



Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

“IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD EN RELACIÓN AL COMPONENTE EDA APLICANDO LA ESTRATEGIA AIEPI EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE CUENCA 2015”.

Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería

AUTORAS.

Martha Mainato Guamán

Bertha Fabiola Sucuzhañay Anguisaca

Flor Magdalena Tepan Guamán

DIRECTOR.

Dr. Jaime Patricio Idrovo Uriguen

CUENCA-ECUADOR
2016



RESUMEN

Antecedentes generales: La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), aborda los principales problemas de salud del niño/a.

Objetivo: Identificar los signos y síntomas de gravedad en relación al componente de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), aplicando la estrategia AIEPI en niños de 2 meses a 5 años de edad que acuden a la consulta del subcentro de salud del Valle, Cuenca 2015.

Metodología:

El Universo y la muestra fueron obtenidos por muestreo , hacia los niños/as que llegan con una enfermedad diarreica aguda a consulta en el subcentro de salud del Valle utilizando la fórmula de Pita Fernández.

Resultados: Mediante encuestas se determinó que: El 100% con un total de 231 niños/as presentan diarrea con menos de 14 días. El 78% con 181 niños/as no hay presencia de sangre en heces. El 80% con un número de 185 de niños/as presentan fiebre, mientras que un 86% no presentan dolor abdominal con un número de 198 niños/as al momento de asistir al subcentro. El 100% de los representantes de los niños/as tienen conocimiento de signos de deshidratación. El estado actual el 62% con un número de 144 niños/as corresponden al estado irritable, mientras tanto el 6% con un número de 15 niños/as están en un estado somnoliento. El 66% con un número de 152 representantes preparan el suero oral con agua hervida, sal, azúcar y bicarbonato.

Palabras claves: AIEPI, NIÑOS, DIARREA, MADRES, SIGNOS, SINTOMAS, DESHIDRATACION, SUBCENTRO.



ABSTRACT

General Background: The Integrated Management of Childhood Illness Children (IMCI) was established in 1996 by the World Health Organization (WHO) and the United Nations Fund for Children (UNICEF). It was established as the main tool for improving child health because it addresses the main health problems of the girl or boy, he says, the early identification of critically ill children with risk approach responds to the demand for care population and it is cost -effective.

Objective: To identify the signs and symptoms of severity in relation to the component of acute diarrheal disease (ADD), applying the IMCI strategy for children from 2 months to 5 years of age who come to consult health sub center of the Valley, Cuenca 2015.

Methodology: This study is descriptive.

The universe and the sample was obtained by sampling and selection according to the criteria of the researcher, to children who arrive with an acute diarrheal disease consultation in the health sub center of the valley using the formula of Pita Fernandez and getting a result in 231 representatives, the same will apply survey data collection .

The technique of direct observation and as tools, a survey on the subject in study by the authors is used.

The results were verified, the information was processed with the introduction of data in SPSS, Excel and Word programs; the conclusions are presented in tables with their corresponding descriptive analysis and reporting of results.

Results: In this study the signs and symptoms of severity in relation to the component of EDA was identified by applying the IMCI strategy for children from 2 months to 5 years of age who come to consult health sub center Valley Basin 2015. Through surveys He obtained the following results: 100% with a total of 231



children / as have diarrhea within 14 days. 78% of 181 children / as no blood in stool. 80% with a number of 185 children / as if fever, while 86% do not have abdominal pain with a number of 198 children / as when attending sub-center. 100% of the representatives of the children / as aware of signs of dehydration. In signs of dehydration which can identify the representative, it determined that 85% identified 196 representatives dry lips in children and 58% to 134 correspond to sleepiness or irritability. While 85% with a number of 196 representatives not identify the sign of dehydration sunken eyes. 59% with a number of 136 representatives if they identify warning signs that require immediate attention. The current state 62% with a number of 144 children / as for the irritable state, while 6% with a number of 15 children / as are in a drowsy state. 57% with a number of 131 children / as normally liquid drink. 58% with a number of 135 children / as if normally continue feeding when diarrhea. 66% 152 representatives if they know Suero Oral preparation. 66% with a number of 152 representatives prepare oral serum with boiled water, salt, sugar and baking soda. 100% 231 representatives of children / as attending the sub-center if they wash their hands. In the type of food it is identified that 39% with a number of 90 children / as are breastfed.

Keywords: IMCI CHILDREN, DIARRHEA, MOTHERS, SIGNS, SYMPTOMS, DEHYDRATION, SUBCENTRO.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	4
CAPITULO I.....	18
INTRODUCCIÓN.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
JUSTIFICACIÓN.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO REFERENCIAL.....	21
Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).....	21
Generalidades.....	21
Antecedentes	21
CAPITULO III.....	36
MARCO INSTITUCIONAL.....	36
DIAGNOSTICO DEL SUBCENTRO DEL VALLE.....	36
CAPITULO IV.....	38
OBJETIVO GENERAL.....	38
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	38
DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	40
UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACION.....	40
INSTRUMENTO DE RECOLECCION.....	41
ASPECTOS ÉTICOS.....	41
CAPITULO V.....	42
RESULTADOS.....	42
Tabla N° 1.....	42
Gráfico N° 1.....	42
Tabla N° 2.....	43
Tabla N° 3.....	44
Gráfico N°3.....	44
Tabla N° 4.....	45
Gráfico N°4.....	45
Tabla N° 5.....	46
Gráfico N°5.....	46



Tabla N° 6.....	47
Gráfico N°6.....	47
Tabla N° 7.....	48
Gráfico N°7.....	48
Tabla N° 8.....	49
Gráficos N°8.....	49
Tabla N° 9.....	50
Gráfico N°9.....	50
Tabla N° 10.....	51
GraficoN°10.....	51
Tabla N° 11.....	52
Gráfico N°11.....	52
Tabla N° 12.....	53
Gráfico N°12.....	53
Tabla N° 13.....	54
Gráfico N°13.....	54
Tabla N° 14.....	55
Gráfico N°14.....	55
Tabla N° 15.....	56
Gráfico N° 15.....	56
Tabla N° 16.....	57
Gráfico N° 16.....	57
Tabla N° 17.....	58
Gráfico N° 17.....	58
Tabla N° 18.....	59
Gráfico N°18.....	59
CAPITULO VI.....	60
DISCUSIÓN.....	60
CAPITULO VII.....	63
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	65
CAPITULO VIII.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
BIBLIOGRAFÍA GENERAL.....	67
CAPITULO IX.....	68
ANEXOS.....	68



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 1: OPERALIZACION DE VARIABLES.....	68
ANEXO N° 2: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	70
RECURSOS MATERIALES	73
ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	74



DERECHO DE AUTOR

Cuenca, 05 de Enero del 2016

Yo, MARTHA MAINATO GUAMÁN, autora de la tesis “IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD EN RELACIÓN AL COMPONENTE EDA APLICANDO LA ESTRATEGIA AIEPI EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Martha Mainato", written over a horizontal line.

Martha Mainato Guamán

0302104989



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DERECHO DE AUTOR

Cuenca, 05 de Enero del 2016

Yo, BERTHA FABIOLA SUCUZHAÑAY ANGUISACA , autora de la tesis “IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD EN RELACIÓN AL COMPONENTE EDA APLICANDO LA ESTRATEGIA AIEPI EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Fabiola Sucuzhañay A'.

Bertha Fabiola Sucuzhañay Anguisaca

0302403316



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DERECHO DE AUTOR

Cuenca, 05 de Enero del 2016

Yo, FLOR MAGDALENA TEPÁN GUAMÁN, autora de la tesis “IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD EN RELACIÓN AL COMPONENTE EDA APLICANDO LA ESTRATEGIA AIEPI EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE CUENCA 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Flor Magdalena Tepán Guamán', positioned above a horizontal line.

Flor Magdalena Tepán Guamán

0104600432



UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

Cuenca, 05 de Enero del 2016

Yo, MARTHA MAINATO GUAMÁN, autora de la tesis “IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD EN RELACIÓN AL COMPONENTE EDA APLICANDO LA ESTRATEGIA AIEPI EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE CUENCA 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Martha Mainato', written over a horizontal line.

Martha Mainato Guamán

0302104989



RESPONSABILIDAD

Cuenca, 05 de Enero del 2016

Yo, BERTHA FABIOLA SUCUZHAÑAY ANGUISACA, autora de la tesis "IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD EN RELACIÓN AL COMPONENTE EDA APLICANDO LA ESTRATEGIA AIEPI EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE CUENCA 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Fabiola Sucuzhañay A.' with a large flourish over the end.

Bertha Fabiola Sucuzhañay Anguisaca

0302403316



RESPONSABILIDAD

Cuenca, 05 de Enero del 2016

Yo, FLOR MAGDALENA TEPÁN GUAMÁN, autora de la tesis “IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD EN RELACIÓN AL COMPONENTE EDA APLICANDO LA ESTRATEGIA AIEPI EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE CUENCA 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Flor Magdalena Tepán Guamán', written over a horizontal line.

Flor Magdalena Tepán Guamán

0104600432



DEDICATORIA

Quiero dar gracias Dios y a la Virgen santísima, por dar la salud y vida todos los días.

A mis padres por darme la vida, por confiar en mí, Rafael M. y Transito G. quienes supieron apoyarme en los momentos difíciles moral, económico e incondicional de la misma manera a mis suegros Pablo P. y Manuela P. y a mi Esposo Marco Pomavilla la persona que siempre me acompañó de manera absoluto compartiendo mis alegrías, tristezas, mis triunfos y fracasos, no hay palabras en el mundo para agradecerte,

De manera especial dedico esta tesis a mis hijos Kevin y Karolina son la bendición más grande que Dios me pudo dar por ustedes hijos seguiré siempre adelante sin desfallecer porque con una sonrisa de ustedes me dan las fuerzas necesarias para seguir y juntos lograremos esta meta LOS AMO. A mis amigas y a todos los parentescos que de una u otra manera siempre estuvimos apoyándonos mutuamente para lograr este objetivo llegar a culminar la carrera con éxito, gracias a todos por su amistad y cariño que Dios los bendiga siempre.

MARTHA

La presente tesis dedico principalmente a Dios y a Santa Teresita Del Niño Jesús, por darme la salud y una familia maravillosa.

el camino recorrido para terminar con éxito el sueño de convertirme en una profesional.

BERTHA

A mis padres: Carlos y Bertha, que me dieron la vida, su amor y su apoyo incondicional. Gracias por darme una carrera para mi futuro.

A mis hermanos: Jaime, Milton, Armando, Carlos, Flavio, Mariana, Nancy, y especialmente a ustedes mis amores Vinicio y Fanny por brindarme su apoyo, comprensión y confianza. Igualmente a mis cuñadas Valeria, Sonia, Nieve y Jazmín. Para mis sobrinos: Samanta, Pilar, Britani, Carlos y Guadalupe que han sido mi motivación e inspiración para seguir adelante.

Para mi sobrinito Jaimito que no está conmigo físicamente, pero sé que desde el cielo me envía sus bendiciones y siempre estará en mi corazón.

También para todas mis amigas, y amigos gracias por todos los momentos tristes y felices que hemos compartido y por el apoyo brindado. Finalmente a mis maestros por todas sus enseñanzas transmitidas durante el desarrollo de mi formación profesional.

Y no puedo despedirme sin antes decir mil gracias a todos, quienes siempre estuvieron junto a mí durante



La presente tesis dedico primero a Dios, Virgen santísima del Carmen y mi niño JESUS en especial a mis padres, Jorge Tepán y Amalia Guamán que con su comprensión me supieron guiar por el camino correcto para poder alcanzar esta meta.

También la dedico a una gran mujer mi tía Mercedes Guamán que es como mi segunda madre que de una u otra manera fue mi apoyo durante este largo proceso.

A mis 3 grandes amores mis pequeños Erick, Santiago, Sofía que con sus risas juegos, hicieron que cada tropiezo durante estos largos años fueron menos frustrantes.

A mi hermano Cristián que con su apoyo nada de esto se hubiese sido real a mi primas Sonia Sari, Rosa Guamán que son como mis hermanas incondicionales tíos, tías, primos y todas mis amigas gracias de todo corazón.

FLOR



AGRADECIMIENTO

Sobre manera y en primer lugar, el infinito agradecimiento a Nuestro Padre Dios, quien nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones, su inmenso amor nos ha permitido culminar nuestra carrera universitaria.

A la UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA por darnos la oportunidad de estudiar, ser unas profesionales, y ponernos al servicio de la colectividad con altruismo y responsabilidad.

Agradecemos de una manera especial al director y asesor de tesis Dr. Jaime Patricio Idrovo Uriguen quien con sus conocimientos y apoyo guio el desarrollo del presente trabajo investigativo.

A todo el personal de enfermería del SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE por la colaboración brindada para la realización de nuestra tesis.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de nuestra vida. Algunas están aquí con nosotras, otras en inolvidables recuerdos y en nuestro corazón.

Finalmente a nuestros profesores, que en este trajinar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias para formarnos como personas para servir y prepararnos para enfrentar los retos que nos impone la vida.

LAS AUTORAS



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El niño y la niña son seres humanos únicos, capaces de generar sentimientos de amor y ternura que nos motivan a la búsqueda constante de una mejor manera de protegerlos con el fin de verlos crecer sanos y felices, condición indispensable para convertirse en adultos saludables, adaptados y productivos. (2)

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia es una estrategia que busca mejorar la calidad a la atención de la madre, niña y niño en los servicios de salud y reducir así la morbilidad y mortalidad, especialmente la relacionada a las enfermedades prevalentes. (3)

La implementación de la AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes. El primero está dirigido a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento. El segundo se dirige a mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud, para que brinden atención de calidad apropiada. El tercer componente está dirigido a mejorar las prácticas familiares y comunitarias de cuidado y atención de la niñez.

La enfermedad diarreica continúa es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años, a pesar de los grandes esfuerzos y logros que se brindan desde una perspectiva de la Salud Pública.

La enfermedad diarreica aguda constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de la consulta externa, urgencias y consultorios médicos. Es por lo tanto importante conocer los aspectos relevantes de esta dolencia como son: epidemiología, etiología, fisiopatología, signos y síntomas, diagnóstico, y prevención. (4)



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los principales problemas que complican las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los mismos, respecto de los signos de alarma que indican que el niño debe ser atendido por el personal de salud, de acuerdo a la atención primaria y posteriormente ser transferido a un centro de mayor complejidad.

En el Ecuador 9 de cada 10 niños recibieron algún tipo de medicación, de los cuales se observa; que, el 37,2% recibieron antibióticos; el 53,6% anti diarreicos y el 45,2% remedios caseros.

El 95% de los casos de EDA en los niños, cualquiera sea la causa, puede ser tratado con éxito con la Terapia de rehidratación oral, manteniendo la alimentación y no usando medicamentos.

En el programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), se han focalizado las acciones en los niños menores de 5 años, debido a que este constituye el grupo etáreo con el mayor rango porcentual en la morbilidad y mortalidad, comparado con la población en general

AIEPI incorpora además un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención. Así, contribuye entre otros beneficios a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorando el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los niños menores de cinco años en el hogar, para contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables.

En el subcentro de Salud del Valle Cuenca se aplica la presente investigación y se plantea la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los signos y síntomas de gravedad en relación al componente de EDA aplicando la estrategia AIEPI en niños de 2 meses a 5 años de edad que acuden a la consulta del subcentro en el 2015?**



JUSTIFICACIÓN

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), elaborada en conjunto por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) continúa siendo actualmente la principal estrategia disponible para brindar a todos los niños y niñas este conjunto básico de intervenciones de prevención, tratamiento y promoción de su salud y desarrollo.

La extensión de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) a toda la red de atención primaria de la salud y la transferencia de sus contenidos educativos a todas las familias, es por lo tanto una tarea clave para contribuir a que todos los niños y niñas estén garantizados en su supervivencia, con un crecimiento y desarrollo saludables; por esta razón se ha elegido trabajar con las madres de niños/as de dos meses a cinco años.

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) constituyen además un problema de prioridad a nivel mundial, incidiendo en la morbimortalidad infantil pues representan el 40 - 60% de las consultas; la incidencia es más elevada en las áreas rurales.

En la epidemiología del Síndrome Diarreico Agudo se han involucrado como mecanismos de transmisión la ingestión de alimentos o agua contaminada y la transmisión de persona a persona.



CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

Es una estrategia creada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con la finalidad de mejorar la calidad de atención de la madre, niña y niño en los servicios de salud y reducir su morbilidad y mortalidad, especialmente relacionada a las enfermedades prevalentes.

Generalidades

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. La estrategia abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios.

Antecedentes

En las Américas, en 1996, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) presentó oficialmente la estrategia AIEPI a los países de América, y hasta fines de 2001, fue adaptada e implementada en 17 países del continente.

Las evaluaciones realizadas mostraron un importante mejoramiento en la calidad de atención que el personal capacitado en la Estrategia AIEPI brindaba a los niños y niñas menores de cinco años. En Kenya la evaluación de la calidad de atención les hace sentir que su trabajo es importante, en especial en establecimientos pequeños y alejados, convirtiéndose en un impulso para solucionar problemas.

Colombia emprenden cada vez más acciones en esfuerzo de la estrategia, a fin de mejorar la calidad de atención a la niñez y en búsqueda de soluciones, sobre todo en los grupos vulnerables como los desplazados; Bolivia es uno de los países que ha realizado evaluaciones a nivel nacional permitiendo tener una noción más amplia de la realidad. Estas evaluaciones también mostraron que el



uso de la Estrategia AIEPI era eficaz para mejorar el conocimiento, prácticas, prevención de enfermedades, promoción de la salud, para la consulta precoz una vez que estas ocurren y el cumplimiento de los tratamientos indicados.

A partir de 1996, el Ecuador adoptó la propuesta de intervención de AIEPI contemplado en el MAIS- FCI (Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud – Familiar, Comunitario e Intercultural), como estrategia nacional.

Desde 1997 se estableció un Plan de Intervención, bajo la conducción de un Comité Nacional de AIEPI, que facilitó la socialización y expansión de la estrategia en las 22 provincias del país, mediante un proceso de formación de Facilitadores Nacionales en cada una de las provincias.

De acuerdo al informe final del taller regional de AIEPI en alianza con la Agencia de Cooperación de Canadá, CIDA/OPS presentado por el Dr. Luis Gutiérrez Alberoni, los representantes de estos organismos trabajaron con las de Colombia, Paraguay, Perú y Ecuador para identificar las brechas de servicios y cobertura. La misión de inicio fue realizada en julio/agosto de 2002, seguida en septiembre 2002 por un periodo de seis años, hasta diciembre del 2008.

Los procesos nacionales en Ecuador para el desarrollo de AIEPI fueron:

-Procesos facilitadores para la institucionalización de AIEPI, el código niñez y adolescencia desde el 2003 y fundamentalmente los artículos relacionados a derechos, Artículo 198 sobre Políticas de Protección del niño y niña.

-Con relación al presupuesto, la ley de maternidad gratuita que incorpora insumos, medicamentos.

-Los gobiernos locales (cantones) que asignan el 10% de su presupuesto por Ley, al Sistema de Protección del niño y adolescente.

-Con relación a los procesos facilitadores, todos los decanos de las facultades de medicina expresaron la necesidad de incorporar AIEPI.

Objetivos epidemiológicos de AIEPI.

-Reducir la mortalidad, incidencia y prevalencia en menores de 5 años, especialmente la mortalidad debido a enfermedades infecciosas tales como



neumonía, diarrea, malaria, dengue, tuberculosis, meningitis, septicemia, sarampión y otras enfermedades prevenibles por vacuna y la mortalidad debido a trastornos nutricionales.

-Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de niños y niñas

Objetivos estratégicos AIEPI.

-Disminuir la tasa de letalidad hospitalaria por infecciones respiratorias, diarrea, y malaria, mediante la aplicación de las acciones que dicta la estrategia para una detección precoz.

-Mejorar el conocimiento de las madres y otros responsables de la atención del niño en el hogar, referido al reconocimiento de los signos de alarma de enfermedad para buscar atención fuera de la casa.

-Disminuir la frecuencia de casos graves entre los niños menores de 5 años que son llevados por las madres y otros responsables de su cuidado en el hogar a los servicios de salud.

-Disminuir los egresos hospitalarios por neumonía, diarrea, malaria y desnutrición al disminuir la ocurrencia de casos graves y aumentar la resolución de los casos que consultan en el primer nivel de atención.

-Reducir la referencia de casos de IRA, diarrea y malaria que pueden ser tratados adecuadamente en el primer nivel de atención.

-Modificar el número y distribución de los diagnósticos en la consulta de atención primaria y en la hospitalización de niños menores de 5 años, por la disminución de la incidencia de casos de enfermedades evitables.

-Disminuir el uso innecesario de tecnologías de diagnóstico (radiología, de laboratorio).

-Suprimir el uso de medicamentos inefectivos y nocivos para el tratamiento de las IRA y la diarrea, tales como jarabe para la tos, espectorantes y antidiarreicos.



-Reducir el uso innecesario de antibióticos para el tratamiento de IRA y diarrea, que no requieren para su curación.

Principios de AIEPI:

Equidad. Es lo justo en plenitud; acceso igualitario a los medios de producción y distribución de los servicios de salud.

Integralidad. Es un valor moral, que tienen las personas cuando son congruentes y respetuosas de sus actos y creencias.

Eficiencia. Uso racional de los recursos con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado, logrando mejor optimización y rendimiento.

Coordinación intersectorial e interinstitucional. Mecanismos de relación entre sectores e instituciones para la definición conjunta de políticas de salud y para la solución concertada e integral de las mismas.

Participación social. Toda acción orientada directa o indirectamente a influir sobre las tomas de decisiones en asuntos sociales.

Trabajo en equipo. Grupo de personas que trabajan de manera coordinada en la ejecución de un proyecto.

Longitudinalidad. El seguimiento de los distintos problemas de salud de un paciente por el mismo personal.

Decisión y compromiso político. Acción orientada a comprometerse directa o indirectamente a participar activamente en los niveles de decisión de políticas en salud.

Ética. Es la teoría o la ciencia del comportamiento moral.

Pasos para una buena técnica de comunicación

-Preguntar y escuchar para determinar cuáles son los problemas y que es lo que la madre está haciendo por la niña o niño.

-Elogiar a la madre por lo que haya hecho bien.

-Aconsejar a la madre sobre cómo cuidar a su hija o hijo en la casa.



Para enseñarle a la madre como llevar a cabo una tarea debe emplear 3 pasos didácticos básicos:

Proporcionar información en palabras que ella comprenda

Demostrar con ejemplos.

Permitir que practique.

Esta estrategia tiene los siguientes componentes:

AIEPI Institucional: Mejora los sistemas y servicios de salud.

AEIPI Clínico: Mejorar las habilidades del personal de salud.

AIEPI Comunitario: Mejorar las prácticas familiares y comunitarias.¹

Componente clínico

Mejorar las habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad. Tiene como objetivo que los servicios cuenten con personal capacitado en AIEPI, para una evaluación integrada e integral de los niños/as cuando entran en contacto con un profesional o técnico en salud, e incluir actividades de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la misma, utilizando los protocolos AIEPI con el seguimiento y monitoreo permanente.

El proceso de atención integrada de las niñas y niños

AIEPI puede ser utilizado por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, se trata de un proceso de manejo de casos para ser utilizado en un establecimiento de primer nivel de atención.

El proceso de AIEPI describe como atender a una niña o niño que asiste a un consultorio, sano o por una Enfermedad, para una visita de seguimiento programada para verificar el crecimiento y desarrollo o su estado de inmunización. Además del tratamiento, el proceso incorpora actividades básicas para la prevención de enfermedades.



La atención integrada depende de la detección de casos con el uso de signos clínicos simples, clasificación adecuada y tratamiento oportuno. Se utiliza el número más bajo posible de signos clínicos basado en evidencias; incluye la mayoría de las razones principales, aunque no todas, por las que se lleva a una niña o niño enfermo a un consultorio.

Elementos del proceso del AIEPI

-Evaluar

-Clasificar la enfermedad

-Determinar el o los tratamientos de acuerdo a la clasificación

-Aconsejar a la madre o acompañante,

-Consultas de reevaluación y seguimiento.

AIEPI incluye Cuadros de Procedimientos específicos para dos grupos de edad: De 0 a 2 meses (incluyendo procedimientos para la mujer embarazada), y De 2 meses hasta 5 años.

El proceso de atención integrada de casos del niño/a de 2 meses a 5 años de edad incluye:

Evaluar

La evaluación indica el estado de salud de la niña o niño, en el cuadro de procedimientos orientados sobre los pasos a seguir para hacer la evaluación en forma sistemática, esto implica preguntar a los padres o cuidadores sobre el problema del niño o niña, además observar si este presenta signos generales de peligro, y determinar parámetros físicos (antropometría y signos vitales).

Clasificar la enfermedad

La evaluación o valoración va muy unida al diagnóstico de enfermería. Diagnosticar, en el proceso de enfermería significa establecer los aspectos claves con los cuales la enfermera puede proponer cuidados.



El color rojo significa gravedad y requiere atención de urgencia, referencia u hospitalización.

El color amarillo significa que la niña o niño necesita tratamiento en casa con antibiótico, antiinflamatorio, antipirético, etc.

El color verde significa que la niña o niño puede ser manejado en casa, con cuidados generales y sin medicamentos.

Tratamientos

Los tratamientos se presentan así:

- Referencia urgente.
- Administración de medicamentos en los servicios de salud.
- Medicamentos para administrar en casa; dar líquidos.
- Continuar con la alimentación
- Vacunar si es necesario.

Aconsejar a la madre

- Las recomendaciones a la madre sobre el cuidado del niño incluye:
- Dar respuesta al problema de salud identificado.
- Medicamentos necesarios y apropiados para el tratamiento.
- Líquidos y SRO para el tratamiento de la diarrea.
- Cuándo volver de inmediato.
- Necesidad en factores protectores.
- Lactancia materna y alimentación adecuada.
- Estimulación temprana.
- Tratamientos adicionales como remedios caseros para suavizar la garganta y calmar la tos.



-Información sobre controles o citas para seguimientos posteriores.

-Solo se procederá al traslado de la niña/o a otra institución si ha de recibir realmente mejor atención o el tiempo y medio de transporte no ponen en riesgo su supervivencia. Si el lugar más cercano de referencia, no tiene los suministros o profesionales capacitados, o se trata de un largo y riesgoso viaje, es preferible darle la mejor atención posible en el lugar.

-El personal de salud explica a la familia como evaluó, que encontró, su propuesta frente a los cuidados y busca comprender como la familia entendió todo esto y su aceptación del plan propuesto.

-Después de clasificar todas las condiciones e identificar tratamientos específicos, si un niño/a requiere traslado urgente, debe administrarse el tratamiento esencial antes de transferirlo. Si necesita tratamiento en casa se elabora un plan integrado de tratamiento y se administra la primera dosis de los medicamentos en el consultorio.

-Si debe vacunarse, se administran las vacunas.

-Evaluar la alimentación incluida las prácticas de lactancia materna, y ofrecer consejería para resolver los problemas de alimentación identificado.

-Cuando se lleve nuevamente al niño/a al consultorio según se solicite, proporcionar atención de seguimiento y si fuera necesario, determinar si existen nuevos problemas.

- Proporcionar instrucciones prácticas para el tratamiento, tales como enseñar a la madre o al personal a cargo, cómo administrar medicamentos orales, alimentar y administrar líquidos durante la enfermedad y tratar infecciones locales en casa. - Se solicita a la persona a cargo del niño/a que regrese para el seguimiento en la fecha específica y señale cómo reconocer signos que indiquen cuándo debe regresar inmediatamente al establecimiento de salud.

Evaluación a u niño o niña con diarrea



Entrevista:

¿Tiene el niño/a diarrea? Si la respuesta es afirmativa, preguntar: ¿Cuánto tiempo hace? ¿Hay sangre en las heces?

Verificación:

Observar y explorar:

-Determinar el estado general del niño/a: ¿El niño o niña esta: letárgico o inconsciente? Intranquilo, irritable?

-Determinar si tiene los ojos hundidos.

-Ofrecer líquidos al niño/a. ¿bebe mal o no puede beber? ¿Bebe ávidamente, con sed?

-Signo de pliegue cutáneo: Se utiliza los dedos pulgar e índice, se coloca la mano de modo que cuando se pellizque la piel, se forme un pliegue longitudinal en relación con el cuerpo. Se pellizca la piel durante unos segundos, luego se suelta y fijarse si la piel vuelve a su lugar:

Muy lentamente (en más de 2 segundos)

Lentamente (la piel permanece levantada aunque sea brevemente)

Inmediatamente.

-Signos de peligro en general: El niño no puede beber líquidos o tomar el pecho, vomita todo lo que ingiere, tiene convulsiones.

-Signos de deshidratación: Hundimiento de la fontanela anterior, ojos hundidos, ausencia de lágrimas, mucosas orales húmedas, labios secos.



Cuadro de clasificación de la deshidratación

SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Letárgico o inconsciente; ojos hundidos; signo de pliegue vuelve muy lentamente al estado anterior.	DESHIDRATACIÓN GRAVE O CON SHOCK (color rojo)	Referir urgentemente al hospital.
Tranquilo, irritable, ojos hundidos, signo de pliegue la piel vuelve lentamente al estado anterior.	DESHIDRATACIÓN (color amarillo)	Administrar líquidos (PLAN B) Administrar SRO No suspender la lactancia
No presenta ningún signo	NO TIENE DESHIDRATACIÓN (color verde)	Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en casa.

Fuente: Manual Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI).

Cuadro de clasificación de la diarrea

SIGNOS	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
Hay deshidratación	DIARREA PERSISTENTE GRAVE (color rojo)	Referir al hospital.
No hay deshidratación	DIARREA PERSISTENTE (color amarillo)	Educar sobre el cuidado en la alimentación. Hacer el seguimiento 5 días después.
Sangre en las heces	DISENTERÍA (color amarillo)	Administración de antibióticos.

Fuente: Manual Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI).



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de mortalidad y morbilidad, especialmente en los niños pequeños que viven en países en vías de desarrollo. Aunque muchos de los agentes infecciosos asociados a la enfermedad diarreica se transmiten posiblemente a través del agua, las pruebas para reducir la diarrea en ámbitos donde es endémica, mediante la mejoría de la calidad microbiológica del agua potable, han sido ambiguas.

EDA: Es la enfermedad caracterizada por la evacuación frecuente de deposiciones (3 o más en 24 horas) anormalmente blandas o líquidas. Se asocia a vómito, náuseas, fiebre, dolor abdominal, anorexia, deshidratación.

Causas:

- Tomar agua sin hervir.
- Manos sucias.
- Ambientes contaminados con basura.
- Alimentos sin lavar y mal cocinados.
- Utensilios mal lavados y sucios en los que se prepara y se sirve la comida del niño y la niña.
- Alimentos en los que se han posado moscas y otros insectos.
- Mayor contaminación fecal oral. Llevan objetos en la boca, pobres hábitos higiénicos, etc.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- Deshidratación
- Fiebre
- Intolerancia a la comida
- Dolor abdominal
- Náuseas o vómitos



SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN:

- Somnolencia o irritabilidad
- Piel fría o sudorosa
- Ojos hundidos
- Ausencia de lágrimas
- Sed intensa
- Labios secos

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DIRIGIDAS AL NIÑO.

1. Lactancia materna.
2. Dieta balanceada de acuerdo a la edad
3. Evitar suministrar líquidos azucarados, refrescos, infusiones.
4. No administrar antibióticos sin prescripción médica
5. Administrar alimentos bien cocidos
7. Buscar asistencia médica general o especializada cuando persista el cuadro clínico.

TRATAMIENTO (PLAN A, PLAN B, PLAN C)

PLAN A: Tratar la diarrea en casa

Enseñar a los padres o cuidadores las tres reglas del tratamiento en casa: Darle más líquidos, continuar alimentándose y cuándo regresar.

1. Darle más líquidos (todo lo que el niño/a acepte)

♣ Dar las siguientes instrucciones:

- Darle el seno con más frecuencia, durante más tiempo cada vez.
- Si el niño/a se alimenta exclusivamente de leche materna, dale Sales de Rehidratación Oral (SRO) además de la leche materna.
- Si el niño/a no se alimenta exclusivamente de leche materna, darle además de la leche materna líquidos caseros y Sales de Rehidratación Oral (SRO).



♣ **Es especialmente importante dar Sales de Rehidratación Oral (SRO) en casa si:**

- El niño/a recibió tratamiento del plan B o C.
 - El niño/a no puede volver a un servicio de salud y la diarrea continúa o empeora.
2. Enseñar a los padres o cuidadores a preparar y dar Sales de Rehidratación Oral (SRO). Entregarle dos sobres de Sales de Rehidratación Oral (SRO) para usar en la casa.
 3. Mostrar a los padres o cuidadores la cantidad de líquidos adicionales que debe darle al niño/a después de cada deposición diarreica.
 - Menores de 2 años 50 a 100 ml
 - Mayores de 2 años 100 a 200 ml
 4. Dar las siguientes instrucciones a los padres o cuidadores.
 - Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido en taza y con cuchara.
 - Si el niño/a vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
 - Continuar dando más líquido hasta que la diarrea pare.
 5. Continuar con la alimentación Habitual de manera fraccionada } consultar el cuadro recomendar a los padres o cuidadores
 6. Cuándo regresar

PLAN B: Tratar la deshidratación con Sales de Rehidratación Oral (SRO)

Administrar durante 4 horas, en el Servicio de Salud, la cantidad recomendada de SRO.

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

EDAD	< de 4 meses	4 meses a 11 meses	12 meses a < 2 años	2 años a 5 años
PESO	< 6 Kg	6 - < 10 Kg	10 - < 12 Kg	12 – 19 Kg
EN ml	200 – 400	400 – 700	700 - 900	900 – 1400

Fuente: Cuadros-de-procedimiento- Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI).



La cantidad aproximada de Sales de Rehidratación Oral (SRO) necesaria (en ml) también puede calcularse multiplicando el peso del niño/a (en Kg) por 75 (dar de 50 a 100 ml/Kg/4 horas).

- Si el niño/a quiere más Sales de Rehidratación Oral (SRO) que la cantidad indicada, darle más.
- Verificar la ingesta de Sales de Rehidratación Oral (SRO) mientras el niño/a permanece en el servicio de salud.

2. Muestre a los padres o cuidadores como administrar la solución de SRO:

- Dar con frecuencia pequeños sorbos de SRO con taza o cuchara.
- Si el niño/a vomita, esperar 10 minutos y después continuar, pero más lentamente.
- Continuar dándole el seno siempre que el niño/a lo desee.

3. Cuatro horas después:

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

4. Si los padres o cuidadores tienen que irse antes que se termine de administrar el tratamiento:

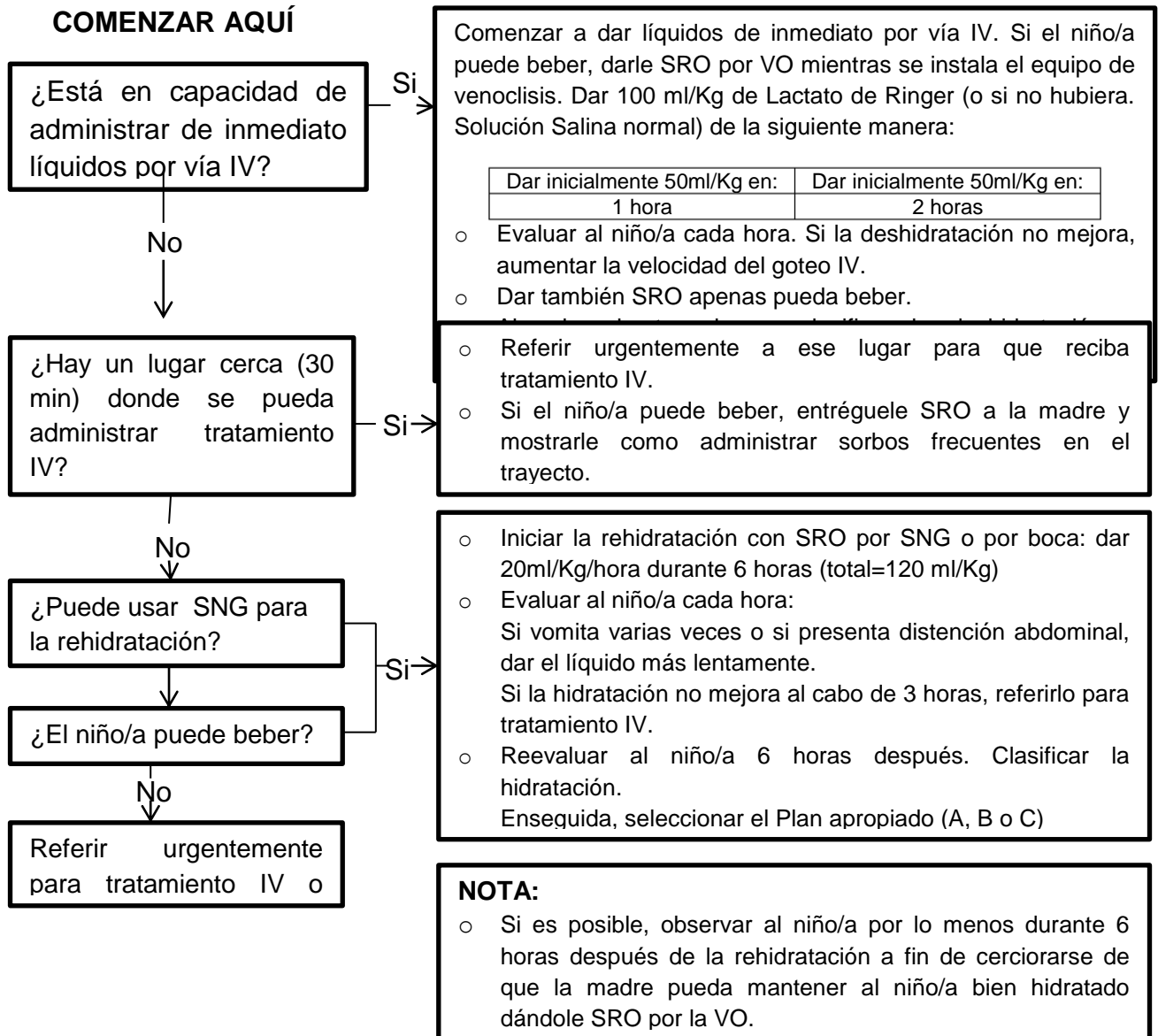
- Enseñarles a preparar el SRO en la Casa.
- Muéstreles la cantidad de SRO que deben administrar para terminar las cuatro horas de tratamiento en casa.
- Entrégueles suficientes sobres de SRO para terminar la rehidratación.
- Entrégueles también 2 sobres de SRO tal como se recomienda en el plan A.
- Explíqueles las tres reglas del tratamiento en casa:

- | | | |
|----------------------------|---|---|
| 1) Darle más líquidos | } | consultar el plan A para los líquidos recomendados y consultar recomendar a Los padres o cuidadores |
| 2) Continuar alimentándolo | | |
| 3) Cuando regresar | | |

PLAN C: Tratar rápidamente la deshidratación grave:

1. Seguir las flechas, si la respuesta es afirmativa ir a la derecha, si la respuesta es negativa ir hacia abajo:

COMENZAR AQUÍ



Fuente: Cuadros-de-procedimiento- Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI).



CAPITULO III

MARCO INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO DEL SUBCENTRO DEL VALLE

El subcentro de salud fue creado como una respuesta a las necesidades de salud de la comunidad. Inicialmente esta institución funcionaba en un local que construyó el Ministerio de Salud Pública, ubicado en el Barrio “El Paraíso Alto”, lugar que no tenía mucha acogida por parte de los usuarios debido a la dificultad de trasladarse hasta el centro parroquial (700 m), razón por la cual el SCS se trasladó en el año de 1999 a un local arrendado, ubicado a 100 m del centro de EL Valle, funcionando así por 5 años.

Debido a los inconvenientes que se le presentaba a los arrendatarios para la atención de los usuarios, se valieron de las elecciones del año 2005, las mismas que dieron como ganadores al Dr. Carlos Orellana (Presidente), Eco. Gabriel Paute (Vicepresidente), Ing. Jesús Bermeo (Tesorero), quienes una vez electos en la Junta Parroquial gestionaron ante el alcalde Marcelo Cabrera para la construcción de un lugar propio. El alcalde de la ciudad de Cuenca, apoyó la construcción del Subcentro con la entrega de 120.000 mil dólares, mientras que el terreno fue donado por el Dr. Carlos Orellana. El SCS se inauguró el 3 de junio del 1996 y a partir de esa fecha hasta la actualidad funciona en su local propio perteneciente a la junta parroquia del Valle.

Misión

Atender las necesidades prioritarias de salud integral “Biología, Psicología y Social” de la población asignada dentro de su área geográfica, involucrando a los actores sociales para garantizar una gestión eficiente y equitativa.

Visión

Brindar atención de calidad y calidez a la población que concurre día a día al servicio de salud de manera eficiente y eficaz, con enfoque intercultural, de acciones de promoción, prevención, curación, y rehabilitación acorde con el primer nivel .



Para brindar los servicios cuenta con: cinco Médicos General, un Doctor Ginecólogo, una Doctora Pediatra, dos Doctores en Odontología, dos Licenciadas en Enfermería, dos rurales de enfermería, una auxiliar de Enfermería, dos internas de Enfermería, una persona para atención en farmacia, una persona para atención en estadística y recursos humanos, un Lcdo. Para la atención del laboratorio, y una persona en: servicios generales.

Es por lo tanto una unidad operativa urbana de primer nivel de atención, que pertenece a la zona 6 (código Z06) de la provincia del Azuay, Distrito II (código 01D02). Dentro del ámbito geográfico se ubica en la Parroquia del Valle al sureste de la ciudad de Cuenca, a una distancia aproximadamente 8Kilometros desde el centro de la ciudad.



CAPITULO IV

OBJETIVO GENERAL

Identificar los signos y síntomas de gravedad en relación al componente de EDA aplicando la estrategia AIEPI en niños de 2 meses a 5 años de edad que acuden a la consulta del subcentro de salud del valle cuenca 2015

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar a la población según edad, sexo, residencia, nivel de instrucción de la madre o representante legal del niño y el tipo de alimentación.
2. Establecer el tipo de diarrea que presenta el niño.
3. Describir las manifestaciones clínicas que presenta el niño.
4. Identificar signos de alarma y deshidratación en el niño o niña



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

La investigación que se realizó es de tipo descriptivo.

Área de estudio

Esta investigación se llevó a cabo en el Subcentro de Salud del Valle, ubicada en el Cantón Cuenca.

Universo y Muestra

El universo lo conforman 800 niños y niñas registradas para la atención en el SCS del Valle; para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de Pita Fernández:

Formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

En dónde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{800(1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.95}{0.05^2 \cdot (800-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.95}$$

$$n = \frac{800(3.84) \cdot 0.5 \cdot 0.95}{0.0025 \cdot (799) + 3.84 \cdot 0.5 \cdot 0.95}$$

$$n = \frac{1459.2}{1.99 + 3.84 + 0.475}$$

$$n = 1459.2$$



$$n = \frac{231}{6.305} = 231 \text{ encuestas.}$$

La muestra que se trabajó es entonces de 231 niños y niñas registrada para la atención en el SCS del Valle.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión

Niños menores de cinco años atendidos en el Subcentro de Salud del Valle, por presentar Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).

Representante que firma el asentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Aquellos que no contaron con el consentimiento informado.

Variables

- **Nivel de Instrucción del representante del niño:** Grado escolar alcanzado por la madre de familia.
- **Diarrea:** Es la evacuación frecuente de heces líquidas causada por la introducción de gérmenes (amibas, bacterias y virus) al organismo.
- **Manifestaciones Clínicas:** Son los signos y síntomas que determinan una alteración fisiológica.
- **Alimentación:** Ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias.

UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACION

El método que fue utilizado es descriptivo, con la aplicación de una encuesta sobre el tema en estudio a los representantes de los niños y niñas que llegan a consulta por una enfermedad diarreica aguda.

La técnica que se utilizó es la observación directa.

El instrumento que se utilizó es la encuesta elaborada por las autoras. (Ver anexo 2).



INSTRUMENTO DE RECOLECCION

Autorización: para realizar la presente investigación se solicitó la autorización del director del Subcentro de Salud y el consentimiento informado a los representantes de los niños/as que llegaron a consulta en el SCS.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Con el análisis de los datos evaluamos y posteriormente ejecutamos el análisis estadístico para relacionarlos con sus variables.

Para la fundamentación de los datos que se obtuvieron en torno al problema y a los objetivos planteados nos basamos en el siguiente esquema:

- Determinación del personal para el estudio
- Explicación sobre los objetivos planteados y solicitud de colaboración
- Aplico la encuesta para la recolección de datos
- Análisis de la información
- Procesamiento de las variables en el programa SPSS.
- Tabulación e interpretación mediante la presentación de tablas simples.
- Finalmente el análisis se realizó con la estadística descriptiva.

ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información que se obtuvo de la tesis fue de uso exclusivo para la investigación, y no han sido divulgados los nombres de las madres y de los menores, pues la encuesta de recolección de datos es anónima, pudiendo disponer de revisiones por parte de las autoridades de la universidad o del Subcentro en cualquier momento. Se dispone además de un documento de consentimiento informado para que las madres decidan sobre su participación o no en el estudio, de suerte que esta investigación no genera riesgos para ellas ni para los niños.

CAPITULO V

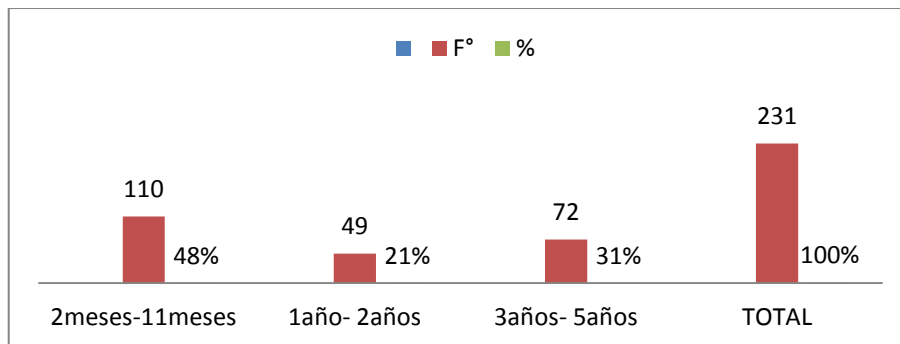
RESULTADOS

Tabla N° 1. Edad del niño/a 231, que asiste al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

EDAD	F°	%
2meses-11meses	110	48%
1año- 2años	49	21%
3años- 5años	72	31%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Gráfico N° 1. Edad del niño/a 231, que asiste al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Análisis: En la presente tabla podemos identificar la edad del niño/a que acude al subcentro de salud del “Valle”; así el 48% con un número de 110 niños/as corresponden de 2 meses a 11 meses de edad; con el 21%, 49 niños/as tienen edades predominantes de 1 a 2 años, mientras que, el 31% con 72 niños/as son de 3 años a 5 años.

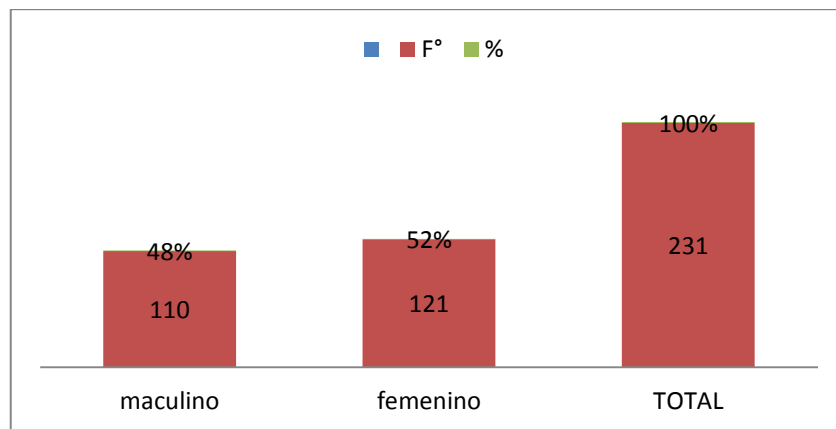
Tabla Nº 2. Sexo del niño/a 231, que asiste al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

SEXO	F°	%
masculino	110	48%
femenino	121	52%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico Nº 2. Sexo del niño/a 231, que asiste al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos podemos apreciar el sexo del niño/a: el 48% con un número de 110 niños corresponden al sexo masculino y con un porcentaje más alto del 52% al sexo femenino con 121 niñas.

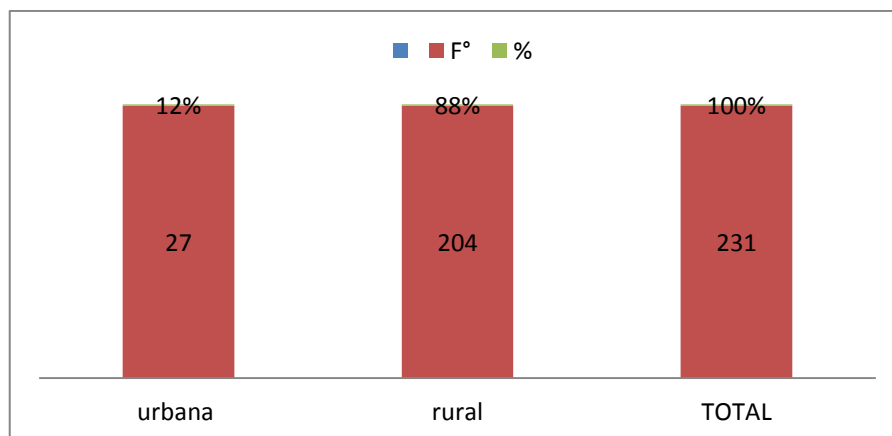
Tabla N° 3. Residencia del niño/a 231, que asiste al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

RESIDENCIA	F°	%
urbana	27	12%
Rural	204	88%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico N°3. Residencia del niño/a 231, que asiste al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

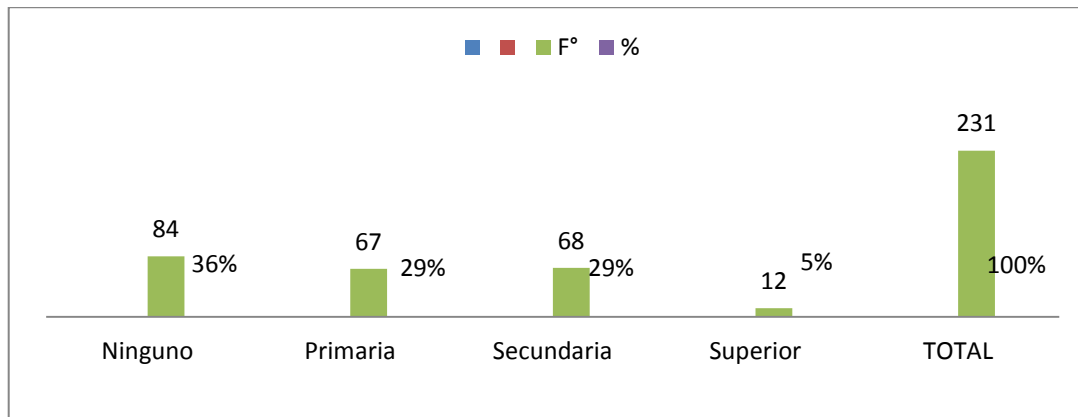
Análisis: En la presente tabla de residencia, se identifica que el 12% con 27 niños/as corresponden a la zona urbana, mientras el 88% con 204 niños/as pertenecen a la zona rural.

Tabla N° 4. Instrucción del representante del niño/a 231, que asiste al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

INSTRUCCIÓN DEL REPRESENTANTE	F°	%
Ninguno	84	36%
Primaria	67	29%
Secundaria	68	29%
Superior	12	5%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Gráfico N°4. Instrucción del representante del niño/a 231, que asiste al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Análisis: En esta tabla de instrucción del representante del niño/a, se identifica que el 36% con un número de 84 representantes no tienen ningún nivel de instrucción, mientras que el 5% con 12 representantes tienen instrucción superior siendo una gran ventaja.



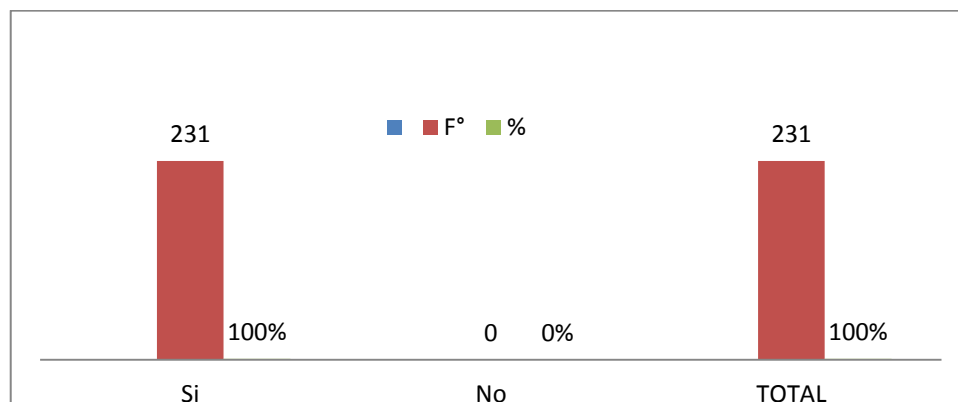
Tabla Nº 5. Niños/as que presentan diarrea al momento de asistir al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

PRESENTA DIARREA	F°	%
Si	231	100%
No	0	0%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico Nº5. Niños/as que presentan diarrea al momento de asistir al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Análisis: En esta tabla se identifica que el 100% de los niños/as que acuden al subcentro de salud presentan diarrea.

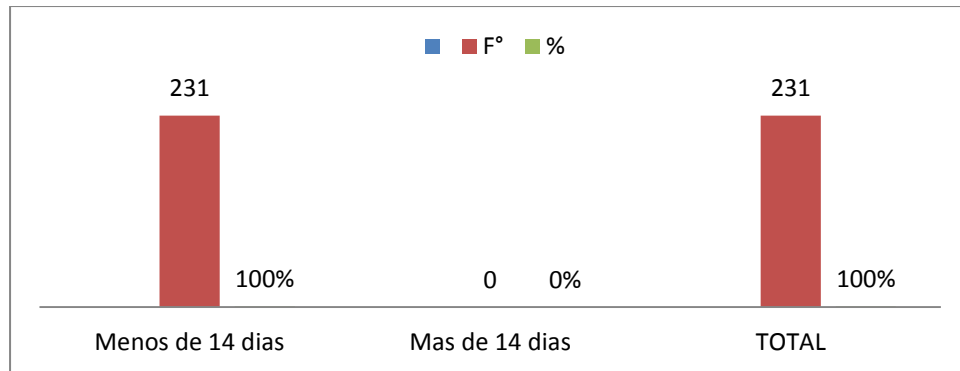


Tabla N° 6. Tiempo que presentan diarrea los Niños/as 231, que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

TIEMPO DE DIARREA	F°	%
Menos de 14 días	231	100%
Más de 14 días	0	0%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Gráfico N°6. Tiempo que presentan diarrea los Niños/as 231, que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos en esta tabla se aprecia que el tiempo que presentan diarrea los niños/as en 100% de los casos corresponde a menos de 14 días.

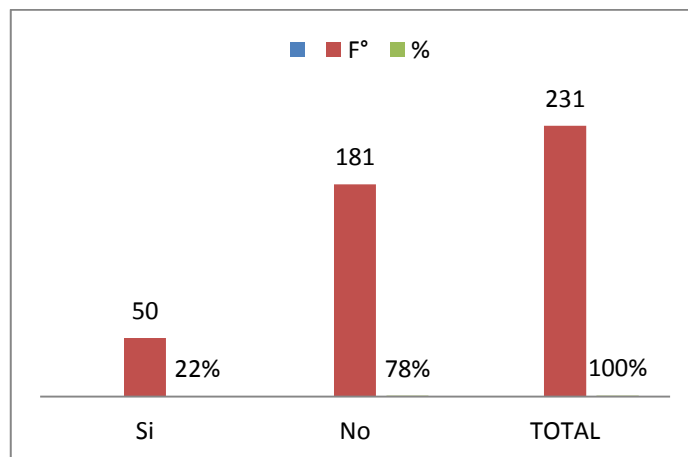
Tabla N° 7. Presencia de sangre en heces en los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

SANGRE EN HECES	F°	%
Si	50	22%
No	181	78%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico N°7. Presencia de sangre en heces en los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

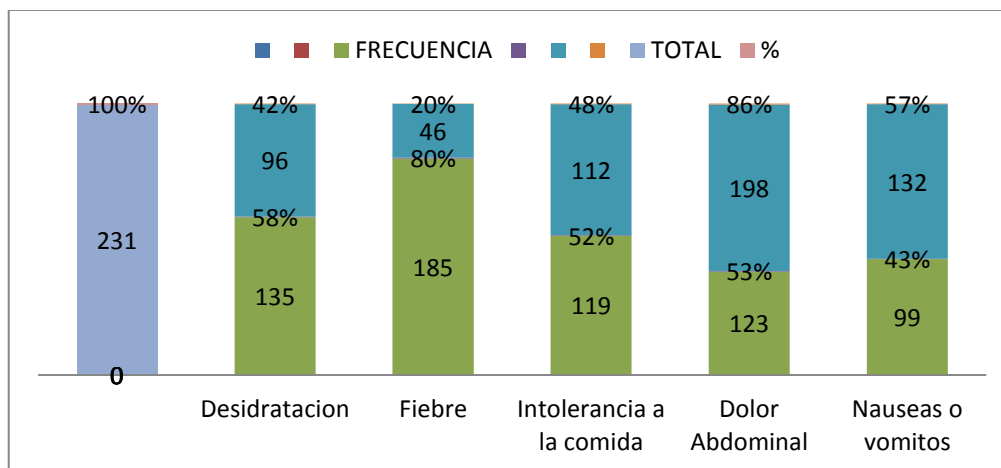
Análisis: En esta tabla de presencia de sangre en heces en los niños/as con diarrea que acuden al subcentro de Salud, se observa que el 22% con 50 niños/as si presentan sangre en heces, mientras que el 78% con un número de 181 niños/as no lo hacen.

Tabla N° 8. Signos y Síntomas que presentan los Niños/as 231, que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

SIGNOS Y SINTOMAS QUE PRESENTA EL NIÑO ACTUALMENTE	FRECUENCIA				TOTAL
	SI	%	NO	%	
Deshidratación	135	58%	96	42%	231
Fiebre	185	80%	46	20%	
Intolerancia a la comida	119	52%	112	48%	
Dolor Abdominal	123	53%	198	86%	
Nauseas o vómitos	99	43%	132	57%	

Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Gráficos N°8. Signos y Síntomas que presentan los Niños/as 231, que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

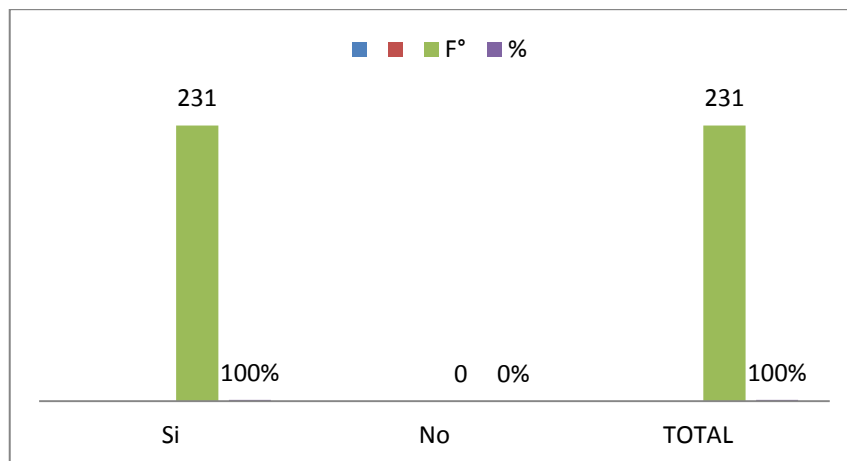
Análisis: En esta tabla de signos y síntomas que presentan los niños/as, se identifica que el 80% con un número de 185 de niños/as presentan fiebre; el 58% con 135 niños/as deshidratación, mientras que un 86% no presentan dolor abdominal con un número de 198 niños/as.

Tabla N° 9. Conocimiento de los Signos de deshidratación por el representante de los Niños/as con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

CONOCIMIENTO DE SIGNOS DE DESIDRATACION	F°	%
Si	231	100%
No	0	0%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Gráfico N°9. Conocimiento de los Signos de deshidratación por el representante de los Niños/as con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

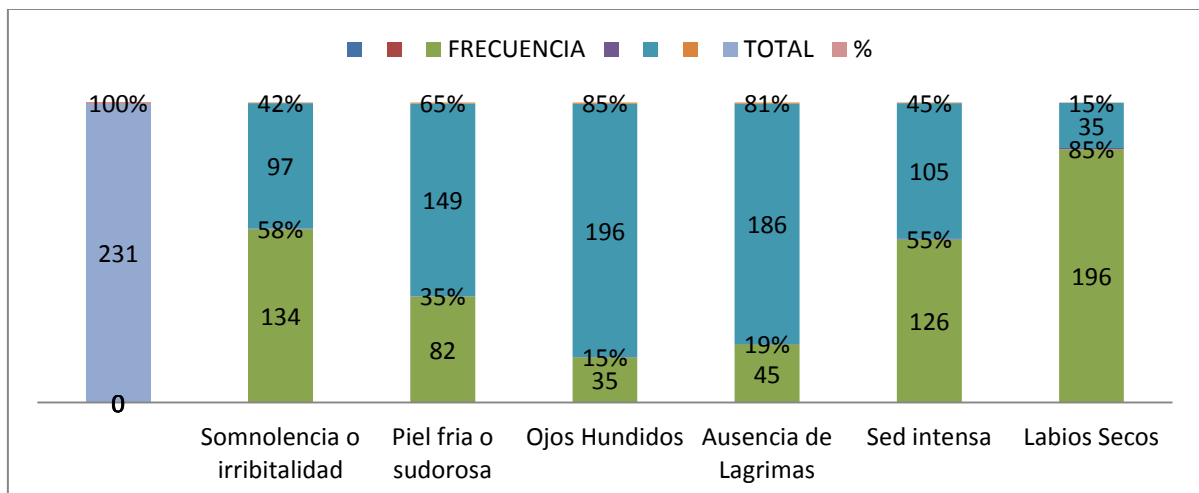
Análisis: En esta tabla se observa que el 100% de los representantes de los niños/as tienen conocimiento de signos de deshidratación, siendo una gran ventaja para evitar complicaciones en los niños/as con EDA.

Tabla N° 10. Signos de deshidratación que puede identificar el representante en los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

SIGNOS DE DESHIDRATACION QUE PUEDE IDENTIFICAR SI PRESENTA DIARREA EL NIÑO/A	FRECUENCIA				TOTAL
	SI	%	NO	%	
Somnolencia o irribitalidad	134	58%	97	42%	231
Piel fría o sudorosa	82	35%	149	65%	
Ojos Hundidos	35	15%	196	85%	
Ausencia de Lagrimas	45	19%	186	81%	
Sed intensa	126	55%	105	45%	
Labios Secos	196	85%	35	15%	

Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

GraficoN°10. Signos de deshidratación que puede identificar el representante en los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Análisis: En esta tabla de signos de deshidratación que puede identificar el representante, se determina que el 85% con 196 personas identifican labios secos en los niños y el 58% con 134 corresponden a somnolencia o irribitalidad.

Mientras que el 85% con un número de 196 representantes no identifican el signo de deshidratación de ojos hundidos y el 81% con 186 representantes no identifican el signo de deshidratación en la ausencia de lágrimas.

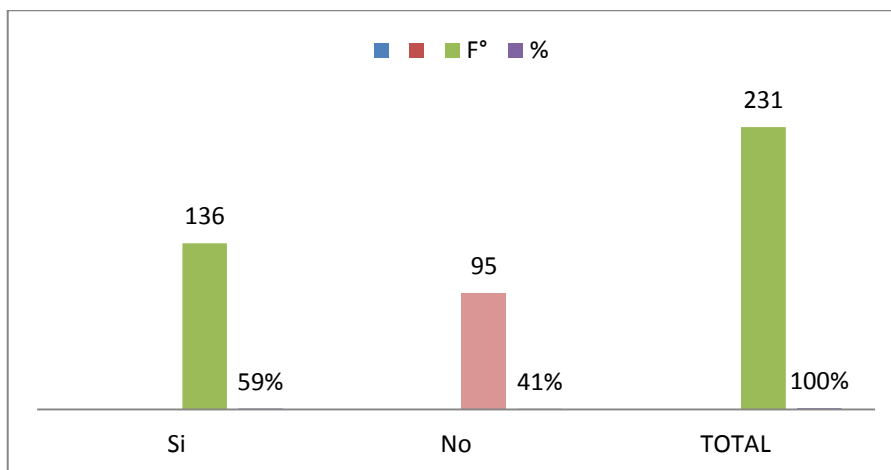
Tabla N° 11. Identificación de Signos de alarma por los representantes que requieren atención inmediata en los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

IDENTIFICACION DE SIGNOS DE ALARMA INMEDIATA	F°	%
Si	136	59%
No	95	41%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico N°11. Identificación de Signos de alarma por los representantes que requieren atención inmediata en los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Análisis: En esta tabla se observa que el 59% con un número de 136 representantes si identifican los signos de alarma que requieren atención inmediata, mientras tanto el 41% no identifican los mismos con un número de 95 representantes.

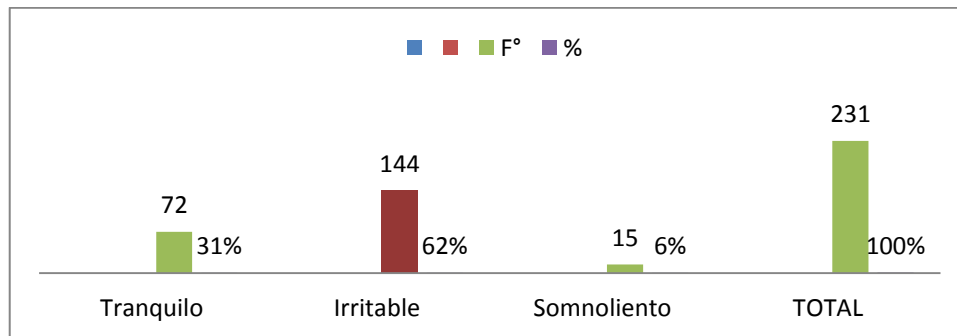
Tabla N° 12. Estado actual de los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

ESTADO ACTUAL DEL NIÑO	F°	%
Tranquilo	72	31%
Irritable	144	62%
Somnoliento	15	6%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico N°12. Estado actual de los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Análisis: Según esta tabla del estado actual del niño, el 62% con un número de 144 niños/as corresponden al estado irritable, el 31% con 72 niños/as están tranquilos, mientras que el 6% con un número de 15 niños/as están en un estado somnoliento.

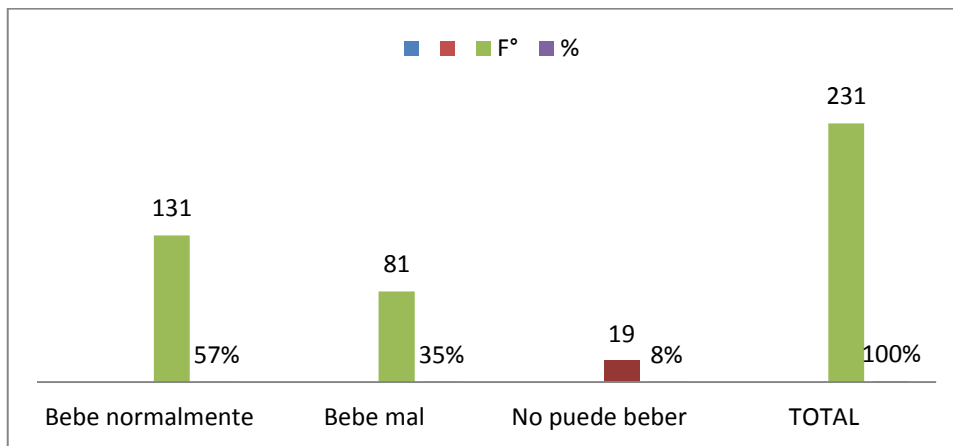
Tabla Nº 13. Como bebe el líquido el niño/a 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

AL BEBER LIQUIDO EL NIÑO	F°	%
Bebe normalmente	131	57%
Bebe mal	81	35%
No puede beber	19	8%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico Nº13. Como bebe el líquido el niño/a 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Análisis: En esta tabla se identifica que el 57% con un número de 131 niños/as beben normalmente líquido, el 35% con 81 de niños/as bebe mal, mientras que el 8% con 19 niños/as no puede beber.

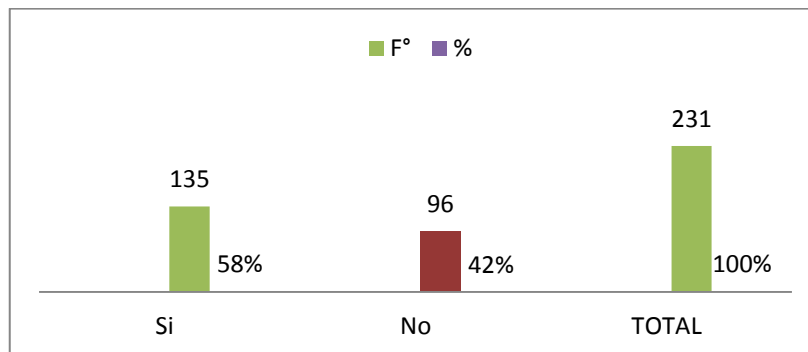
Tabla N° 14. Continuación de la alimentación de los niño/as 231, que presentan diarrea cuando asisten al Subcentro de Salud del “Valle”. Cuenca 2015.

CUANDO EL NIÑO ESTA CON DIARREA SE ALIMENTA NORMALMENTE	F°	%
Si	135	58%
No	96	42%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico N°14. Continuación de la alimentación de los niño/as 231, que presentan diarrea cuando asisten al Subcentro de Salud del “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Análisis: Se puede identificar en esta tabla que cuando el niño/a esta con diarrea el 58% con un numero de 135 niños/as si continúan normalmente con la alimentación, mientras que el 42% con 96 niños/as no lo hacen.

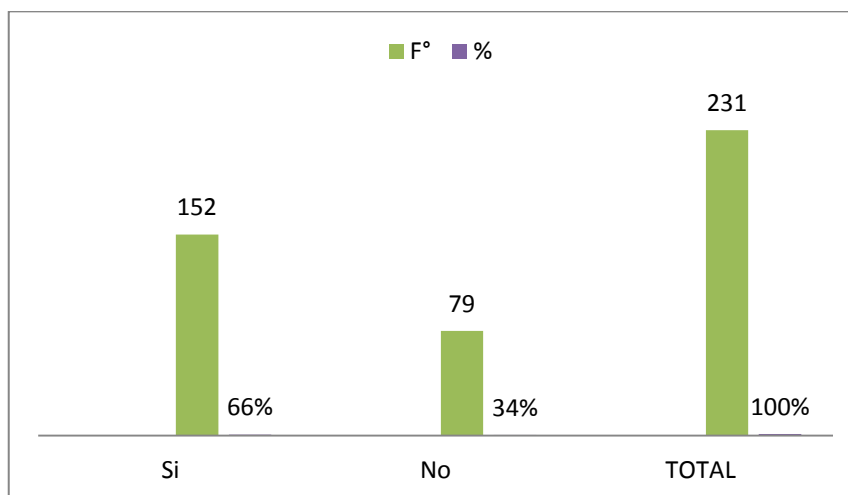
Tabla Nº 15. Conocimiento de la preparación del Suero Oral por el representante de los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015

CONOCE LA PREPARACION DEL SUERO ORAL	F°	%
Si	152	66%
No	79	34%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico Nº 15. Conocimiento de la preparación del Suero Oral por el representante de los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Análisis: Esta tabla nos indica que el 66% con 152 representantes si conocen la preparación del Suero Oral, mientras que el 34% con 79 representantes no conocen la preparación del mismo.

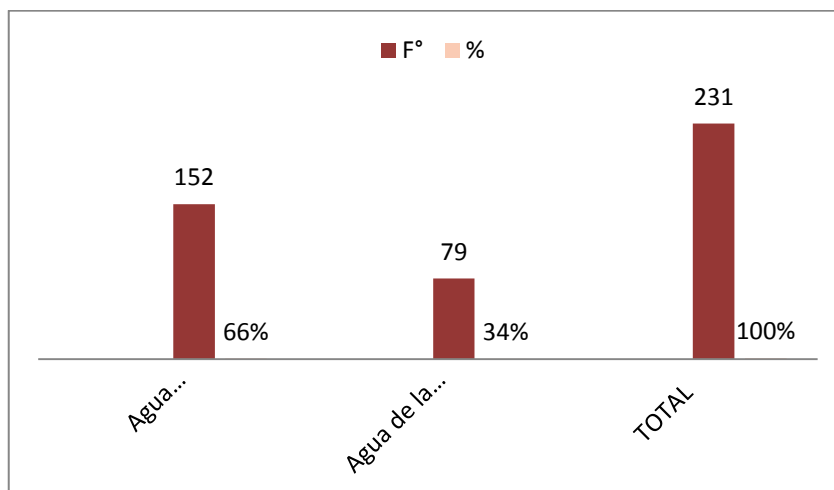
Tabla Nº 16. Preparación del Suero Oral por el representante de los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud del “Valle”. Cuenca 2015.

PREPARACION DEL SUERO ORAL	F°	%
Agua hervida , sal, azúcar, bicarbonato	152	66%
Agua de la llave, sal , azúcar, limón	79	34%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico Nº 16. Preparación del Suero Oral por el representante de los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud del “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

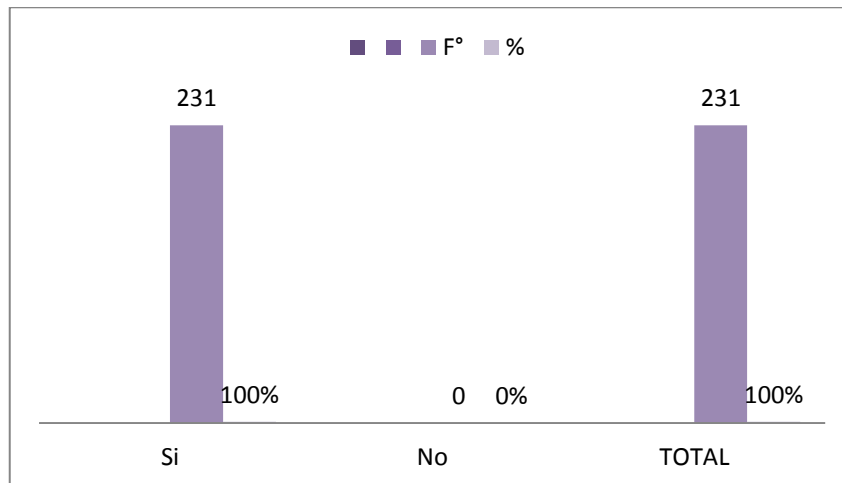
Análisis: En esta tabla se observa que el 66%, con un número de 152 representantes preparan el suero oral con agua hervida, sal, azúcar y bicarbonato, mientras que el 34% con 79 representantes preparan el suero oral con agua de llave, sal, azúcar y limón.

Tabla N° 17. Lavado de manos por el representante de los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

LAVADO DE MANOS ANTES DE ALIMENTAR AL NIÑO	F°	%
Si	231	100%
No	0	0%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Gráfico N° 17. Lavado de manos por el representante de los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.
Elaborado por: Las autoras

Análisis: Se observa en esta tabla que el 100% con 231 de los representantes de los niños/as que asisten al subcentro si se lavan las manos, antes del tratamiento casero de la diarrea aguda.

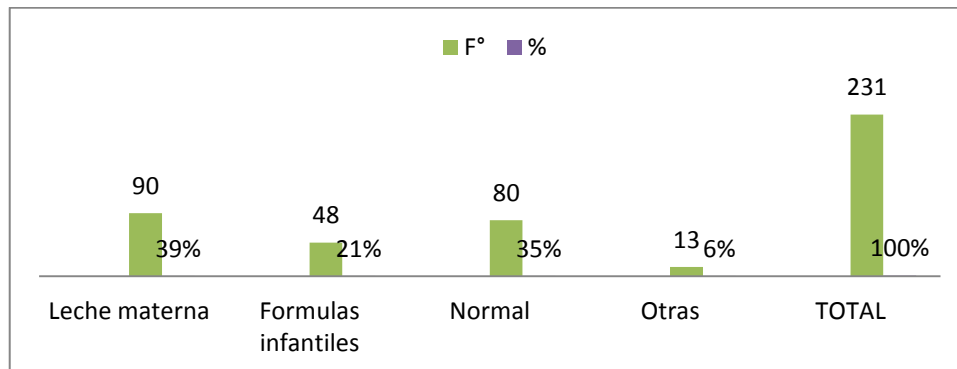
Tabla N° 18. Tipo de alimentación de los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.

TIPO DE ALIMENTACION DEL NIÑO	F°	%
Leche materna	90	39%
Formulas infantiles	48	21%
Normal	80	35%
Otras	13	6%
TOTAL	231	100%

Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Gráfico N°18. Tipo de alimentación de los Niños/as 231, con diarrea que asisten al Subcentro de Salud el “Valle”. Cuenca 2015.



Fuente: Guía de Encuesta.

Elaborado por: Las autoras

Análisis: En esta tabla del tipo de alimentación se identifica que el 39%, con un número de 90 niños/as que se alimentan de leche materna, el 35% con 80 niños/as con alimentación normal, mientras que el 6% con 13 niños/as tiene otro tipo de alimentación.



CAPITULO VI

DISCUSIÓN

En la presente investigación realizada en el Subcentro de Salud del Valle, Cuenca, sobre la identificación de signos y síntomas de gravedad en relación al componente EDA aplicando la estrategia AIEPI en niños de 2 meses a 5 años tuvo como universo de trabajo a 231 niños/as obteniendo los siguientes datos: El 100% con un total de 231 niños/as presentan diarrea en los primeros 14 días. El 78%, con 181 niños/as no presenta sangre en las heces. El 80%, con un número de 185 de niños/as si presentan fiebre, mientras que un 86% no presentan dolor abdominal, con un número de 198 niños/as al momento de asistir al subcentro.

Así mismo, el 100% de los representantes de los niños/as tienen conocimiento de signos de deshidratación. En los signos de deshidratación que puede identificar el representante, se determina que el 85% con 196 representantes identifican labios secos en los niños y, el 58%, con 134, corresponden a somnolencia o irritabilidad. Mientras que el 85% con un número de 196 representantes no identifican el signo de deshidratación de ojos hundidos. El 59% con un número de 136 representantes si identifican los signos de alarma que requieren atención inmediata. El 62%, con un número de 144 niños/as corresponden al estado irritable, mientras tanto, el 6% con un número de 15 niños/as están en un estado somnoliento.

El 57%, con un número de 131 niños/as bebe normalmente líquido. El 58%, con un número de 135 niños/as si continúan normalmente con la alimentación cuando están con diarrea. El 66%, con 152 representantes si conocen la preparación del Suero Oral. El 66%, con un número de 152 representantes preparan el suero oral con agua hervida, sal, azúcar y bicarbonato. El 100%, con 231 de los representantes de los niños/as que asisten al subcentro si se lavan las manos. En el tipo de alimentación se identifica que el 39% con un número de 90 niños/as se alimentan de leche materna.

Mientras que en estudios realizados en otros países se obtuvieron los siguientes datos: El trabajo de investigación titulado: "Conocimientos actitudes y prácticas



de las madres con niños menores de 5 años con casos de EDA que acuden al Centro de salud de wanchaq de la comunidad de yuncaypata en Cusco, de enero a septiembre del 2012”, plantea que el nivel de conocimiento, prácticas y aptitudes en casos de EDA, de las madres de familia de niños menores de 5 años es deficiente. Por ello se plantea el propósito de sensibilizar y proponer estrategias de intervención al personal de salud en la promoción y prevención de EDA dirigidas a las madres de familia como responsables del cuidado de su hijo menor de 5 años. El tipo de estudio realizado es descriptivo, analítico, relacional y transversal, con una muestra de 18 madres de familia de niños menores de 5 años con EDA de la comunidad referida.

En relación a las características generales de la población, el 61.11% de niños que presentaron EDA están entre la edad de 2 a 4 años y un 11.1% está en el grupo de los menores de 6 meses. En relación al sexo el 61.1% de niños es de sexo masculino y un 38.8% es de sexo femenino y el 66.6% de las madres está entre el 2º y el 3º hijo mientras que el 88.8% de niños presentaron EDA acuosa. El 67.67% de madres de familia de niños menores de 5 años con EDA tienen bajo nivel de conocimiento frente al 5.56% que tiene un alto nivel de conocimiento. El 83.33% de las madres de familia tiene prácticas y actitudes deficientes en EDAS y el 16.67% tiene prácticas y actitudes adecuadas frente a un EDA. El 66.7% tiene nivel de conocimiento bajo lo que está directamente relacionado con el grado de instrucción, de analfabetismo y primaria incompleta, la misma que tiene un porcentaje representativo del 27.8% y 66.67% respectivamente.

En otra investigación al evaluarse en el Distrito de Paratía, Departamento de Puno en el año de 2010, evaluándose las actitudes y prácticas de tratamiento que asumen las madres, en niños de 2 a 5 años de edad con enfermedad diarreica, se indican que:

La muestra de estudio estuvo constituida por 23 madres, que representaron al 24% de la población con niños de 2 a 5 años de edad, susceptibles a EDA y que ingresaron al estudio por muestreo no probabilístico al presentarse la enfermedad en el niño. La recolección de datos se hizo en el hogar mediante una guía de entrevista - encuesta dirigida a la madre, llegándose a las siguientes conclusiones:



La mayoría de las madres consultan al personal de salud cuando su niño presenta diarrea disintérica (100%); en cambio no consulta o consulta a un amigo, vecino o familiar cuando el niño tiene diarrea acuosa.

La mayoría de madres atienden al niño dentro de las primeras 24 horas del inicio de la enfermedad principalmente cuando la diarrea es disintérica. Reconocen precozmente los signos de deshidratación (67.2%) atribuyen como causa de la diarrea principalmente (44.2%) a procesos de desarrollo; solo el 9.6% considera la ingesta de alimentos contaminados. Más del 80% intenta tratar la diarrea en el hogar utilizando infusiones “calientes” (66.7%), medicamentos (19.2%).

Las actitudes positivas que tienen las madres frente al EDA son:

El 80% opina que el tratamiento debe realizarse en un servicio de salud: el 74.9% refiere que los medios para reconocer las causas de la diarrea es por medio de las heces y en cuanto al tratamiento tradicional el 67.2% manifiestan que es eficaz.

Respecto a que la diarrea es producida por causas anímicas y proceso de desarrollo del niño el 42.3% tiene actitud indecisa

En términos generales la estrategia AIEPI aplicada en el centro de salud el valle es muy bueno en relación a los estudios realizados en los otros países, como es en el Centro de salud de wanchaq de la comunidad de yuncaypata en Cusco, de enero a septiembre del 2012”, se concluyó que la estrategia AIEPI en las madres de familia de niños menores de 5 años es deficiente. También se puede identificar que el 67.67% de madres de familia de niños menores de 5 años con EDA tienen bajo nivel de conocimiento frente al 5.56% que tiene un alto nivel de conocimiento, en nuestro estudio de investigación existe un 66% de conocimiento de las madres demostrando así que existe un déficit en relación al otro estudio.



CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Luego de haber Terminado el presente trabajo de investigación sobre “Identificación de signos y síntomas de gravedad en relación al componente Eda aplicando la estrategia AIEPI en niños de 2 meses a 5 años de del subcentro de salud del valle cuenca 2015”, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

Frente a la caracterización de la población según la edad, sexo, residencia, nivel de instrucción de la madre o representante legal del niño y el tipo de alimentación se concluye que el gran porcentaje de niños y niñas corresponde a la edad de 2 meses a 11 meses, con el 48%, es decir un numero de 110 niños/as que acuden para ser atendidos.

De acuerdo a los datos obtenidos podemos concluir igualmente que según el sexo del niño/a, el 48%, con un número de 110 corresponden al sexo masculino, mientras que un porcentaje más alto del 52%, pertenecen al sexo femenino, con un número de 121 niñas.

La residencia, se identificó en el 12% con 27 niños/as que corresponden a la zona urbana, mientras el 88%, con 204 niños/as, pertenecen a la zona rural.

La instrucción del representante del niño/a, subraya que el 36%, con un número de 84 representantes, no tienen instrucción, siendo un problema, mientras que el 5%, con 12 representantes, tienen instrucción superior, lo cual constituye ventaja.

En el tipo de alimentación se identificó que el 39%, con un numero de 90 niños/as, se alimentan de leche materna, el 35%, con 80 niños/as con alimentación normal, mientras que el 6% con 13 niños/as tienen otro tipo de alimentación, aunque la alimentación de niños/as encuestados varían según la edad.

- Frente al tipo de diarrea que presenta el niño se identificó que el 22%, con 50 niños/as con diarrea que acuden al subcentro de Salud presentaron sangre en heces, mientras que el 78%, con un número de 181 niños/as no presentan esta anomalía.



- Las manifestaciones clínicas que presentaron los niños/as que acudieron al subcentro fueron los siguientes: deshidratación, con un porcentaje del 58%, es decir 135 niños/as; fiebre, con un porcentaje del 80%, con 185 niños/as; intolerancia a la comida el 52%, con 119 niños/as; dolor abdominal con el 53%, este es 123 niños/as, mientras que el 43% con 99 niños/as presentan náuseas o vómitos.

- Se identificó también que el 59%, con un número de 136 representantes si conocen los signos de alarma que requieren atención inmediata en el niño/a, mientras que el 41% no lo hacen, con un número de 95 representantes.

Se observó así mismo que el 100% de los representantes de los niños/as tienen conocimiento frente a los signos de deshidratación, siendo una gran ventaja para evitar complicaciones en los niños/as con EDA.

Finalmente en los signos de deshidratación que puede identificar el representante, se determina que el 85%, con 196 representantes identifican labios secos en los niños y el 58% con 134 encuestados lo hacen frente a la somnolencia o irritabilidad. El 55% con 126 representantes identifican sed intensa, el 35% con 82 representantes identifican piel fría o sudorosa, el 19% con 45 representantes identifican ausencia de lágrimas, mientras que el 15% con 35 representantes identifican ojos hundidos.



RECOMENDACIONES

La estrategia AIEPI es una herramienta elemental para la atención al niño/a, pero en muchos casos la falta de recursos, tiempo, falta de capacitación y monitoreo, no solo de la estrategia si no de reformas a las normas de atención y protocolos influyen en la calidad de atención

Se recomienda al personal de salud que brinda atención directa con los representantes de los niños y niñas, facilitar información sobre factores de riesgo y signos de peligro para que acudan inmediatamente al subcentro.

Es importante que la gestión de enfermería planifique un cronograma mensual de charlas educativas en donde se incluya exclusivamente el tema de EDA, siendo la misma de carácter participativa o para los usuarios.

Igualmente que se realicen visitas domiciliarias a las niñas y niños que fueron diagnosticados de EDA, para la pronta recuperación y prevención de EDA repetidas en los/as mismos/as.

De acuerdo a la investigación realizada, se determinó que el 34% de los representantes de los niños/as, desconocen sobre la preparación del suero oral, por lo que se recomienda al equipo de salud enseñar a preparar el mismo.

Incentivar a la madre a la lactancia materna exclusiva, mínimo hasta los 6 meses de edad; así mismo educar sobre el destete, forman parte de estas recomendaciones.



CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plan de Calidad de Salud, Guía de Práctica, Abril 2010.
2. Carrasco. M Implementación de la estrategia AIEPI, Noviembre 2010.
3. Cabezas. P. intervención educativa sobre prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas.
4. OMS, Banco Mundial. Guía Práctica del lavado de manos 2 Washington, D.C: OPS
5. Biblioteca Enfermería, Evaluación de la aplicación de la estrategia AIEPI, Marzo 2011. Disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/430/1/TESIS%20FINAL.pdf>
6. Mundo es, Enfermedades Digestivas, Madrid 2010. Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diarrea>
7. Biblioteca Enfermería, Incidencia de síndrome diarreico agudo en niños menores de 5 años, Octubre 2011. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/385/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>
8. Amador. M. Toledo, Comportamiento de la deshidratación por enfermedad diarreica aguda, 2012. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/comportamiento-deshidratacion-enfermedad-diarreica-aguda/comportamiento-deshidratacion-enfermedad-diarreica-aguda.shtml>
9. Biblioteca Enfermería, Manipulación Intradomiciliaria de los Alimentos como causa de enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, Marzo. Disponible en: <http://www.utm.edu.ec/tesis/104.pdf>
10. Guía del Equipo de Salud, Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda, Enero 2011. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>



CAPITULO IX

ANEXOS

ANEXO Nº 1: OPERALIZACION DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad del niño/a	Periodo de tiempo entre el nacimiento hasta la fecha de la entrevista.	Temporal	Tiempo en meses	2-6 meses 6-12 meses 1-3 años 3-5 años
Sexo	Características fenotípicas que determinan las diferencias entre hombre y mujer.	Biológica	Caracteres sexuales secundarios	1: Masculino 2: Femenino
Residencia	Ubicación geográfica del domicilio.	Geográfica	Encuesta	1.: Urbana 2: Rural
Nivel de instrucción de la madre	Grado escolar alcanzado por la madre de familia.	Educativa	Nivel educativo que cursa	1: Ninguna 2: Primaria 3: Secundaria 4: Superior
Diarrea	Es la evacuación frecuente de heces líquidas causada por la introducción de gérmenes (amibas, bacterias y virus) al organismo.	Biológica	Cuánto tiempo hace que su niño está con diarrea Hay presencia de sangre en las heces.	1: Menos de 14 días (aguda) 2: Más de 14 días (persistente) 1: Si 2: No
Manifestaciones Clínicas	Son los signos y síntomas que determinan una alteración fisiológica.	Biológica	Señale que signos y síntomas presenta su niño en este momento Identifica cuales son los signos de deshidratación. Señale los Signos de deshidratación que puede Ud. identificar en el niño	a: Deshidratación b: Fiebre c: Intolerancia a la comida d: Dolor abdominal e: Náusea o vómitos. 1: Si 2: No 1: Somnolencia o irritable 2: Piel fría o sudorosa 3: Ojos hundidos. 4: Ausencia de



			<p>Identifica cuáles son los signos de alarma cuando su niño se enferma.</p> <p>Su niño al momento cómo se encuentra.</p> <p>Al darle líquidos el niño:</p> <p>Cuando lo alimenta: Vomita todo lo que ingiere</p>	<p>lágrimas. 5: Sed intensa 6: Labios secos.</p> <p>1: Si 2: No</p> <p>1: Tranquilo 2: Irritable 3: Somnoliento</p> <p>1: Bebe normalmente 2: Bebe Mal 3: No puede beber.</p> <p>1: Si 2: No</p>
Alimentación	Ingestión de <u>alimento</u> por parte de los <u>organismos</u> para proveerse de sus necesidades alimenticias.	Biológica	<p>Cuándo el niño esta con diarrea continúa normalmente con la alimentación.</p> <p>Sabe cómo preparar el Suero Oral casero Cómo prepara el Suero Oral casero</p> <p>Practica el lavado de manos antes de alimentar al niño/a.</p> <p>Qué tipo de alimentación recibe su niño.</p>	<p>1: Si 2: No</p> <p>1: Si 2: No 1: Agua hervida, sal, azúcar, bicarbonato 2: Agua de llave, sal, azúcar, limón.</p> <p>1: Si 2: No</p> <p>1: Leche Materna 2: Fórmulas Infantiles. 3: Normal 4: Otras</p>



ANEXO Nº 2: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

“IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD EN RELACIÓN AL COMPONENTE DE EDA APLICANDO LA ESTRATEGIA AIEPI EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE CUENCA 2015”

Señora madre de familia, la presente es una encuesta que se le realiza para identificar los signos de gravedad en las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de 5 años, le solicitamos ayudarnos con las respuestas a las preguntas y le agradecemos su participación.

Edad del niño: _____

Sexo: Masculino Femenino

Residencia: Urbana Rural

Nivel de Instrucción del representante:

Ninguno Primaria Secundaria Superior

1) Su hijo/a tiene diarrea

Si No

2) Cuánto tiempo hace

Menos de 14 días Más de 14 días

3) Hay presencia de sangre en las heces

Sí No

4) Señale los signos y síntomas que su niño presenta al momento



- a. Deshidratación
 - b. Fiebre
 - c. Intolerancia a la comida
 - d. Dolor Abdominal
 - e. Náuseas o vómitos
- 5) Conoce Ud. cuáles son los signos de deshidratación que se pueden presentar en el niño/a

Si No

6) Señale los signos de deshidratación que Ud. puede identificar si se presentan cuando su hijo/a tiene diarrea.

- a. Somnolencia o irritabilidad
- b. Piel fría o sudorosa
- c. Ojos Hundidos
- d. Ausencia de lágrimas
- e. Sed Intensa
- f. Labios secos

7) Identifica cuáles son los signos de alarma que requieren atención inmediata.

Si No

Cómo

cuáles: _____

8) Al momento cómo se encuentra su niño

- a. Tranquilo
- b. Irritable
- c. Somnoliento

9) Al beber líquido su hijo/a:

- a. Bebe normalmente
- b. Bebe mal
- c. No puede beber



10) Cuándo su hijo/a está con diarrea continúa normalmente con la alimentación.

Si No

11) Sabe la forma de preparación del Suero Oral Casero

Si No

12) Cómo prepara el SRO Casero

- a. Agua hervida, sal, azúcar, bicarbonato
- b. Agua de la llave, sal, azúcar, limón

13) Se lava las manos antes de alimentar a su niño/a

Si No

14) Qué tipo de alimentación está recibiendo su hijo/a

- a. Leche materna
- b. Fórmulas Infantiles
- c. Normal
- d. Otras



ANEXO Nº 3: RECURSOS HUMANOS

Las personas que intervinieron en la investigación son las siguientes:

Director de Tesis: Dr. Jaime Patricio Idrovo Urigén

Investigadores: Bertha Fabiola Sucuzhañay, Flor Magdalena Tepan Guamán, Martha Mainato Guamán.

Representantes de los niños y niñas

RECURSOS MATERIALES

RUBRO	DETALLE	TOTAL
MATERIAL Y EQUIPO		
Impresión de instrumentos	Impresión de la tesis Impresión de consentimientos informados, encuestas, oficios dirigidos a las autoridades pertinentes.	100
Gastos de fotocopia	Copiado de encuestas	50
Reproducción del informe	La impresión de la tesis con imágenes a color	100
Gastos de transporte		150
Alimentación		200
Total		600



ANEXO Nº 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Bertha Fabiola Sucuzhañay Anguisaca, Flor Magdalena Tepán Guamán y Martha Mainato Guamán, estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando un estudio como proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, sobre ” **IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GRAVEDAD EN RELACIÓN AL COMPONENTE EDA APLICANDO LA ESTRATEGIA AIEPI EN NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE CUENCA 2015**”, por tal motivo realizaremos la aplicación de un formulario de 14 preguntas a las madres o cuidadores de los niños, tendrá una duración de diez minutos, por lo tanto no presentara ningún riesgo para usted de igual manera no tendrá ningún costo, ni recibirá compensaciones económica por su participación en el estudio siendo los beneficiarios los niños y (as) para una mejor prevención de la diarrea. Los datos obtenidos serán de forma confidencial.

Yo..... , he sido informada sobre el asunto y me comprometo a participar respondiendo todas las inquietudes que necesiten para que este trabajo se a exitoso y se logre la finalidad planteada.

.....
Firma del Padre, Madre y/o
Representante Legal

.....
Fecha:

.....
Firma del investigador

Responsables:
Fabiola Sucuzhañay - Flor Magdalena - Martha Mainato

Contactos:
Teléfonos: 2240151 / 2246382