y la comunidad.						■						
Diseño de un tríptico con información sobre alimentación saludable							■					
Planificación y diseño del plan de intervención de enfermería para los pacientes con EDAS								■				
Ejecución del plan de intervención de enfermería en el hogar									■	■		
Análisis de los datos estadísticos y resultados obtenidos											■	
Elaboración del informe final												■

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Pregunta 1: ¿Conoce cuáles son las prácticas higiénicas adecuadas que debe aplicar con sus hijos?

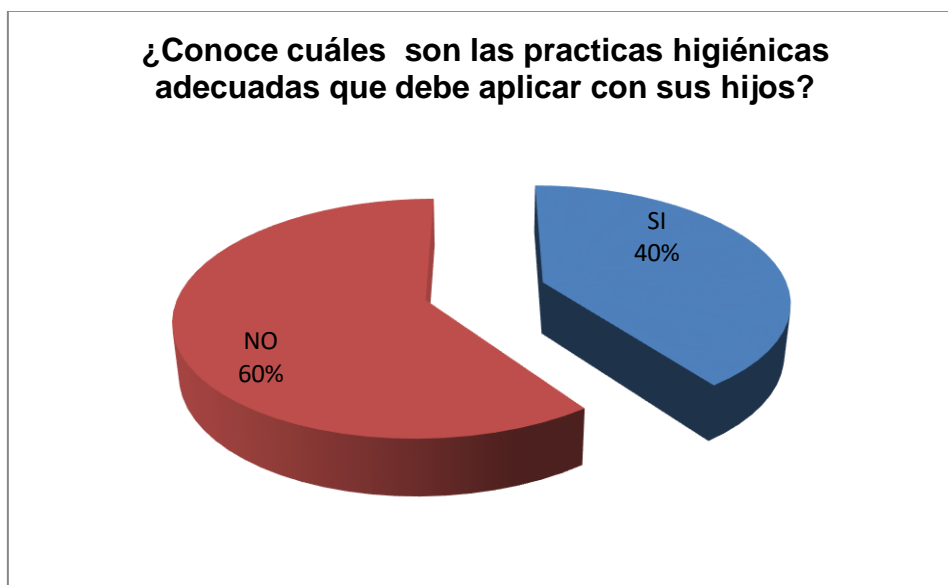
Tabla 3 ¿Conoce cuáles son las practicas higiénicas que debe aplicar con sus hijos?

Opciones		
SI	40%	4
NO	60%	6
Total general	100%	10

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Grafico 1 ¿Conoce cuáles son las practicas higiénicas que debe aplicar con sus hijos?



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En la pregunta, que hace referencia al conocimiento de las practicas higiénicas que deben aplicar los padres en los hijos, se evidencio que el 40% de padres de familia conocen, mientras que el 60% restantes desconocen sobre estas, por lo que se debe educar para que, este porcentaje cambie y los niños y niñas no contraigan EDAS en su desarrollo.

Pregunta 2: ¿Cuántas veces al día se realizan el aseo bucal los integrantes de su familia?

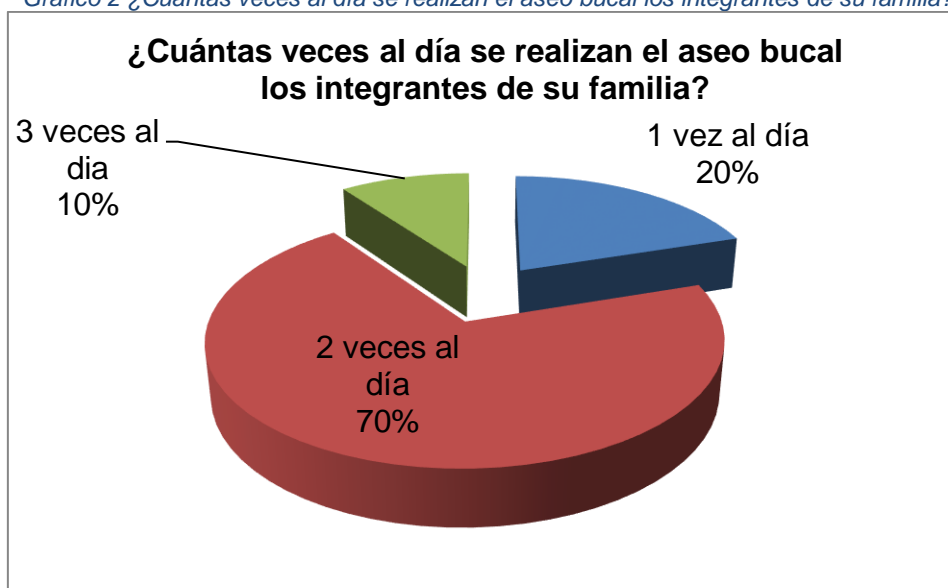
Tabla 4 ¿Cuántas veces al día se realizan el aseo bucal los integrantes de su familia?

Opciones		
1 vez al día	20%	2
2 veces al día	70%	7
3 veces al día	10%	1
Total general	100%	10

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Grafico 2 ¿Cuántas veces al día se realizan el aseo bucal los integrantes de su familia?



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En la pregunta que hace referencia al número de veces que se realizan el aseo bucal los integrantes de la familia, se evidencio que el 70% realiza 2 veces al día, el 20% realiza 1 vez al día y solo el 10% realiza 3 veces al día, por lo que se debe educar a los padres de familia que inculquen a sus hijos para que realicen el aseo bucal por lo menos dos veces al día y de esta manera eviten contraer caries u otras patologías que desencadena el desaseo bucal.

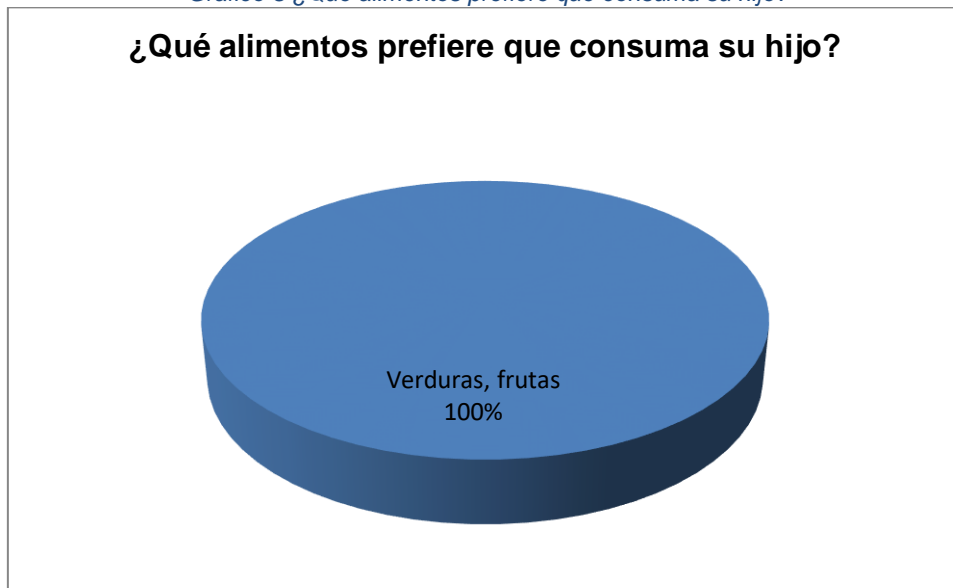
Pregunta 3: ¿Qué alimentos prefiere que consuma su hijo?

Tabla 5 ¿Que alimentos prefiere que consuma su hijo?

Opciones		
Verduras, frutas	100%	10
Total general	100%	10

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021
Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Grafico 3 ¿Que alimentos prefiere que consuma su hijo?



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021
Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En la pregunta que hace referencia al tipo de alimentos que prefiere que consuman los niños, a lo que el 100% de padres encuestados respondieron que prefieren que consuman frutas y verduras, por lo que de esa manera es un buen inicio para que los niños y niñas se desarrollen adecuadamente.

Pregunta 4: ¿Se lava las manos antes de elaborar los alimentos para su hijo?

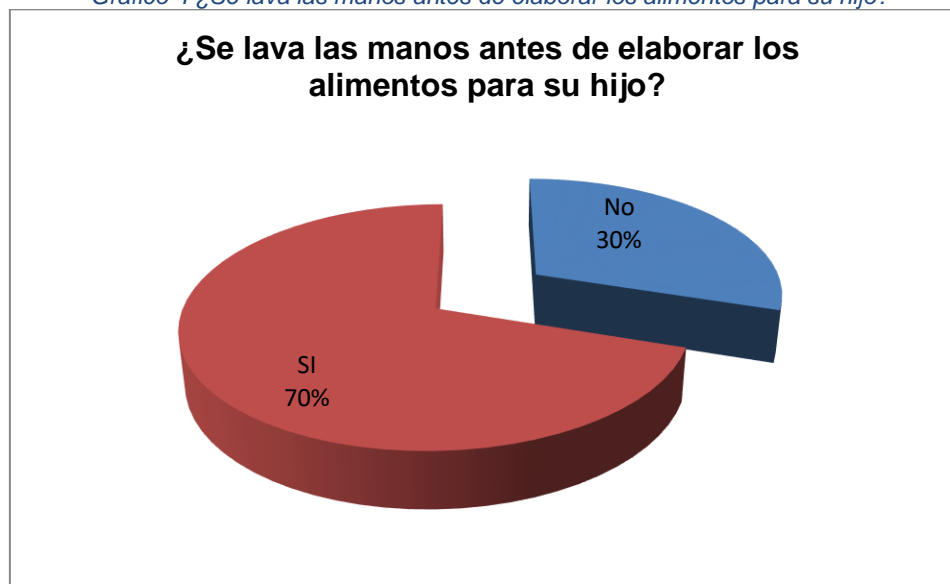
Tabla 6 ¿Se lava las manos antes de elaborar los alimento para su hijo?

Opciones		
No	30%	3
SI	70%	7
Total general	100%	10

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Grafico 4 ¿Se lava las manos antes de elaborar los alimentos para su hijo?



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En la pregunta que se refiere al aseo de las manos que los padres de familia tienen antes de realizar los alimentos para los niños, el 70% respondió que si mientras que el 30% respondió que no, por lo que se debe educar que el aseo es primordial para evitar que sus hijos contraigan enfermedades.

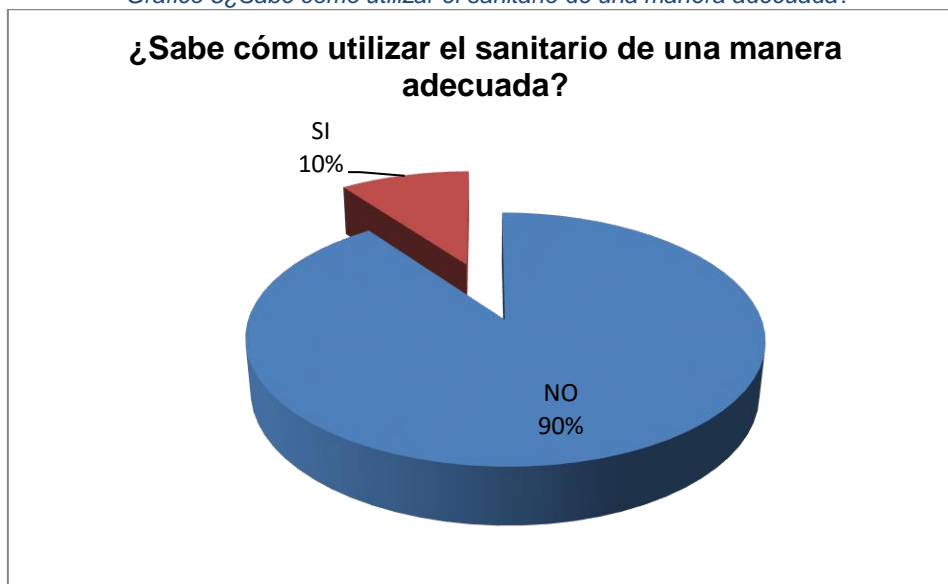
Pregunta 5: ¿Sabe cómo utilizar el sanitario de una manera adecuada?

Tabla 7 ¿Sabe cómo utilizar el sanitario de manera adecuada?

Opciones		
NO	90%	9
SI	10%	1
Total general	100%	10

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021
Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Grafico 5 ¿Sabe cómo utilizar el sanitario de una manera adecuada?



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021
Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En esta pregunta se investiga si conoce o desconoce la correcta utilización del sanitario, a lo que solo el 10% dice conocer sobre cómo utilizar el sanitario y el 90% restante desconoce por lo que es muy importante que los padres de familia adquieran el conocimiento necesario y de esta manera sus hijos se desarrollen de una manera adecuada.

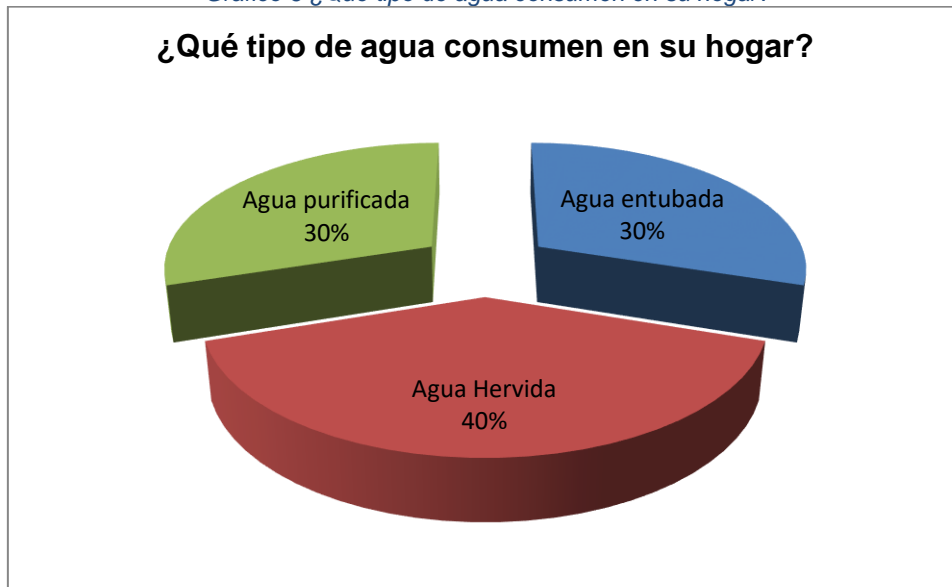
Pregunta 6: ¿Qué tipo de agua consumen en su hogar?

Tabla 8 ¿Qué tipo de agua consumen en su hogar?

Opciones		
Agua entubada	30%	3
Agua Hervida	40%	4
Agua purificada	30%	3
Total general	100%	10

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021
Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Grafico 6 ¿Qué tipo de agua consumen en su hogar?



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021
Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En la pregunta que hace referencia al tipo de agua que consumen en el hogar los integrantes de la familia, el 30% consume el agua purificada, el 40% agua hervida y el 30% agua entubada, por lo que se debe enseñar a los padres de familia que deben clorar o hervir el agua antes de consumirla.

Pregunta 7: ¿Su hijo ha tenido o tiene diarreas persistentes?

Tabla 9 ¿Su hijo ha tenido o tiene diarreas persistentes?

Opciones		
SI	100%	10
Total general	100%	10

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Grafico 7 ¿Su hijo a tenido o tiene diarreas persistentes?



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En esta pregunta todos los padres encuestados mencionan que sus hijos durante el crecimiento han sufrido alguna vez EDAS, por lo tanto se debe educar para que actúen de una manera adecuada ante la posible aparición de enfermedades.

Pregunta 8: ¿Desea recibir información sobre la prevención y cuidados en la diarrea?

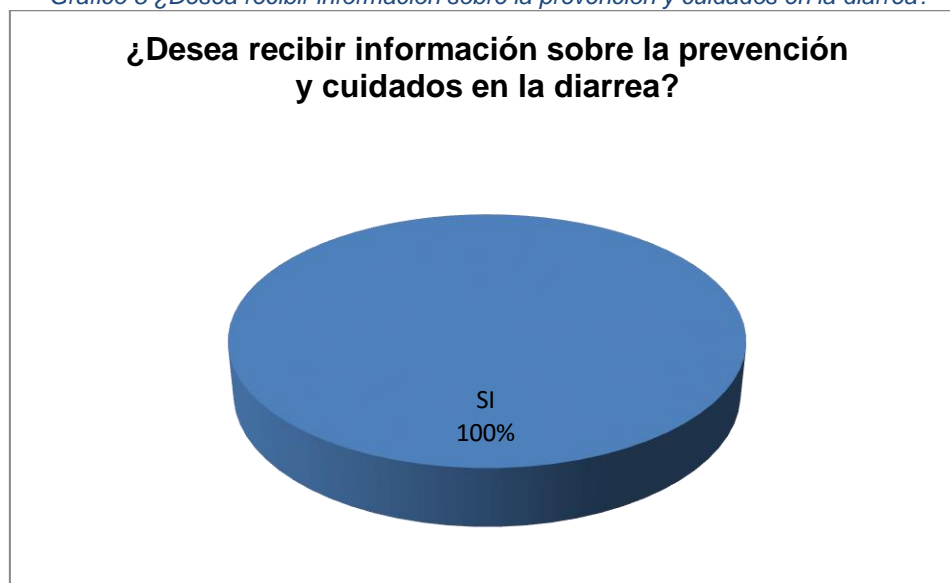
Tabla 10 ¿Desea recibir información sobre la prevención y cuidados en la diarrea?

Opciones		
SI	100%	10
Total general	100%	10

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Grafico 8 ¿Desea recibir información sobre la prevención y cuidados en la diarrea?



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En esta pregunta se pudo constatar que el 100% de los padres de familia desean recibir información sobre prevención y cuidados en la diarrea, por lo que es importante que al momento de educar a los padres de familia se realice de manera práctica, eficaz y de fácil comprensión.

Pregunta 9: ¿Conoce la importancia de la aplicación de las vacunas en los niños?

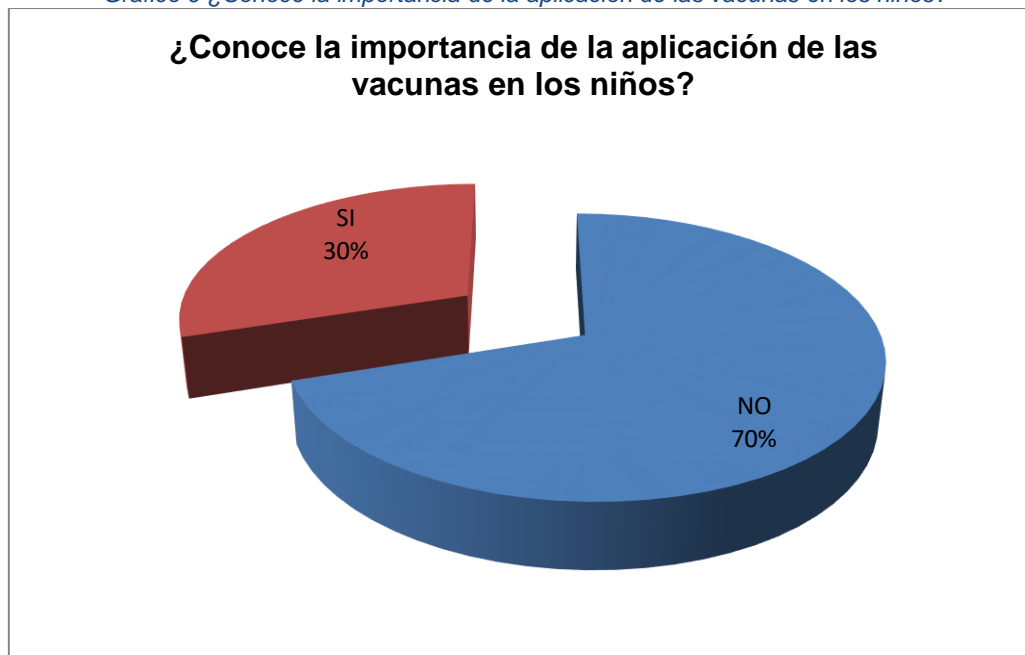
Tabla 11 ¿Conoce la importancia de la aplicación de las vacunas en los niños?

Opciones		
NO	70%	7
SI	30%	3
Total general	100%	10

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Grafico 9 ¿Conoce la importancia de la aplicación de las vacunas en los niños?



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En esta pregunta se describe sobre el conocimiento que existe sobre la aplicación de las vacuna, por lo que el 30% menciona si conocerlo, mientras que el 70% no conoce la importancia, en base a estos resultados se debe educar a los padres de familia para que sirven las vacunas.

Pregunta 10: ¿Acude con su hijo/a al centro de salud a los controles mensuales y la aplicación de las vacunas?

Tabla 12 ¿Acude con su hijo/a al centro de salud a los controles mensuales y aplicación de las vacunas?

Opciones		
NO	30%	3
SI	70%	7
Total general	100%	10

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Grafico 10 ¿Acude con su hijo/a al centro de salud a los controles mensuales y aplicación de las vacunas?



Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En la pregunta que hace referencia al cumplimiento del control médico mensual el 70% manifestó acudir con responsabilidad, mientras que el 30% manifestó acudir solo cuando lo necesitan por lo que es necesario educar sobre la importancia del control médico mensual en los niños y la aplicación de las vacunas.



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL BARRIO LA DOLOROSA, PARROQUIA SAN ANDRÉS, PROVINCIA TUNGURAHUA, ENERO-MARZO 2021”

Encuesta de Diagnóstico: Conocer las causas de las malas prácticas higiénicas, mala alimentación e incumplimiento del esquema de vacunación.

Temas a tratar:

1. Técnica de prácticas higiénicas
2. Beneficios de la alimentación saludable
3. Romper tabúes sobre la vacunación



Capacitación sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas.

Tabla 13 Integración del grupo de trabajo

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación	Recursos
19/03/2021 Casa Comunal del barrio La Dolorosa	9:00 a 9:30	Integrar al grupo de estudio	Integración del grupo de trabajo	Dinámica de introducción para el grupo (Ver anexo 9, pág. 71)	- Sra. Norma Zurita. (Presidente del barrio) - Shirley Lescano (investigador)	Mediante la dinámica realizada se logró la integración de los miembros presentes y un mejor ambiente de trabajo.	-----

Fuente: Educación realizada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021



Tabla 14 Capacitación Factores de Riesgo de EDAS

Fecha/Lugar	Hora	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación	Recursos
20/03/2021 Casa Comunal del barrio La Dolorosa	9:30 a 10:30	Describir los factores de riesgo de enfermedades diarreicas agudas, y las prácticas higiénicas de los padres de familia en niños menores de 5 años	Enfermedades diarreicas agudas Prácticas higiénicas. Factores de riesgo	Charlas educativas sobre los factores de riesgo y prácticas higiénicas. (Correcto lavado de manos) (Ver anexo 10, pág. 73)	Shirley Lescano (investigador)	Se alcanza el dominio de conocimiento sobre los factores de riesgo en niños menores de 5 años e implementación de prácticas higiénicas adecuadas. (Técnica correcta del lavado de manos)	Agua Jabón Toallas desechables Estudiante investigador

Fuente: Educación realizada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Tabla 15 Capacitación en importancia del control médico mensual para los niños menores de 5 años

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación	Recursos
22/03/2021 Domicilio de los participantes en barrio La Dolorosa	08:00 a 17:00	Informar a los padres de familia de niños menores de 5 años sobre la importancia de los controles mensuales en el centro de salud y el cumplimiento del esquema de vacunación.	Vacunación - Importancia de las vacunas - Enfermedades que previene (Ver anexo 11, pág. 74)	Taller didáctico sobre controles mensuales en el centro de salud y aplicación de las vacunas.	Shirley Lescano (investigador)	Se logró aumentar el nivel conocimiento sobre importancia de la aplicación de las vacunas.	Esquema de vacunación pancarta

Fuente: Educación realizada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

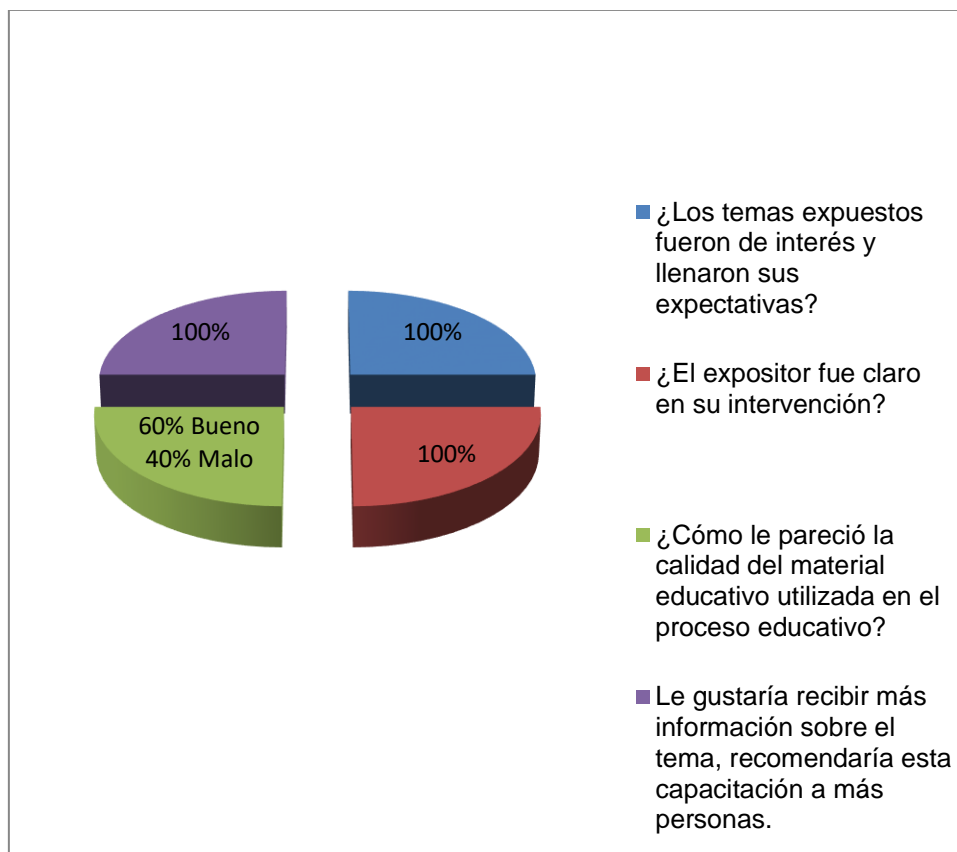
Tabla 16 Taller didáctico en alimentación saludable

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Evaluación	Recursos
23/03/2021 Domicilio de los participantes en barrio La Dolorosa	08:00 a 17:00	Educar a padres de familia de niños menores a 5 años utilizando tríptico con información sobre una alimentación saludable.	Alimentación - Elaboración de alimentos - Consumo de agua (Ver anexo 12, pág. 75, 76 y 77)	Taller didáctico mediante trípticos sobre alimentación saludable y ejemplos de menús diarios.	Shirley Lescano (investigador)	Se logró aumentar el nivel conocimiento de la importancia de alimentación saludable para niños menores de 5 años.	Tríptico diseñado

Fuente: Educación realizada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

4.1. Encuesta de satisfacción



Fuente: Educación realizada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Análisis: En la encuesta de satisfacción realizada se evidenció que la mayoría de participantes consideran que fue provechosa y de mucho interés, adicional manifestaron que adquirieron nuevo conocimiento en base al tema y que les gustaría recibir más capacitaciones.

Resumen de la intervención de enfermería

En el trabajo realizado con los padres de familia de los niños menores de 5 años, se aplicó las encuestas para conocer los factores de riesgo que causan EDAS en los niños, donde se pudo evidenciar que si existe factores de riesgo para contraer EDAS, sin embargo para que los padres de familia entiendan algunas preguntas se explicó con palabras acordes a cada uno, se capacito en factores de riesgo, esquema de vacunación, control médico mensual y alimentación saludable, para la realización de estas actividades se visitó los domicilios de cada paciente y también se realizó las capacitaciones en la casa comunal. Algunos padres de familia manifestaron que no acuden a los controles mensuales con su



niño/a sino esperan a que el personal de salud visite su hogar, para lo que manifestaron que van a ser más cumplidos con esta acción, una realidad encontrada en esta área es que se alimentan saludablemente pero no en un horario establecido por lo que se puntualizó en las horas adecuadas para su alimentación, se encontró mayor dificultad en los signos de alarma de sus niños, por lo que se enseñó cuando deben acudir al centro de salud o al hospital por el área de emergencia.

Se evidenció que la mayoría de padres de familia desconocen muchos aspectos que deben tener en cuenta en la crianza de sus hijos, manifestaron que por el trabajo no están pendientes de las actividades que deben realizar con sus hijos, sin embargo, después de la capacitación realizada se comprometieron a poner en práctica lo aprendido.



5. CONCLUSIONES

- Mediante la aplicación de las encuestas a los padres de familia de los niños menores de 5 años para identificar los factores de riesgo, se verificó que existe desconocimiento sobre las prácticas higiénicas adecuadas, correcto lavado de manos, utilización adecuada del sanitario e importancia de la aplicación de las vacunas.
- Por el desconocimiento existente en los padres de familia de los niños menores de 5 años se diseñó el plan de intervención de enfermería basados en el AIEPI para capacitar sobre acciones que deben realizar para prevenir o tratar las EDAS a tiempo y de esta manera no se convierta en una causa de muerte infantil.
- En la ejecución del plan de intervención de enfermería se dictó charlas educativas con el apoyo de trípticos y el AIEPI para facilitar la comprensión de los padres de familia y de esta manera cuenten con el conocimiento necesario para educar a sus hijos y realizar acciones que pueda prevenir EDAS y otras enfermedades.
- Al finalizar las charlas educativas se aplicó la encuesta de satisfacción a los beneficiarios obteniendo un 100% de satisfacción en las actividades realizadas, y, se logró incrementar el conocimiento para la prevención y tratamiento de EDAS.



6. RECOMENDACIONES

- En base a los resultados obtenidos se denota la ausencia de promoción en relación a la prevención de enfermedades diarreicas, se recomienda trabajar con los padres de familia en el cuidado de los niños menores de 5 años, acudiendo a una casa de salud para establecer un sistema de control y monitoreo en el barrio La Dolorosa.
- Se recomienda al personal de salud implementar campañas de prevención y acercamiento a la parroquia donde se puedan informar, educar e instruir los padres de familia para una buena nutrición en niños menores de 5 años.
- Se recomienda a los padres de familia hervir o clorar el agua para disminuir el consumo de microorganismo y de esta manera prevenir procesos infecciosos de los niños menores de 5 años.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EDAS. [Online].; 2017. Acceso 03 de 09 de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/diarrhoea/es/#:~:text=Se%20define%20como%20diarrea%20la,de%20heces%20sueltas%20o%20I%C3%ADquidas.>
2. Organizacion Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. [Online].; 2017. Acceso 07 de 03 de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease)
3. Victoria Graciela Paredes-Vera. 1291-7364-3-PB.pdf. [Online].; 2019. Acceso 03 de 09 de 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1291-7364-3-PB.pdf.](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1291-7364-3-PB.pdf)
4. Puruncajas Maza JP. TESIS FINAL JHOANNA PURUNCAJAS 03032015 cd.pdf. [Online].; 2015. Acceso 17 de 10 de 2020. Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8761/TESIS%20FINAL%20JHOANNA%20PURUNCAJAS%2003032015%20cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8761/TESIS%20FINAL%20JHOANNA%20PURUNCAJAS%2003032015%20cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Lopez G. El rol de la familia en los procesos de Educación y Desarrollo Humano de los niños y niñas. [Online].; 2015. Acceso 17 de 10 de 2020. Disponible en: [https://www.uam.mx/cdi/pdf/redes/xi_chw/cendif_rol.pdf.](https://www.uam.mx/cdi/pdf/redes/xi_chw/cendif_rol.pdf)
6. Gobierno de Mexico. Prevención del Maltrato infantil en el ámbito familiar. [Online].; 2018. Acceso 17 de 10 de 2020. Disponible en: [https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/prevencion-del-maltrato-infantil-en-el-ambito-familiar.](https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/prevencion-del-maltrato-infantil-en-el-ambito-familiar)
7. Tungurahua V. Pillaro Turismo. [Online]. Acceso 05 de 09 de 2020. Disponible en: [https://tungurahuatourismo.com/es-ec/tungurahua/pillaro/ciudades/pillaro-turismo-a5f1a641e.](https://tungurahuatourismo.com/es-ec/tungurahua/pillaro/ciudades/pillaro-turismo-a5f1a641e)
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf. [Online].; 2017. Acceso 19 de 10 de 2020. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf.](https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf)
9. Hospital Eugenio Espejo. LAVADO DE MANOS. [Online].; 2015. Acceso 17 de 10 de 2020. Disponible en: [http://hee.gob.ec/?ps_promotion=lavado-de-manos.](http://hee.gob.ec/?ps_promotion=lavado-de-manos)
10. Organizacion Panamericana de la Salud. index.php. [Online]. Acceso 17 de 10 de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&a



[lias=666-manual-de-higiene-de-los-alimentos&category_slug=nutricion&Itemid=235.](#)

11. Anónimo. Higiene personal, cuida tu cuerpo que solo tienes 1. [Online]. Acceso 04 de 09 de 2020. Disponible en: https://www.google.com/search?bih=657&biw=1366&rlz=1C1CHBD_esEC828EC828&hl=es-419&sxsrf=ALeKk00kofQdLq-IG4j6V9yEknBT0rC30A%3A1599349591467&ei=VyNUX9iNHleb5gLJz7PACQ&q=Higiene+personal&oq=Higiene+personal&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzIECAAQQzIHCAAQsQMQQzIECAAQQzIC.
12. Concejos sobre higiene del hogar. [Online].; 2017. Acceso 05 de 09 de 2020. Disponible en: <https://siesa.com.ar/consejos-sobre-higiene-en-el-hogar/>.
13. Vivienda Saludable. Higiene en el baño: orden y limpieza para nuestra salud. [Online].; 2017. Acceso 17 de 10 de 2020. Disponible en: <https://www.viviendasaludable.es/reformas-bricolaje/cocinas-banos/higiene-en-el-bano-orden-y-limpieza-para-nuestra-salud>.
14. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. [Online].; 2017. Acceso 05 de 09 de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
15. Anónimo. Tratamiento farmacológico de la diarrea. [Online].; 2020. Acceso 19 de 09 de 2020. Disponible en: <http://www.auladelafarmacia.com/articulo/noticias/tratamiento-farmacologico-diarrea/20200604135013004121.html>.
16. MICAELA PÉREZ ALCÁZAR. Diarrea. Clínica y tratamiento. [Online]. Acceso 19 de 09 de 2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-diarrea-clinica-tratamiento-13046489>.
17. Sonia Saenz de Buruaga. Diarrea. [Online].; 2015. Acceso 19 de 09 de 2020. Disponible en: http://elfarmacologico.es/index.php/cursos/item/6088-diarrea#.X2bEJ_ZKjIV.
18. Ayuda en acción. Alimentación saludable para niños según su edad. [Online].; 2018. Acceso 15 de 03 de 2021. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/infancia/alimentacion-saludable-ninos-edad/>.
19. Organización Mundial de la Salud. Vacunas. [Online].; 2020. Acceso 15 de 03 de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>.
20. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ECUADOR. Vacunas para enfermedades inmunoprevenibles. [Online].; 2019. Acceso 15 de 03 de 2021. Disponible en: <file:///E:/Titulacion/null-8.pdf>.



21. Ministerio de Salud Pública. aiepi.pdf. [Online].; 2019. Acceso 19 de 10 de 2020. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/norma_atencion_integralde_enfermedades_prevalentes_de_lainfancia.pdf.

8. ANEXOS

Anexo 1- AIEPI

3. ¿Tiene la niña o niño diarrea?		Evaluar	Clasificar	Decidir y tratar				
<p>Si la respuesta es afirmativa,</p> <table border="1"> <tr> <th>Preguntar</th> <th>Observar y explorar</th> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ¿Desde hace cuántos días? ¿Hay sangre en las heces? ¿Ha recibido algún medicamento? </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el estado general de la niña o niño ¿Está letárgica o inconsciente? ¿Está intranquilo e irritable? Determinar si tiene los ojos hundidos. Comprobar líquidos a la niña o niño. ¿Bebe mal o no puede beber? ¿Bebe involuntariamente, con sed? Signo del pliegue cutáneo: al pellizcar la piel, vuelve al estado anterior Muy lentamente (más de 2 segundos)? Lentamente (en 2 segundos o menos)? </td> </tr> </table>	Preguntar	Observar y explorar	<ul style="list-style-type: none"> ¿Desde hace cuántos días? ¿Hay sangre en las heces? ¿Ha recibido algún medicamento? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el estado general de la niña o niño ¿Está letárgica o inconsciente? ¿Está intranquilo e irritable? Determinar si tiene los ojos hundidos. Comprobar líquidos a la niña o niño. ¿Bebe mal o no puede beber? ¿Bebe involuntariamente, con sed? Signo del pliegue cutáneo: al pellizcar la piel, vuelve al estado anterior Muy lentamente (más de 2 segundos)? Lentamente (en 2 segundos o menos)? 	<p>Evaluar estado de hidratación</p> <p>Y si tiene diarrea desde hace más de 14 días</p> <p>Y si tiene sangre en las heces</p> <p>Clasificar la DIARREA</p>	<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Letárgico o inconsciente Ojos hundidos. Bebe mal o no puede beber. Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente a su estado anterior 	Deshidratación grave	<p>Si la niña o niño no tiene otra clasificación grave</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar Plan C en la unidad de salud (p. 25) Si la niña o niño tiene otra clasificación grave: Después de iniciar el plan C, Refiere URGENTE al hospital según recomendaciones de estabilización y transporte (p.55) con la madre o cuidadores dándole sorbos de solución de SRO frecuentemente en el trayecto si la condición de la niña o niño lo permite (p. 25) Recomendar a la madre que continúe dándole el seno. <p>Si la niña o niño tiene 2 años o más y vive en una zona con cólera, administrar primera dosis de antibiótico recomendado por el MSP para cólera (p. 21) tan pronto como sea posible, cuando ya se hayan controlado los cóleras.</p>
	Preguntar	Observar y explorar						
	<ul style="list-style-type: none"> ¿Desde hace cuántos días? ¿Hay sangre en las heces? ¿Ha recibido algún medicamento? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el estado general de la niña o niño ¿Está letárgica o inconsciente? ¿Está intranquilo e irritable? Determinar si tiene los ojos hundidos. Comprobar líquidos a la niña o niño. ¿Bebe mal o no puede beber? ¿Bebe involuntariamente, con sed? Signo del pliegue cutáneo: al pellizcar la piel, vuelve al estado anterior Muy lentamente (más de 2 segundos)? Lentamente (en 2 segundos o menos)? 						
	<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intranquilo, irritable. Ojos hundidos. Bebe evadidamente, con sed Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior 	Deshidratación	<p>Si la niña o niño no tiene otra clasificación grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> Administrar Plan B (p. 24) Dar zinc por 14 días (p.22) Indicar a los padres o cuidadores cuando deben regresar de inmediato (p. 28) Clar a consulta de seguimiento a los 5 días si la niña o niño no mejora (p. 29) <p>Si la niña o niño tiene otra clasificación grave o riesgo social (p. 28)</p> <ul style="list-style-type: none"> Refiere URGENTE al hospital, con los padres o cuidadores dándole frecuentemente al niño o niña sorbos de solución de SRO en el trayecto Recomendar a la madre que continúe dándole el seno 					
	<p>No hay suficientes signos para clasificar como deshidratación grave o deshidratación</p>	No tiene deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar aplicación del Plan A en casa incluyendo zinc (p. 24) Indicar a la madre/cuidadores cuando debe regresar de inmediato (p. 28) Clar a consulta de seguimiento 5 días después, si la niña o niño no mejora (p. 29) 					
	<p>Con signos de deshidratación</p>	Diarrhea persistente grave	<ul style="list-style-type: none"> Clasificar la deshidratación según cuadro anterior y tratarla antes de referir a la niña o niño, salvo que tenga otra clasificación grave. Refiere al hospital siguiendo recomendaciones para el transporte (p.55) Recomendar a la madre que siga dando el pecho Si no es posible referir al infante, luego de tratar la deshidratación seguir recomendaciones del cuadro DIARREA PERSISTENTE (color amarillo) 					
<p>No hay signos de deshidratación</p>	Diarrhea persistente	<ul style="list-style-type: none"> Dar vitamina A (p. 27) excepto si ya recibió una megadosis en el pasado mes. Dar zinc por 14 días (p. 22) Explicar a los padres o cuidadores como deben alimentar a la niña o niño con diarrea persistente sin deshidratación (p.36) Recomendar la madre que siga dándole el seno Indicar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato (p. 28) Hacer el seguimiento 5 días después en el establecimiento de salud (p. 29) 						
<p>Si además de sangre en las heces tiene uno de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fiebre alta Cólicos abdominales Dificultad o dolor al orinar o defecar <p>Si tiene sangre en las heces pero ninguno de los signos anteriores</p>	Disenteria grave	<ul style="list-style-type: none"> Clasificar la deshidratación y tratarla antes de referir a la niña o niño Aplicar una dosis de un antibiótico apropiado antes de referir (p.21) REFERIR al hospital aplicando normas "REFIERA" (p. 28) 						
			Disenteria^(a)	<ul style="list-style-type: none"> Clasificar la deshidratación y tratarla Para menores de 6 meses que no reciben el seno, dar también 100-200 mL de agua limpia durante este periodo si utiliza SRO tradicionales. Esto no es necesario si utiliza SRO de baja osmolaridad (a). Explicar a la madre que la sangre desaparecerá después de algunos días. Indicar a la madre los signos de alarma para regresar de inmediato (p. 28) Hacer seguimiento 3 días después (p. 29) 				
			(a) En caso de epidemia de disenteria y si las autoridades sanitarias lo especifican administrar antibiótico apropiado por 3 días (p. 21)					

Cuadros de Procedimientos AIEPI para niñas y niños de 2 meses a menores de 5 años de edad

Fuente: Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Ecuador. 2020.

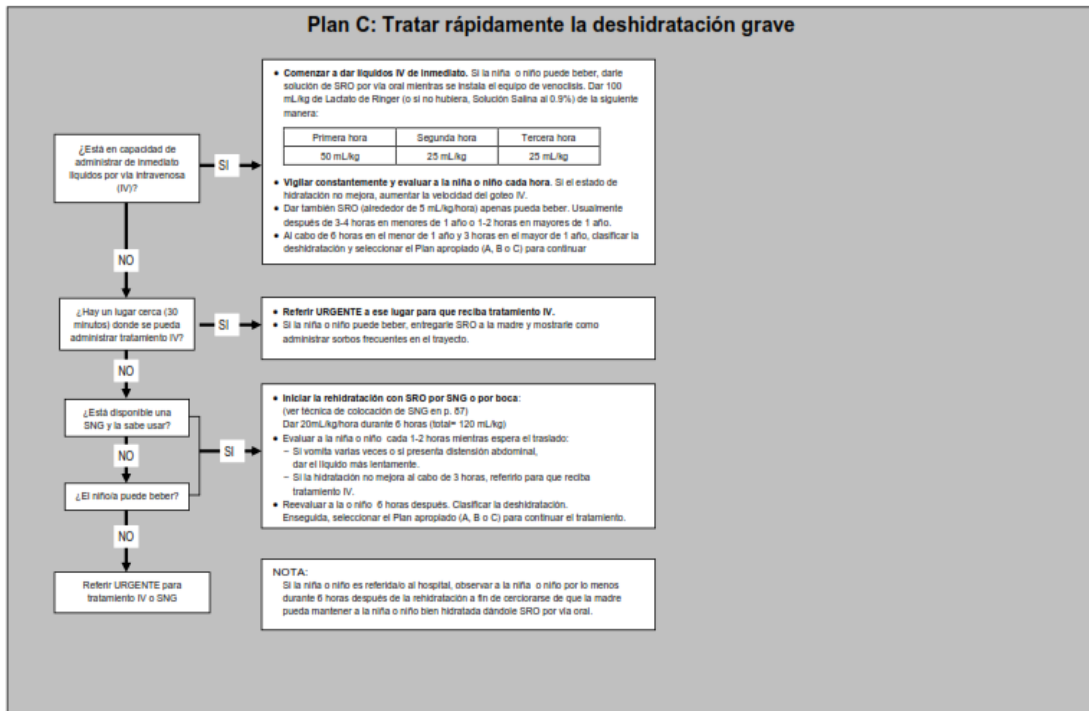
Anexo 2 y 3.- PLAN A Y PLAN B

Plan A: Tratar la diarrea en casa	Plan B: Tratar la deshidratación con SRO																			
<p>Enseñar las 4 reglas del manejo de la diarrea en casa: darle más líquidos, dar suplemento de zinc, continuar alimentándolo, indicar cuando regresar</p> <ol style="list-style-type: none"> Darle más líquidos de lo habitual (todo lo que la niña o niño acepte) <ul style="list-style-type: none"> Dar las siguientes instrucciones: <ul style="list-style-type: none"> 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 ^(a). Si la niña o niño ya recibe alimentación complementaria, darle uno o varios de los siguientes líquidos: agua limpia, sopas, agua de arroz, agua de canela, jugo de frutas frescas u otros líquidos de uso corriente en el hogar sin excesiva azúcar o solución de SRO usando preferiblemente SRO de baja osmolaridad ^(a). Durante esta consulta la niña o niño fue tratado con plan B o C <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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, manteniendo cubierto y desecharlo lo que haya quedado de la solución del día anterior. No se recomienda el uso de agua "casera" 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 <table border="1"> <tr> <td>Menores de 2 años</td> <td>50 a 100 mL (más o menos ¼ a ½ taza) después de cada deposición acuosa</td> </tr> <tr> <td>Mayores de 2 años</td> <td>100 a 200 mL (más o menos ½ a 1 taza) después de cada deposición acuosa</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> Explicar a la madre o cuidadores: <ul style="list-style-type: none"> Que deben dar frecuentemente a la niña o niño pequeños sorbos de líquido con taza. Si la niña o niño vomita, esperar 10 minutos. Continuar dando sorbos pero más despacio Dar suplementación con zinc (a partir de los 2 meses de edad) <ul style="list-style-type: none"> Explicar a la madre o acompañante cuánto zinc debe dar según la edad (p.22) Continuar alimentando a la niña o niño <ul style="list-style-type: none"> 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 apetezca 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 Indicar signos de alarma para regresar de inmediato (p.28) 	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	<p>Administrar durante 4 horas, en el establecimiento de salud, la cantidad recomendada de SRO.</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la cantidad de SRO que deberá administrar durante las primeras 4 horas. <table border="1"> <tr> <th>Peso</th> <th>< 6 kg</th> <th>6 - < 10 kg</th> <th>10 - < 12 kg</th> <th>12 - 19 kg</th> </tr> <tr> <th>Edad ^a</th> <th>< 4 meses</th> <th>4 a 11 meses</th> <th>12 meses a < 2 años</th> <th>2 a 5 años</th> </tr> <tr> <th>En mL</th> <td>200 - 450 mL</td> <td>400 - 900 mL</td> <td>800 - 900 mL</td> <td>900 - 1600 mL</td> </tr> </table> <p>^a 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/Lq/h4 horas)</p> <ul style="list-style-type: none"> Si la niña o niño quiere más SRO que la cantidad indicada, darle más. Para menores de 6 meses que no reciben el seno, dar también 100-200 mL de agua limpia durante este periodo si utiliza SRO tradicionales. Esto no es necesario si utiliza SRO de baja osmolaridad (a). En niñas o niños con desnutrición aguda severa: tratar con solución de SRO de baja osmolaridad a la cual se añade 10 mL de cloruro de potasio por cada litro de solución de SRO. Mostrar a los padres o cuidadores cómo preparar y administrar la solución de SRO <ul style="list-style-type: none"> Preparar a los padres o cuidadores que preparan la solución de SRO con supervisión nuestra: <ul style="list-style-type: none"> Lavarse las manos; echar 1 litro de agua, lo 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 <ul style="list-style-type: none"> Reevaluar a la niña o niño y clasificar la deshidratación (p. 7) 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: <ul style="list-style-type: none"> Enseñarle a preparar la solución de SRO en casa. Medir 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: <ol style="list-style-type: none"> DARLE MÁS LÍQUIDOS DARLE ZINC CONTINUAR ALIMENTÁNDOLE INDICAR SIGNOS DE ALARMA PARA REGRESAR DE INMEDIATO (p.28) 	Peso	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg	Edad ^a	< 4 meses	4 a 11 meses	12 meses a < 2 años	2 a 5 años	En mL	200 - 450 mL	400 - 900 mL	800 - 900 mL	900 - 1600 mL
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																			
Peso	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg																
Edad ^a	< 4 meses	4 a 11 meses	12 meses a < 2 años	2 a 5 años																
En mL	200 - 450 mL	400 - 900 mL	800 - 900 mL	900 - 1600 mL																
<p>(a) Los SRO de baja osmolaridad (245 mmo/L) o SRO 75 contienen un poco menos de sodio y glucosa que los SRO tradicionales (311 mmo/L), llamados SRO 90. Los SRO de baja osmolaridad tienen la ventaja de reducir el volumen de la diarrea y de los vómitos, y de reducir la necesidad de utilizar tratamiento IV. Cuando es posible es preferible emplear este tipo de SRO de baja osmolaridad</p>																				

Cuadros de Procedimientos AIEPI para niñas y niños de 2 meses a menores de 5 años de edad

Fuente: Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Ecuador. 2020.

Anexo 4.- PLAN C



Fuente: Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Ecuador. 2020.



Anexo 5.- Consentimiento Informado



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: **07020 CONESUP**

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Datos Generales:

1. **Nombre del Investigador:** SHIRLEY THALIA LESCANO ZURITA
2. **Nombre de la Institución:** INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR "SAN GABRIEL"
3. **Provincia, cantón y parroquia:** TUNGURAHUA, PÍLLARO, SAN ANDRÉS
4. **Título del proyecto:** "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL BARRIO LA DOLOROSA, PARROQUIA SAN ANDRÉS, PROVINCIA TUNGURAHUA, ENERO-MARZO 2021"
5. **Objetivo general del proyecto:** Desarrollar un plan de intervención de enfermería para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del barrio La Dolorosa.

Presentación:

La inscrita Srta/Sr. **Lescano Zurita Shirley Thalia** con CI: **180505086-9** Estudiante de quinto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la encuesta directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir



algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc. El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

.....

Firma del Participante:

CI:

Fecha Día/mes/año



Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Fuente: Modelo de Consentimiento Informado. Carrera de Enfermería. ITSP “San Gabriel. Ecuador. 2020.



Anexo 6.- Entrevista



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FICHA DE APOYO ESTRUCTURADO

Edad: _____

Genero: _____

Etnia: _____

Idioma: _____

Título del proyecto: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL BARRIO LA DOLOROSA, PARROQUIA SAN ANDRÉS, PROVINCIA TUNGURAHUA, ENERO-MARZO 2021"

Objetivo general del proyecto: Desarrollar un plan de intervención de enfermería para la prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años del barrio La Dolorosa.

Instrucciones: Marco con una X la respuesta que crea conveniente, no debe ser mas de una respuesta.

1.- ¿Conoce cuáles son las practicas higiénicas adecuadas que debe aplicar con sus hijos?

SI

NO

2.- ¿Cuántas veces al día se realizan el aseo bucal los integrantes de su familia?

1 vez al día

2 veces al día

3 veces al día

3.- ¿Qué alimentos prefiere que consuma su hijo?

Comida chatarra, rápida



Alimentos prefabricados

Verduras, frutas

4.- ¿Se lava las manos antes de elaborar los alimentos para su hijo?

Sí

No

5.- ¿Sabe cómo utilizar el sanitario de una manera adecuada?

SI

NO

6.- ¿Qué tipo de agua consumen en su hogar?

Agua hervida

Agua purificada

Agua entubada/ no potable

7.- ¿Su hijo ha tenido o tiene diarreas persistentes?

Si

No

8.- ¿Desea recibir información sobre la prevención y cuidados en la diarrea?

Si

No

9.- ¿Conoce la importancia de la aplicación de las vacunas en los niños?

SI

NO

10.- ¿Acude con su hijo/a al centro de salud a los controles mensuales y la aplicación de las vacunas?

SI

NO

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 7.- Esquema de Vacunación



Ciclos de Vida	Grupos programáticos	Tipos de Vacuna	Total dosis	Dosis* recomendada	Via de administración	Frecuencia de administración						
						Número de dosis			Refuerzos			
						1 dosis	2 dosis	3 dosis	4ta dosis (1 Refuerzo)	5ta. dosis (2 Refuerzo)	6ta dosis (3 Refuerzo)	
NIÑEZ	Menores de un año	BCG ^a	1	0,05 ml - 0,1 ml	I.D.	Dosis única RN dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		HB	1	0,5 ml	I.M.	RN dentro de las primeras 24 horas de nacido						
		Rotavirus	2	1,5 ml	V.O.	2m	4m					
		nPV	2	0,1 ml	I.D.	2m	4 m					
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				6m			
		Pentavalente (DPT+HB+Hib) ^a	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
		Neumococo conjugada	3	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m				
	Influenza Estac. (HN) Triv. Pediátrica (desde los 6 a 12 meses)	2	0,25 ml	I.M.	1er contacto	Al mes de la primera dosis						
	12 a 23 meses	Difteria, Tétanos, Toserina (DPT)	1	0,5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de Pentavalente (Primer refuerzo DPT)			
		Vacuna bivalente oral contra la Polio (bOPV)	1	2 gotas	V.O.				1 año después de la tercera dosis de antipolio (Primer refuerzo OPV)			
		Sarampión, rubéola, parotiditis (SRP)	2	0,5 ml	S.C	12 meses	18 meses					
		Fiebre Amarilla (FA)	1	0,5 ml	S.C	12 meses						
		Varicela	1	0,5 ml	S.C.	15 meses						
		Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1er contacto						
	24 a 35 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,25 ml	I.M.	1er contacto						
	36 a 59 meses	Influenza Estacional Triv. Pediátrica	1	0,5 ml	IM	1er contacto						
	5 años	DPT ^c	1	0,5 ml	I. M.				Segundo refuerzo DPT			
		bOPV	1	2 gotas	V.O.				Segundo refuerzo OPV			
9 años	HPV	2	0,5 ml	I. M.	1er contacto	6 meses después de la primera dosis						
ADOLESCENCIA	15 años	dT ^a	1	0,5 ml	I. M.				Tercer refuerzo con toxoide diftérico-tetánico			
ADULTOS	Vacunación en grupos de riesgo	MEF:Embarazadas	-	0,5 ml	I. M.	Completar esquema según historia vacunal; si no existiera antecedente vacunal, proceder a iniciar el esquema, conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses, 1 año, 1 año hasta completar las 5 dosis que requiere el esquema de adulto						
		Hombres	-	20 µg/1 ml	I. M.	Completar esquema según historia vacunal; Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses						
		Personal de Salud, trabajadoras sexuales, privados de la libertad, personas viviendo con VIH	HB	-	20 µg/1 ml	I. M.	Completar esquema según historia vacunal; Conservando los intervalos de 0, 1 mes, 6 meses					
			SR	1	0,5 ml	S.C	Viajeros a países con circulación endémica de sarampión-rubéola y para control de brotes					
		FA	1	0,5 ml	S.C	Viajeros a países con circulación endémica de fiebre amarilla (una dosis provee inmunidad para toda la vida)						
Embarazadas, pacientes puérperas, personal de salud, enfermos crónicos desde 6 meses en adelante, adultos de 65 años y más, personas privadas de libertad, personas con discapacidad	Influenza estacional Triv. Adulto	1	0,5 ml	I.M.	1er Contacto							

^a De acuerdo al fabricante

^b Niños con reacción anafiláctica al componente DPT de la pentavalente o niños con esquema atrasado de 1 a 4 años y que no acceden a la pentavalente deberá administrarse HB según normativa (0-1-6)

^c Este esquema se aplica siempre y cuando haya recibido las 3 dosis de Pentavalente y el primer refuerzo con DPT, caso contrario proceder como con el esquema de las MEF

^d Verificación del carnet y cumplir el esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF

^e Verificación con carnet para el seguimiento del esquema. Si no hay evidencia de vacunación anterior se debe proceder como se detalla en el casillero de MEF

Ante reacción anafiláctica de componente pertussis de la DPT, utilizar DT pediátrica +HB pediátrica

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Esquema de Vacunación. Ecuador. 2019.

Anexo 8.- Tríptico de alimentación saludable

Introducción


La alimentación saludable es indispensable para el niño, ya que le ofrece de todos los beneficios para un buen crecimiento y desarrollo, por motivo que en esta edad del preescolar el niño se encuentra en un periodo de cambios, que gracias a la alimentación adecuada, podrá ejercerse de un modo normal y saludable.

De esta manera es necesario e importante que los padres o tutores conozcan y entiendan sobre la nutrición saludable su importancia y los beneficios.



¿Porqué es importante?

La edad preescolar es una etapa de progresivos y evidentes cambios en el crecimiento y desarrollo del niño los que le permiten adquirir múltiples capacidades. Por eso, debe preocuparse de que el niño crezca sano mediante la adecuada alimentación.



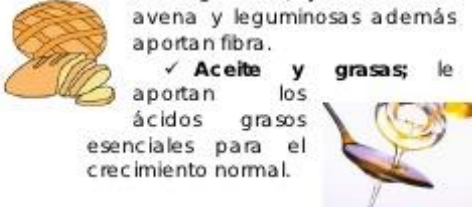
Adecuada alimentación

Para la adecuada alimentación el niño debe consumir:


- ✓ **Leche, queso, yogurt;** le aportan proteínas de buena calidad y calcio.
- ✓ **Carnes;** le aportan proteínas de buena calidad, y zinc que son esenciales para el crecimiento, y hierro para prevenir la anemia.



- ✓ **Frutas y verduras;** Porque contienen minerales, vitaminas y otros antioxidantes necesarios para prevenir enfermedades.
- ✓ **Pan;** son elaborados con vitaminas del complejo B, ácido fólico y hierro. **Arroz, los fideos, sémola, maicena, mote y papas** aportan hidratos de carbono (son la fuente natural de energía de las células del organismo) y calorías. La avena y leguminosas además aportan fibra.
- ✓ **Aceite y grasas;** le aportan los ácidos grasos esenciales para el crecimiento normal.



Debe tenerse en cuenta que el exceso de cualquier alimento no es recomendable, no es saludable



Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021

Pirámide Alimenticia:



Fuente: <https://madreshoy.com/piramide-alimenticia-para-ninos/>

Anexo 9.- Dinamica de Integración



Anexo 10.- Capacitación y práctica del Lavado de manos



Anexo 11.- Charlas sobre la importancia del esquema de vacunación.



Anexo 12.- Charlas domiciliarias con el tríptico educativo







Anexo 13.- Recolección de datos de las encuestas

Tabla 17 Recogida de datos de las encuestas

Datos Generales de los niños/as					¿Conoce cuáles son las prácticas higiénicas adecuadas que debe aplicar con sus hijos?	¿Cuántas veces al día se realizan el aseo bucal los integrantes de su familia?	¿Qué alimentos prefiere que consuma su hijo?	¿Se lava las manos antes de elaborar los alimentos para su hijo?	¿Sabe cómo utilizar el sanitario de una manera adecuada?	¿Qué tipo de agua consumen en su hogar?	¿Su hijo ha tenido o tiene diarreas persistentes?	¿Desea recibir información sobre la prevención y cuidados en la diarrea?	¿Conoce la importancia de la aplicación de las vacunas en los niños?	¿Acude con su hijo/a al centro de salud a los controles mensuales y la aplicación de las vacunas?
N°	Edad	Sexo	Etnia	Idioma	Respuesta	Respuesta	Respuesta	Respuesta	Respuesta	Respuesta	Respuesta	Respuesta	Respuesta	Respuesta
1	0 años 6 meses	Masculino	Mestizo	Español	NO	1 vez al día	Verduras, frutas	SI	NO	Agua Hervida	SI	SI	NO	SI
2	4 años	Masculino	Mestizo	Español	SI	2 veces al día	Verduras, frutas	No	NO	Agua Hervida	SI	SI	NO	SI
3	4 años	Masculino	Mestizo	Español	SI	2 veces al día	Verduras, frutas	SI	NO	Agua purificada	SI	SI	NO	NO
4	0 años 8 meses	Femenino	Mestizo	Español	NO	2 veces al día	Verduras, frutas	No	NO	Agua Hervida	SI	SI	NO	SI
5	2 años 2 meses	Femenino	Mestizo	Español	SI	2 veces al día	Verduras, frutas	SI	NO	Agua purificada	SI	SI	SI	SI
6	2 años 1 mes	Femenino	Mestizo	Español	NO	2 veces al día	Verduras, frutas	SI	NO	Agua entubada	SI	SI	SI	SI
7	3 años 2 meses	Femenino	Mestizo	Español	NO	2 veces al día	Verduras, frutas	SI	NO	Agua Hervida	SI	SI	NO	SI
8	3 años 6 meses	Femenino	Mestizo	Español	SI	3 veces al día	Verduras, frutas	SI	SI	Agua purificada	SI	SI	SI	SI
9	4 años 4 meses	Femenino	Mestizo	Español	NO	1 vez al día	Verduras, frutas	No	NO	Agua entubada	SI	SI	NO	NO
10	2 años 6 meses	Femenino	Mestizo	Español	NO	2 veces al día	Verduras, frutas	SI	NO	Agua entubada	SI	SI	NO	NO

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021



Anexo 14.- Autorización para realizar las actividades con las madres de niños menores de 5 años

AUTORIZACIÓN

El barrio La Dolorosa encabezado bajo mi persona haciendo eco de su pedido para realizar el trabajo de investigación en la comunidad donde va desarrollar actividades que ayudaran a mejorar la calidad de vida de los niños menores de 5 años y a su vez los padres de familia contaran con la información adecuada para la realización adecuada de los alimentos para su familia.

Con este antecedente yo Sra. Norma Elena Zurita Bautista con C.I.: 180214865-8 en calidad de presidenta del barrio antes mencionado autorizo la realización de su investigación.

La Dolorosa, 26 de febrero del 2021

Sra. Norma Elena Zurita Bautista

C.I.: 180214865-8

Telf.: 0984074805



Anexo 15.- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si () No ()

2.- ¿El expositor fue claro en su intervención?

Si () No ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Bueno () Regular () Malo ()

4.- Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.

Si () No ()

Gracias por su colaboración



Anexo 16.- Recolección de resultados de las encuestas de satisfacción

Tabla 18 Recolección de datos de las encuestas de satisfacción

Fuente: Educación realizada a los padres de familia del barrio La Dolorosa, 2021

N°	¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?	¿El expositor fue claro en su intervención?	¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?	Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas.
1	SI	SI	Bueno	SI
2	SI	SI	Bueno	SI
3	SI	SI	Bueno	SI
4	SI	SI	Regular	SI
5	SI	SI	Regular	SI
6	SI	SI	Bueno	SI
7	SI	SI	Bueno	SI
8	SI	SI	Regular	SI
9	SI	SI	Bueno	SI
10	SI	SI	Regular	SI

Elaborado por: Lescano Zurita Shirley Thalia, Tecnología en Enfermería, ISTSGA, 2021