



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE
SALUD BARRIAL BLANCO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
SEGÚN LA ESTRATEGIA AIEPI, CUENCA 2016**

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA: JOHANNA DEL ROCÍO VIZHCO CORAIZACA

DIRECTORA: LCDA. PATRICIA PIEDAD NAULAGUARI MEDINA

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

Antecedentes: la enfermedad diarreica aguda es responsable de aproximadamente 3 millones de muertes a nivel mundial, es por ello que desde hace décadas se han implementado sistemas de atención en salud que ayuden a disminuir este número, la estrategia AIEPI es el instrumento más eficaz.¹

Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco sobre Enfermedad Diarreica Aguda según la estrategia AIEPI, enero – junio 2016.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo–cuantitativo, con una muestra de 114 madres. La información se recolectó con la utilización de una encuesta cuidando los aspectos éticos. La tabulación se realizó con el SPSS 19 y Excel 2013, los resultados se presentan en tablas, gráficos e histogramas de frecuencia y porcentaje.

Resultados: en el presente estudio se observó que las madres tenían entre 13 y 43 años con una edad media de 26,4 años (DS \pm 6,257), el 52,63% tenía estudios secundarios. El 38,6% eran amas de casa, el 18,42% fueron profesionales. Los conocimientos del grupo fluctuó del 61,4% bueno a 38,6% muy bueno. El 76,32% indicaron muy buenas actitudes; 21,93% buenas y 1,75% malas. El 69,3% tenía muy buenas prácticas; 28,95% buenas y 1,75% malas. Los conocimientos buenos fueron: continuar la lactancia 79,82%, dar suero oral 95%, reconocer signos de deshidratación 73,68% y alimentación adecuada 69,3%. Las actitudes adecuadas fueron dar suero oral, llevar al médico y cumplir con las indicaciones médicas. En las prácticas 9 de cada 10 madres llevaban a sus hijos al centro de salud, dan suero oral un 96% y comida blanda en un 86,84%.

Palabras clave: DIARREA AGUDA, NIÑO, AIEPI, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRACTICAS.



ABSTRACT

Background: acute diarrheal disease is responsible for about 3 million deaths worldwide, which is why for decades have been implemented health care systems to help reduce this number, the AIEPI strategy is the most instrument tool.

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices of mothers of children under 5 years attending health sub-center Barrial Blanco on acute diarrheal disease according to the AIEPI strategy in January - Jun 2016.

Methodology: A-quantitative descriptive study with a sample of 114 mothers was performed. The information was collected with the use of a survey caring ethical aspects. The tabulation was performed using SPSS 19 and Excel 2013, the results are presented in tables, graphs and histograms of frequency and percentage.

Results: In the present study found that mothers were between 13 and 43 years with a mean age of 26.4 years (SD \pm 6,257), 52.63% had secondary education. 38.6% were housewives, 18.42% were professionals. Knowledge of group fluctuated 61.4% 38.6% good to very good. The 76.32% reported very good attitudes; 21.93% 1.75% good and bad. 69.3% had very good practices; 28.95% 1.75% good and bad. Good knowledge were: 79.82% continue breastfeeding, oral rehydration salts to 95%, recognize signs of dehydration 73.68% and 69.3% adequate food. Appropriate attitudes were given oral rehydration salts, lead the doctor and meet the medical indications. In practical 9 out of 10 mothers brought their children to the health center, give oral serum 96% and bland food in an 86.84%.

Keywords: ACUTE DIARRHEA, CHILD, AIEPI, KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICES.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
AGRADECIMIENTO	8
DEDICATORIA	9
CAPITULO I.....	10
1.1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPITULO II.....	14
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Marco Referencial.....	14
2.2.1.Estrategia AIEPI.....	20
2.2.2.Objetivos AIEPI	20
2.2.4.Enfermedad diarreica aguda según AIEPI	22
2.2.4.1.Tipos de diarreas.....	23
2.2.5.Tratamiento según el AIEPI.....	26
2.3. Marco Institucional.....	30
CAPITULO III.....	31
3.OBJETIVOS	31
3.1. Objetivo general	31
3.2. Objetivos específicos	31
CAPITULO IV.....	32
4.DISEÑO METODOLÓGICO	32
4.1. Tipo de estudio	32
4.2. Área de estudio	32
4.3. Universo.....	32
4.4. Muestra.....	32
4.5. Criterios de inclusión	33
4.6. Criterios de exclusión	33
4.7. Operacionalización de variables.....	33
4.8. Métodos, técnicas e instrumentos	33
4.9. Procedimientos.....	34



4.10. Plan de tabulación y análisis	34
4.11. Aspectos éticos	34
CAPITULO V.....	35
5. RESULTADOS	35
5.1. Cumplimiento del estudio.....	35
5.2. Caracterización sociodemográfica.....	36
5.4. Tablas de contingencia	42
5.4.1.Relación entre edad, instrucción y lugar de residencia con nivel de conocimientos sobre EDA	42
5.4.2.Relación entre edad, instrucción y lugar de residencia con actitudes ante EDA	45
5.4.3.Relación entre edad, instrucción y lugar de residencia con prácticas ante EDA	48
5.5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre EDA según estrategia AIEPI en madres de niños atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco.....	51
5.6. DISCUSIÓN.....	54
CAPITULO VI.....	58
6.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
6.1.1. Conclusiones.....	58
6.1.2.Recomendaciones	60
7.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
8.ANEXOS	65
8.1. Anexo N° 1: Operacionalización de variables	65
8.2. Anexo N° 2: Formulario de encuesta.....	67



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Johanna del Rocío Vizhco Coraizaca autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SEGÚN LA ESTRATEGIA AIEPI, CUENCA 2016”; reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al artículo 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido así lo desee, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mi derecho moral o patrimonial como autora.

Cuenca, 12 de octubre del 2016

Johanna del Rocío Vizhco Coraizaca

C.I. 010526591-2



RESPONSABILIDAD

Yo, Johanna del Rocío Vizhco Coraizaca autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SEGÚN LA ESTRATEGIA AIEPI, CUENCA 2016; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 12 de octubre del 2016

Johanna del Rocío Vizhco Coraizaca

C.I. 010526591-2



AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme, iluminarme y permitirme alcanzar esta meta anhelada

Expreso también mi agradecimiento sincero a la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería por haberme orientado en mi preparación académica.

A mi directora de tesis Lcda. Patricia Naulaguari por orientarme en todo momento para que este trabajo llegue a concluirse con éxito.

A ti Fabián por estar en estos momentos de mi vida alentándome día a día.

Gracias infinitas.



DEDICATORIA

A mi papá José porque a pesar de la distancia siempre estuvo apoyándome incondicionalmente.

A mi mamá Zoila por ser un ejemplo de madre en todo momento y por ayudarme todos los días para que sea la mejor. Los amo.

A todas las personas que han permanecido a mi lado hasta este momento gracias por motivarme, incentivarme y ayudarme día a día.

A mi hijo Sebastián mi inspiración, mi fuerza a ti mi pequeño por ser la pieza clave, mi motor para alcanzar esta meta.



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Para disminuir los altos índices de mortalidad la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han elaborado la Estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) la cual se centra en fortalecer las redes de atención en salud y las prácticas cotidianas familiares para dar respuesta y solución a los problemas de los niños menores de cinco años. ²

La estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) creada en el año 1993, es un conjunto de acciones curativas, de prevención y promoción que se brindan tanto en los servicios de salud como en los hogares y la comunidad.

En el año 1996 Ecuador adoptó la propuesta de la estrategia AIEPI y desde allí se ha podido observar cambios en los índices de supervivencia infantil aunque según la encuesta realizada en el año 2011 por el Ministerio de salud Pública indicaron que existen deficientes acciones de esta estrategia. ²

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) indica que en el año 1990 los índices de mortalidad en la población infantil fue de 43.1% de mil nacidos vivos, así mismo en el año 2004 fue de 21.8% mostrando un resultado favorable luego de la implementación de la estrategia AIEPI. ³

La estrategia también abarca componentes preventivos y curativos para su aplicación tanto por las familias y las comunidades como por los servicios sanitarios, es por ello que para alcanzar los resultados antes mencionados ha sido importante que la población tenga acceso a un servicio de salud con calidad donde se tenga en cuenta aspectos de educación, prevención, detección y tratamiento de enfermedades que aquejan frecuentemente a la población infantil.



La importancia de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda es lo que se describe a lo largo del presente estudio.



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población menor de cinco años tiene un alto riesgo de morir antes de cumplir esa edad, ya que se ven afectados por enfermedades que pueden ser prevenibles y tratables con intervenciones simples y asequibles, se conoce que a nivel mundial el porcentaje de mortalidad infantil se redujo del 32% en 1990 al 18% en 2013.³

Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, diarreas y malaria, aproximadamente 45% de las muertes infantiles están asociadas a problemas de malnutrición, los niños con una malnutrición aguda grave, tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia.³

Las enfermedades prevalentes en la infancia son muy graves y pueden tener repercusiones en la población infantil afectando a los niños en su crecimiento y desarrollo de forma permanente, estas puede ser prevenidas con intervenciones sencillas y de bajo costo, aunque todavía hay familias que carecen de conocimientos o no las ponen en práctica en sus hogares.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que como motivo de consulta en los centros que brindan atención en salud las madres de los infantes acuden con sus niños por que presentan problemas de EDA, deshidratación, tos fiebre, entre otras, así mismo las madres refieren tener pocos o nulos conocimientos de la manera de actuar frente a estas enfermedades.³

Es por ello que se ha visto la necesidad de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de familia de los niños menores de cinco años que acuden al Subcentro de salud Barrial Blanco relacionados con la enfermedad diarreica aguda para de esta manera determinar si sus acciones frente a esta patología que afecta a sus infantes son las adecuadas.



1.3. JUSTIFICACIÓN

El Subcentro de salud Barrial Blanco cuenta con personal médico y de enfermería capacitado que brinda la debida atención a todos los pacientes que acuden al servicio, dichos profesionales cuentan con conocimientos y bases científicas que ayudan a satisfacer de cierto modo las necesidades de los usuarios.

En el Subcentro se atienden en mayor porcentaje a niños que sufren de diarreas, ya que se conoce que esta enfermedad que afectan a la población infantil y que está contemplada en la estrategia AIEPI, es la causa más común de consulta en las entidades que brindan servicios en salud.

La importancia de esta investigación la cual consiste en evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de los menores de cinco años frente a la enfermedad diarreica aguda es esencial ya que todos los conocimientos que se lleven a cabo dentro de los hogares promueven la salud de los infantes y reducen los índices de morbimortalidad en la población de 0-5 años.

Este trabajo también brindará información detallada de alguna forma sobre las acciones que ponen en práctica las madres cuando sus niños tienen diarreas, así mismo se beneficiará el Subcentro de salud Barrial Blanco ya que podrán enfatizar la educación a ese grupo poblacional y así reducir de cierta forma la carga laboral para el personal de salud porque serán las madres quienes brinden las primeras prácticas saludables para sus hijos y acudirán al Subcentro únicamente cuando detecten signos de alarma.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Referencial

Existen varias investigaciones referentes a los conocimientos actitudes y prácticas de madres frente a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, las cuales han sido realizadas en ámbitos locales, regionales, nacionales e internacionales y nos indican varias particularidades en cada localidad.

Un estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años que asisten a centros de salud diferentes de Perú 2011, se observa que: el muy buen nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de conocimiento con un 43,45%.⁴

Las madres del C.S. de Ciudad Nueva de niños menores de 5 años presentaron altos porcentajes de buena y muy buena actitud favorable a los cuidados en un episodio de diarrea y muy consecuente se tiene a las madres C. S. San Francisco con un 76,55% y 73,47%, para las madres atendidas en el C. S. Ciudad Nueva.

La buena práctica sobre Enfermedades Diarreicas Agudas predominó (37,76%) en las madres atendidas del C. S. Ciudad Nueva, esto fue mejor que las madres atendidas en el C. S. San Francisco, donde alcanzaron el buen nivel de prácticas fue el menos frecuente con 36,55%.⁴

Existió diferencias estadísticas significativas entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas de madres atendidas en uno y otro centro de salud, lo mismo se demostró en las prácticas de las madres de ambos grupos. Sin embargo en las actitudes de las madres no se obtuvo diferencias significativas para los grupos comparados.⁴



La estrategia AIEPI promueve la difusión de estos conocimientos y por eso su implementación es necesaria en los países y regiones que cursan con una alta incidencia de episodios de EDA en menores de cinco años. En la actualidad por las condiciones del modelo del sistema de salud se promueve una consulta rápida donde se obvia la parte educativa.

Los lineamientos que comprende el AIEPI fueron considerados en la investigación de “Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI” de Mario Francisco Delgado et al., en Colombia en 2006. En el estudio participaron 204 madres.⁵

La mayoría procedía del área urbana (73%). La educación secundaria la terminaron 47% de las madres. En cuanto al número de hijos, 57% tenían más de uno; 75% conviven con el compañero y 39% con la abuela del menor. Sólo 54% de las madres conocían los signos de peligro para llevar a los niños menores de cinco años al centro de salud durante un episodio de EDA. Únicamente el hecho de convivir con la abuela del niño se asoció significativamente con los conocimientos de la madre. Apenas 49% utilizaron líquidos caseros. La misma proporción empleó SRO (49%) y 23% usó suero casero. Las prácticas de rehidratación no eran excluyentes.⁵

El estudio realizado por Cadena Lorena y Carapaz Marianela sobre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) y su tratamiento, en un subcentro de salud de Carchi 2010, mismo que fue realizado con 70 madres de niños menores de 5 años mostro significativamente que: el 45% consideran que siempre han recibido charlas sobre enfermedades prevalentes en la infancia, mientras el 55% manifiestan que rara vez han recibido charlas sobre este tema.⁶

Las madres que acuden al establecimiento de salud cuando sus niños no pueden beber o lactar fueron en un 5.6%, las madres que acuden cuando sus niños presentan deposiciones con sangre son el 12.7%, cuando presentan fiebre, diarrea, o vomito el 35.2% y el 46.5% cuando presentan cualquiera otra sintomatología.⁶



En el estudio también se comprobó que el 97.1% de la muestra saben que la diarrea son deposiciones líquidas frecuentes y en un porcentaje más bajo el 2.8% respondieron que la diarrea es una deposición blanda. El 94.3 % respondieron que la deshidratación es pérdida de líquidos en el cuerpo, mientras que el 5% de las madres encuestadas no saben que es la deshidratación.⁶

Las madres encuestadas respondieron que el SRO si ayuda a reponer líquidos perdidos en el cuerpo durante una diarrea, criterio que se manifiesta en un 100%, ya que el SRO es el principal tratamiento para la diarrea además de los otros medicamentos. La totalidad de las madres encuestadas respondieron que el SRO si se prepara hirviendo 1 litro de agua, dejando que se enfríe, abrir el sobre del suero y disolverlo en el agua.⁶

Continuando con la prevención de la enfermedad diarreica aguda y la deshidratación; Cevallos Villalba María José en su estudio sobre conocimientos y prácticas de los padres sobre la prevención y manejo de la deshidratación por diarrea aguda en niños menores de 5 años que asisten a centros de desarrollo infantil públicos y privados (Quito 2014), encontró que:

En cuanto a los conocimientos algo más de la mitad, el 51,7% de los padres no conoce estos signos de alarma de la deshidratación. Por otra parte, 97,4% de los participantes afirmaron que los episodios de diarrea aguda tienen riesgos para la salud de sus hijos, siendo la deshidratación el mayor peligro. La infección generalizada fue referida como una consecuencia grave de la EDA por el 10,6% de los entrevistados. Sin embargo, el 4,3% de los padres asegura que los episodios de EDA no representan ningún tipo de riesgo para sus hijos.

Los padres de los centros de desarrollo infantil privados reconocen 16 veces mejor la definición de deshidratación que los padres de los centros de desarrollo infantil públicos siendo estadísticamente significativa.⁷

Al comparar la instrucción de la madre con el conocimiento sobre la definición de deshidratación, evidenció que las madres con instrucción superior tienen 6 veces



más frecuentemente un adecuado conocimiento que las madres que tienen otro tipo de instrucción, también fue estadísticamente significativa.⁷

Así también halló relación estadística entre buenos conocimientos sobre conceptos de EDA, deshidratación y adecuado manejo de deshidratación de los que acuden a un servicio de salud privado que aquellos que acuden a un servicio de salud público. Los que acuden a fuentes de información médicas definen mejor un estado de deshidratación que los que tienen otras fuentes de información como farmacéuta, curandero, internet, prensa, entre otros. Las actividades adecuadas para contrarrestar la deshidratación, prevenirla, son estadísticamente mejores de los padres que acuden a sitios de salud particulares que los públicos.⁷

Así también, en Imbabura en el año de 2011 se realizó un estudio por parte de Cueva Campoverde Andrea con el objetivo de verificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia, donde realizó grupos focales encontrando mujeres en pequeño porcentaje sobre los 40 años. Prevalecía el matrimonio ya que su idea de vida es la de una familia conformada por madre, padre e hijos.⁸

El 56% de las madres de familia de esta comunidad tienen de 2 a 3 hijos en promedio, seguido con el 33% de 4 a 5 hijos, mientras que solo el 11% se mantiene en 1 hijo, destacando que el 11% de estas madres son jóvenes. Ninguna de las madres se encuentra cursando estudios superiores ni terminó el bachillerato; el 11% continuaron con la secundaria pese a no poder concluirla, pero, el 45% tienen su primaria completa; y que el 11% no pudieron instruirse en una escuela.⁸

En Riobamba (2011) Miryam Paola Cabezas Quinzo en su investigación “Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años en un centro de educación inicial”.⁹

El 97% de madres expresan haber dado medicamentos a sus niños con diarrea, mientras que el 3% indican haberles dado suero oral (preparado). Lo ideal es



llevar al niño/a al médico para que le recete medicamentos y en caso de no ser posible entonces recurrir al suero oral.⁹

El 34% de madres buscaron orientación en sus parientes, mientras que el 30% de mujeres fueron a la farmacia, el 23% de encuestadas fueron al centro de salud, el 13% fueron a pedir un consejo a su vecina, y ninguna fue donde un promotor de salud o donde una comadrona, por lo tanto representan el 0%.⁹

Las madres no buscan tratamiento en un 33% porque el personal da malos tratos, mientras que en un 27% porque no lo consideraron necesario, en un 17% porque ya saben que darle a su niño, el otro 17% porque no hay medicinas, el 6% indican que no tienen dinero para pagar.⁹

En un 87% de madres expresan que si continuaron con la lactancia materna cuando su niño estuvo enfermo de diarrea, mientras que el 13% de madres indican que no continuaron con la lactancia materna.⁹

Así también, Salto Toalongo Daniela en la ciudad de Machala en el 2014 realizó una investigación a cerca de los conocimiento y actitudes sobre las practicas claves en menores de 5 años en casos de insuficiencia respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda, donde encontró que las madres tenían edades entre los 17 a 48 años de edad; la mayoría tienen de 20 a 29 años que representa el 56,7%; con un promedio de < 20 años que representa 30. ¹⁰

El nivel de instrucción apenas el 3,3% tienen un nivel educativo superior incompleta, y un 3.3% de las madres sin un nivel de estudio. Domina un nivel secundario que representa un 53,3%. El nivel de instrucción de las madres influye en el nivel del estado de salud de sus hijos. Ninguna se encuentra casada, solteras 40% y 60% en unión libre. Las amas de casa representan el 53.3%; madres que se encuentran estudiando 20,0%; con trabajo dependiente 16, 7%; y 10% con trabajo independiente. Los menores fueron 59,5 % de sexo masculino y la diferencia de sexo femenino. ¹⁰



Además, la prevención de la deshidratación es un factor clave para evitar complicaciones o aún peor desenlaces fatales, es así que Andrade García Diana et. al., realizaron una investigación para evidenciar los conocimientos y prácticas para prevenir la deshidratación en los niños en un centro de salud urbano de la ciudad de Cuenca (Ecuador 2013). Trabajó con un grupo de 110 madres, de las cuales un 52,7% conocen el verdadero significado de EDA lo que finalmente beneficiaría el bienestar de los niños evitando deshidratación y/o sus complicaciones. ¹¹

Los conocimientos sobre deshidratación estuvieron enfocados en reconocer los signos, donde indicaron que se ponen inquietos o lloran demasiado 27,3%, notan hundimiento de ojos 10%, llora sin lágrimas 6,4% y evidenciar que el niño tiene boca seca 24,5%. Las madres que sabían preparar adecuadamente un suero oral casero fueron el 710,9%. Las prácticas que las madres realizaban en un 68,1% fueron adecuadas. ¹¹

Así también se encuestó a cerca del tratamiento de la EDA evidenciándose que el 47,2% lo hace inicialmente con suero oral, un 7,3% administraba bebidas aromáticas, un porcentaje preocupante de 27,2% auto medicaba a sus niños. ¹¹

2.2. Marco Conceptual



La enfermedad diarreica aguda (EDA) contemplada en el AIEPI está caracterizada por un aumento en el número de deposiciones y/o una disminución en su consistencia que puede estar acompañada de náusea, vómitos y dolor abdominal, ataca frecuentemente a los niños menores de cinco años debido a una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal; y puede estar precedida por una deshidratación que puede conllevar a la muerte del menor si este no es intervenido adecuadamente. ¹²

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) todos los días acuden a hospitales, centros de salud y farmacias padres que buscan atención en salud para sus hijos enfermos, así mismo señala que en muchos de estos casos los prestadores de estos servicios no tratan de forma adecuada a los niños y que sus padres tampoco reciben el asesoramiento adecuado de cómo tratar a sus niños enfermos en los hogares. ¹³

2.2.1. Estrategia AIEPI

La estrategia de Atención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en la actualidad es considerada como uno de los pasos principales de atención primaria en salud que ayuda a mejorar la calidad de vida de los menores y disminuye los índices de morbimortalidad infantil en nuestro país, ya que es un instrumento eficaz que mejora los conocimientos y las prácticas de las familias de los niños menores de cinco años y también contribuye en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. ¹⁴

2.2.2. Objetivos AIEPI

La estrategia AIEPI está formada por tres componentes, el institucional, clínico y comunitario los cuales tienen como objetivo principal reducir la mortalidad infantil en los menores de 5 años; los objetivos específicos que tratan de mejorar estos componentes se centran en¹⁵:

- Mejorar las habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad.



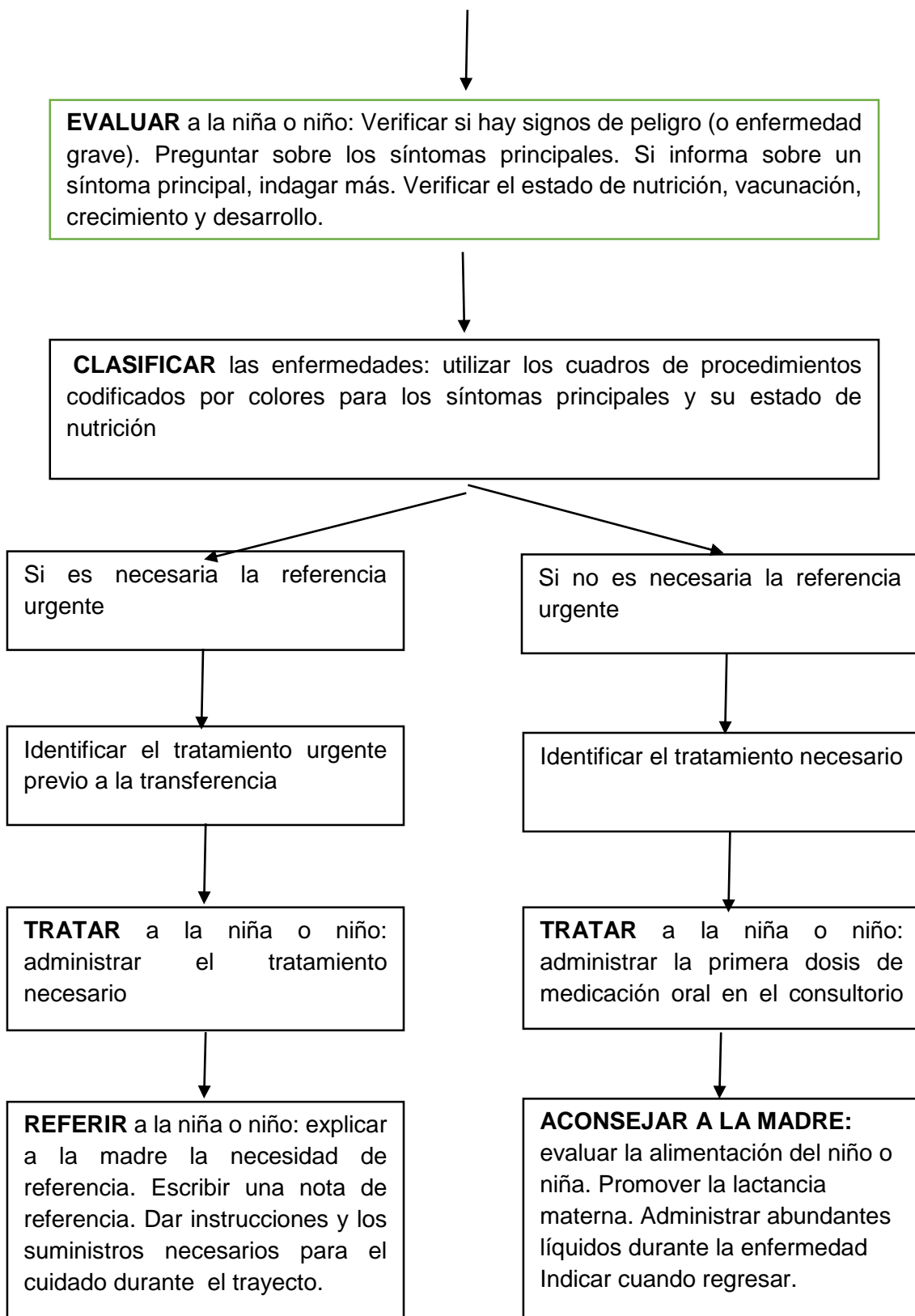
- Mejorar los sistemas y servicios de salud, proporcionando las condiciones que permitan atender de manera integral e integrada.
- Mejorar las prácticas claves y comunitarias para el cuidado de la familia, la madre, el recién nacido, los niños y niñas menores de 5 años.¹⁵

El proceso AIEPI puede ser utilizado por cualquier profesional de salud ya que es una herramienta que se usa para la prevención de enfermedades en un establecimiento de primer nivel de atención, ya que este describe cómo atender a una niña o niño que asiste a un consultorio sano o por una enfermedad, o para una visita de seguimiento programada para verificar el crecimiento y desarrollo o su estado de inmunización. Además del tratamiento, el proceso incorpora actividades básicas para la prevención de enfermedades.¹⁶

El manual enseña a utilizar el proceso de AIEPI durante una entrevista a la madre o a la persona a cargo de la niña o niño, reconocer con exactitud los signos clínicos, elegir los tratamientos apropiados, proporcionar consejería y atención preventiva. El proceso de atención integrada de casos de AIEPI incluye los siguientes elementos: evaluar, clasificar la enfermedad, determinar el o los tratamientos, tratar de acuerdo a la clasificación, aconsejar a la madre o acompañante y consultas de reevaluación y seguimiento.¹⁶

2.2.3. Proceso de manejo integrado de casos según AIEPI

Para todos los niños o niñas sanas o enfermos de 0 hasta menores de cinco años que concurran a un establecimiento de salud



2.2.4. Enfermedad diarreica aguda según AIEPI



Epidemiológicamente a la diarrea se la define a la eliminación de más de tres deposiciones de características blandas o completamente líquidas en un periodo de 24 horas. La diarrea es una de las enfermedades más comunes en los niños y es la segunda causa de morbilidad a nivel mundial y su etiología más frecuente es la infección gastrointestinal la cual produce una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal.¹⁶

2.2.4.1. Tipos de diarreas

- **Aguda:** si un episodio dura menos de 14 días y provoca deshidratación la cual contribuye también a la desnutrición.
- **Persistente:** dura más de 14 días no hay deshidratación pero puede ocasionar problemas nutricionales y contribuyen a la mortalidad infantil.
- **Disentería:** es diarrea caracterizada por tener sangre en las heces con o sin moco y es causada con frecuencia por la bacteria Shigella.

2.2.4.2. Como evaluar a un niño con diarrea según AIEPI

En TODOS los casos pregunte:

¿Tiene la niña o niño diarrea?

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

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

¿Cuánto tiempo hace?

Los padres deben responder el número exacto de días. Deles tiempo.

Hay sangre en las heces



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

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

2.2.4.3. Como clasificar la diarrea Según AIEPI

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

Clasificar la deshidratación



SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<p>Dos de los signos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico o inconsciente, bebe mal o no puede beber • Ojos hundidos • Signo de pliegue cutáneo; la piel vuelve muy lentamente 	<p>DESHIDRATACION GRAVE O CON SHOCK</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la niña o niño no encuadra en otra clasificación grave: dar líquidos para la deshidratación grave (plan C) • Si encuadra en otra clasificación grave referir urgentemente • Si hay casos de cólera en la zona administrar un antibiótico
<p>Dos de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intranquilo o irritable • Ojos hundidos • Bebe ávidamente o con sed • Signo de pliegue cutáneo; la piel vuelve lentamente 	<p>DESHIDRATACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene deshidratación, administrar líquidos y alimentos (plan B) • Indicar a la madre cuando volver urgentemente • Hacer una visita de seguimiento cinco días después si la diarrea continua
<p>No hay suficientes signos para clasificar el caso</p>	<p>NO TIENE DESHIDRATACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar alimentos y líquidos para tratar la diarrea en casa (plan B) • Indicar a la madre cuando volver urgentemente • Hacer una visita de seguimiento si la diarrea continua cinco días después

Tabla atención en salud según AIEPI



2.2.5. Tratamiento según el AIEPI

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

- Rehidratación: con sales de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua limpia, sal y azúcar, el cual puede ser preparado en casa con las debidas normas de higiene Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.
- Rehidratación con fluidos intravenosos en caso de deshidratación severa o estado de choque.¹⁶

2.2.5.1. PLANES DE REHIDRATACION

<p>PLAN A: TRATAR LA DIARREA EN CASA Enseñar a la madre las reglas del tratamiento en la casa: darle más líquidos, continuar alimentándole y cuando regresar. Enseñarle especialmente la importancia de administrar SRO en casa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • menor de dos años: 50 a 100cc después de cada deposición • mayor de dos años: 100 a 200cc después de cada deposición <p>Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza, vaso o cuchara, si el niño o niña vomita, espere diez minutos y después continuar lentamente hasta que la diarrea pare.</p>																			
<p>PLAN B: TRATAR LA DESHIDRATACION CON SRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administra durante cuatro horas en el Servicio de Salud, la cantidad recomendada de SRO <table border="1"> <tr> <td>EDAD</td> <td>menor de 4 meses</td> <td>5 a 11 meses</td> <td>1 a 2 años</td> <td>3 a 4 años</td> </tr> <tr> <td>PESO</td> <td>menos de 6kg</td> <td>Entre 6 y 10kg</td> <td>Entre 10 y 12kg</td> <td>Entre 12 y 19kg</td> </tr> <tr> <td>EN ML</td> <td>200-400cc</td> <td>400-700cc</td> <td>700-900cc</td> <td>900-1400cc</td> </tr> </table> <p>Si el niño o niña quiere más del SRO indicado, darle más.</p>					EDAD	menor de 4 meses	5 a 11 meses	1 a 2 años	3 a 4 años	PESO	menos de 6kg	Entre 6 y 10kg	Entre 10 y 12kg	Entre 12 y 19kg	EN ML	200-400cc	400-700cc	700-900cc	900-1400cc
EDAD	menor de 4 meses	5 a 11 meses	1 a 2 años	3 a 4 años															
PESO	menos de 6kg	Entre 6 y 10kg	Entre 10 y 12kg	Entre 12 y 19kg															
EN ML	200-400cc	400-700cc	700-900cc	900-1400cc															
<p>PLAN C: TRATAR RAPIDAMENTE LA DEHISDRTACION GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • comenzar a dar líquidos de inmediato por vía venosa (iv). Add 100ml/kg de suero fisiológico. Si el niño o niña puede beber darle también SRO. • Evaluar al infante cada 30min, si la deshidratación no mejora aumentar la velocidad de la infusión. • A las 3 horas evaluar el estado de deshidratación y seleccionar el plan apropiado (A, B, C) para continuar el tratamiento. • Referir urgente al Hospital. 																			

Tabla atención en salud según AIEPI

2.2.6. Conocimientos, Actitudes y Practicas



2.2.6.1. Conocimientos

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, se dice que es una relación entre un sujeto y un objeto y que tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.¹⁷

Así mismo el nivel de conocimiento de las madres sobre el concepto, causas, complicaciones, manejo y prevención de la diarrea es importante, porque les permitirá actuar adecuadamente; considera que es de vital importancia que los padres sepan reconocer los signos de alarma, para iniciar oportunamente los cuidados en casa y consultar al médico o a la institución de salud más cercana (OMS, 2012).¹⁸

Varios estudios realizados por la OMS señalan que el grado de conocimiento de las madres y las buenas prácticas frente a las diarreas tales como la hidratación mediante sueros orales caseros, la lactancia materna, entre otras han sido de gran relevancia para disminuir los índices de morbilidad en la población menor de 5 años.¹⁸

Según la estrategia AIEPI es importante que las madres tengan adecuados conocimientos sobre:

- Concepto de diarreas.
- Alimentación del niño durante el episodio diarreico.
- Forma correcta de preparar el SRO y su adecuada manera de administrarlo durante las diarreas.
- Signos de alarma, tales como: estados de conciencia, ojos hundidos o llanto sin lágrimas y signo de pliegue cutáneo.

2.2.6.2. Actitudes



La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular, según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias y estas determinan la vida anímica de cada individuo.¹⁷

Una buena actitud de la madre frente a un episodio diarreico también es importante señala el AIEPI porque de esta manera se la madre ejecutara practicas correctas que ayudaran a disminuir las complicaciones en el niño o niña que sufre diarreas.

2.2.6.3. Practicas

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, las cuales pueden ser adecuadas e inadecuadas frente a una situación de enfermedad, es indispensable que las madres de niños que presentan diarreas ejecuten ciertas prácticas correctas que pueden contribuir a disminuir los índices de complicaciones y la mortalidad infantil.¹⁷

Según la Dirección Nacional de Maternidad menciona que se entiende por prácticas, a las acciones privilegiadas por parte de la madre y realizadas al momento de reconocer el episodio de diarrea de un menor de cinco años.¹⁸

Las prácticas claves que debe tener en cuenta la madre según lo señala la estrategia AIEPI son las siguientes:

- Llevar inmediatamente al centro de salud más cercano en un episodio de diarrea.
- Administra el SRO de forma adecuada.
- Continuar con la lactancia materna si el niño o niña tiene diarrea.
- Alimentar al infante según la edad y de formó adecuada

La madre de familia es la principal agente de salud en el hogar. Cuida a la familia más aun a sus hijos haciendo uso de sus conocimientos adquiridos para ponerlo en práctica y demostrando una actitud positiva. Los conocimientos de las madres son ricos de experiencias que pasan de generación en generación y a la vez fortalecidos o corregidos por el personal de salud que busca la prevención de las enfermedades a través de la educación.¹⁸



En nuestro estudio el porcentaje de madres pobres y sin conocimiento es siempre menor que el porcentaje de madres con conocimiento y pobres conocimientos general del episodio diarreico. El conocimiento de la mayoría de muestra sobre la enfermedad diarreica aguda es suficiente. Por otro lado, un 25% de los encuestados tienen un conocimiento regular por presentar, mientras que solo un 13% tiene un conocimiento muy insuficiente e insuficiente.

También se evaluó las actitudes de los encuestados frente al episodio de diarrea aguda de sus niños, la mayoría de los encuestados, representados por el 91% del total, tiene una actitud adecuada frente a la enfermedad diarreica de sus niños. Solo un 3% de la muestra tiene una actitud inadecuada.

Así mismo, en las prácticas se evidenció el 52% de los encuestados tiene una práctica alimentaria regular. Por otro lado, un 28% de la muestra tiene una práctica inadecuada, mientras que un 10% tiene una práctica muy inadecuada. Solo un 10% del total tiene una práctica alimentaria adecuada durante la enfermedad diarreica de sus niños.



2.3. Marco Institucional

El Subcentro de Salud Barrial Blanco es una institución pública que se encuentra ubicado en la provincia del Azuay, cantón Cuenca parroquia San José Vecino, entre las calles Padre Moreno y Barrial Blanco tiene horarios de atención de lunes a domingo de 8am a 5pm. Las vías que limitan al Subcentro se encuentran pavimentadas, en buenas condiciones y correctamente señalizadas, el tráfico de vehículos es constante.

La distribución del espacio físico del Subcentro está realizada de a siguiente forma:

- ✓ **Consultorios:** dos consultorios médicos que cuentan con: escritorio, silla, sheylon, basureros, recipiente de corto punzante, carro de curaciones, baño.
- ✓ **Enfermería:** consta de balanza, tallímetro, equipo para signos vitales, escritorio, estantes, tarjetero, lavamanos, coche con insumos para curación, sillas.
- ✓ **Farmacia:** consta de una bodega, un baño, 5 estantes donde se encuentran los medicamentos, un escritorio, una computadora y una silla.
- ✓ **Departamento de odontología:** el cual consta de todos los equipos e implementos para brindar la atención necesaria a los pacientes.
- ✓ **Salas de espera:** son dos con su respectivo baño para los usuarios.
- ✓ **Área de vacunación:** el cual consta de una refrigeradora, un escritorio, una computadora, y tiene 3 termos portátiles para transporte de vacunas para visitas domiciliarias
- ✓ **Entorno social:** Se encuentra a pocos metros de la Iglesia Parroquial, Casa Comunal y de la escuela Luis Roberto Bravo.
- ✓ **Factores protectores:** existencia de servicios básicos necesarios (papelería, librería, cabinas telefónicas, tiendas de abarrotes).
- ✓ Existe un parque en la ciudadela para fomentar el deporte en la comunidad.
- ✓ **Factores de riesgo:** Trafico frecuente de vehículos lo cual aumenta la contaminación y los accidentes de tránsito. Falta de presencia policial lo cual aumente el índice de delincuencia a los alrededores. Infraestructura del Subcentro muy pequeña para la cantidad de pacientes.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de cinco años frente a la enfermedad diarreica aguda según la estrategia AIEPI en el Subcentro de Salud Barrial Blanco de la ciudad de Cuenca en el periodo agosto-noviembre de 2015.

3.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar según condiciones sociodemográficas a las madres de los niños con enfermedad diarreica aguda que acuden a la consulta en el Subcentro.
2. Determinar los conocimientos que tienen las madres de los menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda.
3. Identificar las actitudes y prácticas que tienen las madres de los niños menores de cinco años frente a la enfermedad diarreica aguda.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

Se trató de un estudio descriptivo – cuantitativo de tipo transversal, con el uso de frecuencias y porcentajes para el análisis de datos.

4.2. Área de estudio

La investigación se realizó en el Subcentro de Salud Barrial Blanco el cual está ubicado en la ciudad de Cuenca parroquia El Vecino.

4.3. Universo

El universo estuvo constituido por 260 madres de niños menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda que acuden a la consulta en el Subcentro de salud Barrial Blanco durante el periodo agosto-noviembre de 2015.

4.4. Muestra

Se consideraron 114 madres de niños menores de 5 años, que se obtuvieron mediante fórmula para muestreo estadístico significativo de S. Pita Fernández.

$$n = \frac{N \times Z_u^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_u^2 \times p \times q}$$

Nomenclatura:

n=muestra

N=Total de la población (en este caso 260)

$Z_u^2=1.962$ (si la seguridad es del 95%)

p=proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q=1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95)



d=precisión (en este caso deseamos un 3%).

Muestreo

$$n = \frac{260 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times (260 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = 114$$

4.5. Criterios de inclusión

Madres de niños menores de cinco años que tienen enfermedad diarreica y que acuden a la consulta en el Subcentro de salud y que hayan firmado el consentimiento informado.

4.6. Criterios de exclusión

Madres que no consientan la investigación de forma voluntaria, niños con capacidades especiales u otras patología congénitas importantes.

4.7. Operacionalización de variables

Las variables consideradas en el estudio se operacionalizarón de acuerdo con los objetivos planteados. Ver anexo N°1

4.8. Métodos, técnicas e instrumentos

Métodos y técnicas: mediante observación directa y aplicación de encuestas con los respectivos formularios dirigidos a las participantes.

Instrumentos: se utilizó el formulario aplicado en la tesis denominada: “Estudio Comparativo de Conocimientos Actitudes y Practicas Sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en Madres de Niños Menores de Cinco Años del C.S. Ciudad Nueva Y C.S San Francisco, 2011” realizada por Shaela Fioerella Tácunan Arce en Perú 2013, el cual fue modificado para ajustarlo a este estudio (anexo N° 2).



4.9. Procedimientos

- **Autorización:** Se solicitó los permisos correspondientes a las autoridades del Subcentro de Salud Barrial Blanco y lo propio con las madres participantes con el uso del consentimiento informado (anexo N° 3).
- **Supervisión:** La presente investigación será supervisada de manera directa por la Lcda. Patricia Naulaguari Medina directora y asesora.

4.10. Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación y análisis de los datos recolectados se utilizará los programas estadísticos Microsoft Excel 2013 y SPSS Versión 19. La presentación de resultados (tablas y gráficos) se realizará en Microsoft Word 2013.

4.11. Aspectos éticos

Para garantizar el aspecto ético de esta investigación se tomará en cuenta las indicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se elaboró en indicó el respectivo consentimiento informado, donde se detalla los procedimientos que se van a seguir, para proteger a las personas que participen en el estudio. (Anexo N° 3).



CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. Cumplimiento del estudio

Este estudio fue realizado con las madres de niños y niñas con enfermedad diarreica aguda (EDA) que fueron llevados a la atención médica en el Subcentro de Salud Barrial Blanco, el número total de la muestra fue de 114 casos.

- **Limitaciones:** debido a la socialización y el consentimiento informado, la acogida para este estudio no tuvo limitaciones
- **Observaciones:** los datos fueron elaborados en base a frecuencias (f) y porcentajes (%), el número total de referencia es $n=114$.

5.2. Caracterización sociodemográfica

Tabla N° 1
Distribución de madres de niños con EDA atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco, según edad, instrucción y lugar de residencia, Cuenca 2016.

VARIABLE	INDICADOR	F	%
EDAD	Menor de 18	5	4,39
	De 18 a 27 años	64	56,14
	De 28 a 37 años	40	35,09
	Mayor a 37 años	5	4,39
INSTRUCCIÓN	Ninguno	1	0,88
	Primaria	18	15,79
	Secundaria	60	52,63
	Superior	35	30,70
RESIDENCIA	Urbana	82	71,93
	Rural	32	28,07

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

Se trabajó con un grupo muy heterogéneo de mujeres, tanto en edad (se habla más adelante de forma específica), nivel de instrucción escolar, lugar de residencia, estado civil y ocupación habitual.

Se encontró que más de la mitad de ellas (52,63%) tenía estudios secundarios, apenas 1 caso (0,88%) no indicó estudio alguno mientras que 3 de cada 10 poseían estudios superiores.

A pesar que el centro de salud Barrial Blanco es urbano, aproximadamente 3 de cada 10 (28,07%) de las mujeres de este estudio tenían una residencia rural.

Tabla Nº 2
Distribución de madres de niños con EDA atendidos en el
Centro de Salud Barrial Blanco, según edad, según estado civil
y ocupación, Cuenca 2016.

VARIABLE	INDICADOR	F	%
ESTADO CIVIL	Soltera	23	20,18
	Unión libre	32	28,07
	Casada	43	37,72
	Divorciada	11	9,65
	Viuda	5	4,39
	Ninguno	4	3,51
OCUPACION	QQDD	44	38,6
	Profesional	21	18,42
	Informal	11	9,65
	Empleado privado	21	18,42
	Empleado publico	7	6,14
	Estudiante	6	5,26

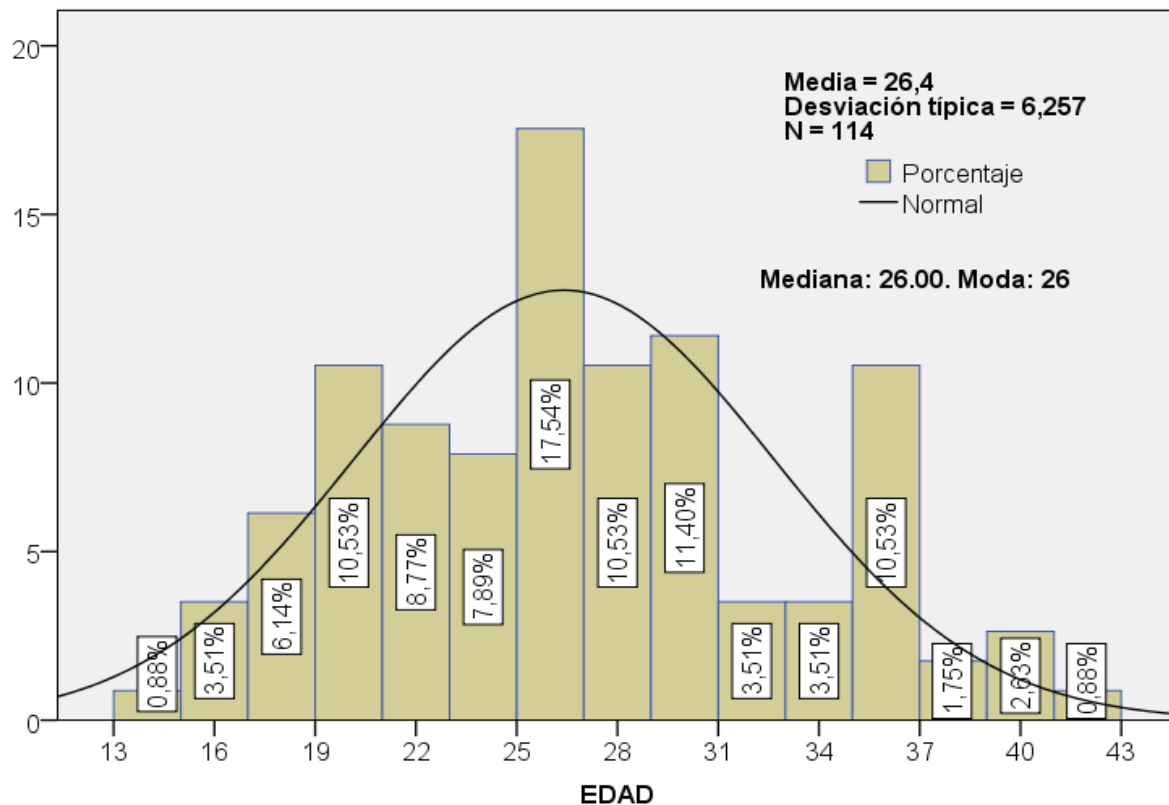
Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

En cuanto al estado civil y teniendo en cuenta que se contó con madres de familia se evidenció que el 37,72% estaba casada, el 28,07% se encontraban en unión de hecho, sin embargo se encontró que aproximadamente 2 de cada 10 eran solteras.

Siendo que el hecho de madre y cuidadora del niño demanda tiempo, el 38.6% no tenía trabajo fuera de casa es decir se dedicaba a los quehaceres de sus hogares, el 5,26% eran estudiantes y apenas un 3,51% no tenían ocupación alguna, mientras que las demás tenían empleos públicos (6,14%), privados (18,42%), informales (9,65), por ultimo debido a que se obtuvo un buen numero con estudios superiores se vio reflejado que el 18,42% fueran profesionales.

Gráfico N° 1
Edad de madres de niños con EDA atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016.

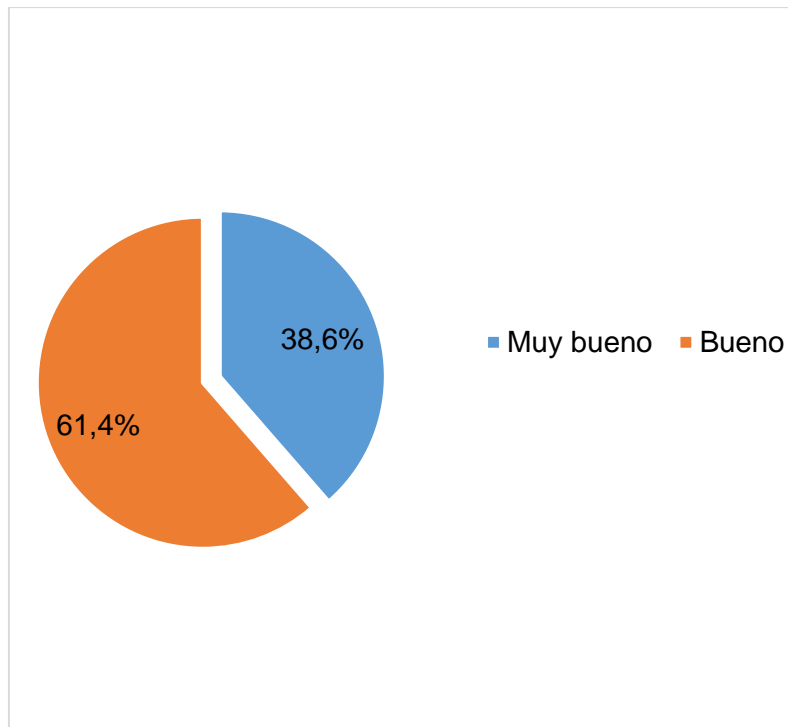


Fuente: base de datos.
Elaboración: Johanna Vizhco C.

La edad es una variante clave en el nivel de conocimientos, toma de decisiones (actitudes) y realización prácticas; es así que en el presente estudio se encontraron mujeres con edades entre los 13 y 43 años con una edad media de 26,4 años y una desviación estándar de ± 6.257 años, es decir las madres de los niños con EDA que se atendieron en el centro de salud del Barrial Blanco eran jóvenes lo que determinaría un buen conocimiento, actitud adecuada y práctica beneficiosa.

5.3. Calificación de conocimientos, actitudes y prácticas

Gráfico N° 2
Conocimientos de madres de niños con EDA atendidos en el
Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016.

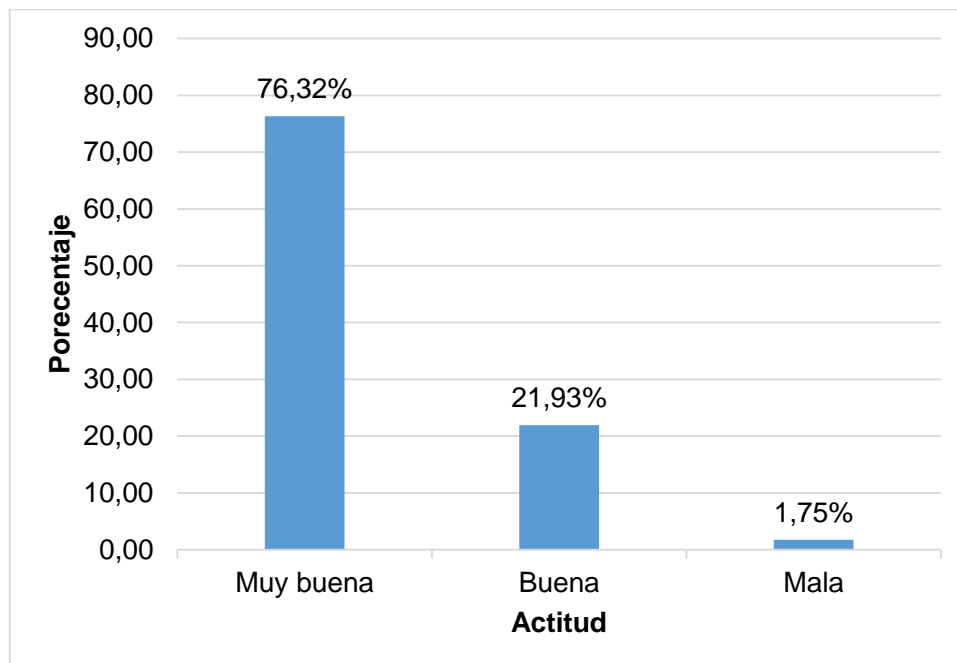


Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

Teniendo en cuenta la edad (jóvenes), nivel de estudios (bueno), los conocimientos de las madres a cerca de la enfermedad diarreica aguda fue en un 61.4% bueno y en el 38,6 muy bueno, no se evidenció personas con niveles de conocimientos malo ni muy malo.

Gráfico N° 3
Actitudes de madres de niños con EDA atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016.

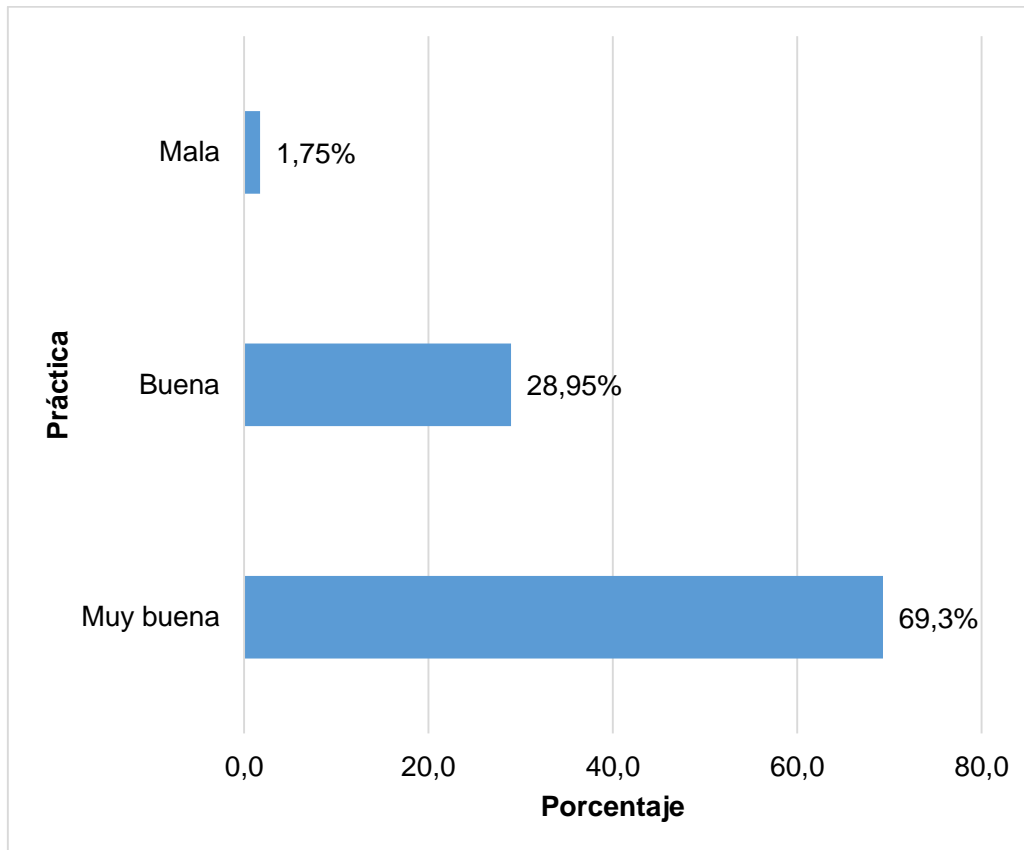


Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

Debido a que las madres de los niños con EDA que fueron atendidos en el centro de salud tuvieron buenos conocimientos se encontró que el 76,32% indicaron muy buenas actitudes, 21,93% buenas y solo el 2 casos (1,75%) malas actitudes ante la presencia de EDA en sus hijos.

Gráfico N° 4
Prácticas de madres de niños con EDA atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016.



Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

Los buenos conocimientos y actitudes se reflejaron en que el 69,3% de las madres tenía muy buenas prácticas, 28,95% buenas prácticas y apenas 1,75% malas prácticas en relación a EDA.

5.4. Tablas de contingencia

5.4.1. Relación entre edad, instrucción y lugar de residencia con nivel de conocimientos sobre EDA

Tabla Nº 3
Conocimientos según edad de madres de niños con EDA
atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016.

EDAD	Conocimientos					
	<i>Muy bueno</i>		<i>Bueno</i>		<i>Total</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Menor de 18	4	3,51	1	0,88	5	4,39
De 18 a 27 años	40	35,09	24	21,05	64	56,14
De 28 a 37 años	23	20,18	17	14,91	40	35,09
Mayor a 37 años	3	2,63	2	1,75	5	4,39
Total	70	61,4	44	38,6	114	100

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

Se encontró que independientemente de la edad el nivel de conocimientos está entre muy bueno y buen, es decir no se evidenció relación estadística entre la edad y el nivel de conocimientos ($p=0,796$); se encontró que el 35,09% de las que tenían muy buenos conocimientos tenían edades entre los 18 y 27 años, tanto las mujeres mayores de 37 y las menores de 18 años también tuvieron muy buenos y buenos conocimientos pero por la frecuencia baja (5 de cada grupo) indican porcentajes bajos en relación a los otros grupos de edad, es así que entre ambos grupos suman 6.14%.



Tabla Nº 4
Conocimientos según instrucción escolar de madres de niños
con EDA atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco,
Cuenca 2016.

INSTRUCCIÓN	Conocimientos					
	<i>Muy bueno</i>		<i>Bueno</i>		<i>Total</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Ninguno	0	0	1	0,88	1	0,88
Primaria	11	9,65	7	6,14	18	15,79
Secundaria	40	35,09	20	17,54	60	52,63
Superior	19	16,67	16	14,04	35	30,70
Total	70	61,4	44	38,6	114	100

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

Es entendible que la instrucción escolar se relacione directamente con mejores conocimientos, sin embargo en el presente estudio no se evidencio relación estadística ($p=0,385$), se encontró que los dos tercios de las mujeres que tenían muy buenos conocimientos tenían instrucción secundaria, así mismo del total de madres con buenos conocimientos el 45% poseían estudios superiores.



Tabla N° 5
Conocimientos según lugar de residencia de madres de niños
con EDA atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco,
Cuenca 2016.

RESIDENCIA	Conocimientos					
	<i>Muy bueno</i>		<i>Bueno</i>		<i>Total</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Urbana	52	45,61	30	26,32	82	71,93
Rural	18	15,79	14	12,28	32	28,07
Total	70	61,4	44	38,6	114	100

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

La residencia (urbana) en muchos casos puede ser indicador de mejores conocimientos actitudes y prácticas, sin embargo esto no es siempre así, como es el caso de este estudio donde no se encontró diferencia estadística ($p=0,48$) entre la ruralidad o urbanidad con el nivel de conocimientos encontrados que las madres del área rural tenían al igual que las urbanas muy buenos y buenos conocimientos, siendo inferior solamente por la menor cantidad de casos del área rural (relación 7 a 3).

5.4.2. Relación entre edad, instrucción y lugar de residencia con actitudes ante EDA

Tabla N° 6
Actitudes según edad de madres de niños con EDA atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016.

EDAD	Actitud							
	Muy buena		Buena		Mala		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Menor de 18	2	1,75	3	2,63	0	0	5	4,39
De 18 a 27 años	52	45,61	12	10,53	0	0	64	56,14
De 28 a 37 años	28	24,56	10	8,77	2	1,75	40	35,09
Mayor a 37 años	5	4,39	0	0	0	0,00	5	4,39
Total	87	76,32	25	21,93	2	1,75	114	100

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

En el presente estudio no se encontró relación estadística ($p=0,116$) entre la edad y actitudes, es así que los grupos de edades con pocos casos (menores de 18 y mayores de 37 años) al igual que los otros grupos tenían muy buenas y buenas actitudes frente a la presencia de enfermedad diarreica aguda en sus hijos. Sin embargo también se encontró que el 1,75% (2 casos) en el grupo de 28 a 37 años tuvieron malas actitudes.

Tabla Nº 7
Actitudes según instrucción escolar de madres de niños con EDA
atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016.

INSTRUCCIÓN	Actitud							
	Muy buena		Buena		Mala		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	1	0,88	0	0	0	0	1	0,88
Primaria	10	8,77	7	6,14	1	0,88	18	15,79
Secundaria	47	41,23	12	10,53	1	0,88	60	52,63
Superior	29	25,44	6	5,26	0	0	35	30,7
Total	84	73,68	25	21,93	2	1,75	114	100

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

Desde el inicio se habló del buen nivel educativo del grupo de mujeres investigadas (apenas 1 caso de analfabetismo y solo 8,77% instrucción primaria) por lo cual se evidencio buenos conocimientos los mismos que desembocarían en muy buenas y buenas actitudes, sin embargo no se encontró significancia estadística ($p=0,371$) entre el nivel de instrucción y actitudes.



Tabla Nº 8
Actitudes según lugar de residencia de madres de niños con EDA
atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016.

RESIDENCIA	Actitud							
	Muy buena		Buena		Mala		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Urbana	66	57,89	14	12,28	2	1,75	82	71,93
Rural	21	18,42	11	9,65	0	0	32	28,07
Total	87	76,32	25	21,93	2	1,75	114	100

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

La ruralidad podría ser factor para tener malos conocimientos, sin embargo en esta investigación tanto personas de este sector como las urbanas tenían muy buenas y buenas actitudes ante la presencia de enfermedad diarreica aguda, es más, se evidencio 2 casos (1.75%) de malas actitudes en mujeres de residencia urbana. No se halló relación estadística entre lugar de residencia y actitudes ($p=0,101$).

5.4.3. Relación entre edad, instrucción y lugar de residencia con prácticas ante EDA

Tabla Nº 9
Prácticas según edad de madres de niños con EDA atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016.

EDAD	Práctica							
	Muy buena		Buena		Mala		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Menor de 18	1	0,88	4	3,51	0	0	5	4,39
De 18 a 27 años	47	41,23	16	14,04	1	0,88	64	56,14
De 28 a 37 años	27	23,68	12	10,53	1	0,88	40	35,09
Mayor a 37 años	4	3,51	1	0,88	0	0	5	4,39
Total	79	69,30	33	28,95	2	1,75	114	100

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

Las practicas frente a la presencia de una enfermedad diarreica aguda en los hijos de las madres fueron muy buenas y buenas (69,3% - 28,95%) y solo un 1,75% de malas prácticas. La edad no fue un factor para indicar buena o mala práctica, sin relación estadística significativa ($p=0,292$).

Tabla N° 10
Prácticas según instrucción escolar de madres de niños con EDA
atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016.

INSTRUCCIÓN	Práctica							
	Muy buena		Buena		Mala		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ninguno	0	0	1	0,88	0	0	1	0,88
Primaria	10	8,77	7	6,14	1	0,88	18	15,79
Secundaria	40	35,09	19	16,67	1	0,88	60	52,63
Superior	29	25,44	6	5,26	0	0	35	30,70
Total	79	69,30	33	28,95	2	1,75	114	100

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

La instrucción no tuvo relación estadística significativa ($p=0,205$), encontrándose que 2 casos de malas prácticas (1,75%) teniendo ellas estudios de primaria y secundaria, no se evidenció casos de malas o muy malas prácticas y menos aún en personas sin instrucción, el grupo más grande que tuvo muy buenas prácticas fueron las de instrucción secundaria (30,05%).



Tabla N° 11
Prácticas según lugar de residencia de madres de niños con EDA
atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco, Cuenca 2016.

RESIDENCIA	Práctica							
	Muy buena		Buena		Mala		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Urbana	61	53,51	20	17,54	1	0,88	82	71,93
Rural	18	15,79	13	11,4	1	0,88	32	28,07
Total	79	69,3	33	28,95	2	1,75	114	100

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

No fue posible encontrar relación estadística entre el nivel de prácticas y el lugar de residencia ($p=0,16$), es decir, vivir en el área rural o urbana no se traduce en buena o mala práctica; los casos de mujeres con muy buenas practicas fue de 69,3%.



5.5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre EDA según estrategia AIEPI en madres de niños atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco

Los resultados en relación a la estrategia AIEPI fueron los de cuidado domiciliario del Plan A y Plan B: alimentación, signos de alarma, cuando regresar y/o acudir a la consulta médica y continuación de lactancia materna.

Tabla N° 12
Conocimientos según estrategia AIEPI en madres de niños con EDA atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016

Variable	f	%
Continuar lactancia	91	79,82
Dar enlatados, gaseosas, grasas	79	69,3
Preparar suero casero	72	63,16
Suero evita deshidratación	110	96,49
Suero casero y agua de arroz rehidrata	104	91,23
Signos de deshidratación	84	73,68

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

En relación al cuadro de procedimientos del AIEPI los conocimientos fueron buenos en situaciones como: continuar la lactancia materna 79,82% así como los beneficios del suero oral (91-96%) y la forma de prepararlo 63,16%, otras situaciones como reconocer los signos de deshidratación 73,68% y el tipo de alimentación (sin enlatados, gaseosas grasas) también fue buena (69,3%).

Tabla N° 13
Actitudes según estrategia AIEPI en madres de niños con EDA
atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016

Variable	F	%
Dar suero rápido	109	95,61
Si EDA más de 2 días llevar al médico	110	96,49
Si lactante menor con EDA no lactancia	78	68,42
Cumplir indicaciones médicas	111	97,37

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.

Las actitudes evidenciadas que se relacionan con la estrategia AIEPI fueron: dar suero oral, llevar al médico en caso de EDA más de 2 días, cumplir con las indicaciones médicas sobre con porcentajes entre 95% y 97%; sin embargo, una actitud no favorable de suspender la lactancia en los lactantes menores con EDA estuvo presente en un 68,42%.

Tabla N° 14
Prácticas según estrategia AIEPI en madres de niños con EDA
atendidos en el Centro de Salud Barrial Blanco. Cuenca 2016

Variable	F	%
Acudir a centro de salud si no sabe tratar EDA	106	92,98
Dar suero para reponer líquidos	98	85,96
Dar alimentos grasos	106	8,12
Dar cítricos	55	48,25
Dar agua hervida y comida blanda	99	86,84

Fuente: base de datos.

Elaboración: Johanna Vizhco C.



En cuanto a las prácticas que las madres tenían y están en relación a la estrategia AIEPI se evidenció que aproximadamente 9 de cada 10 llevaban a sus hijos al centro de salud si no sabe tratar una EDA, dar suero para reponer líquidos en una 85,96% y dar agua hervida y comida blanda en un 86,84%; sin embargo practicas no favorables como dar alimentos grasos y cítricos se encontró en un 8,12% y 48,25% respectivamente.



5.6. DISCUSIÓN

Alrededor de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años de edad existen varios factores mismos que funcionaran a favor o en contra de esta, entonces la morbimortalidad estará directamente relacionada con los factores.

Los elementos sociodemográficos pueden relacionarse o no directamente con la EDA dependiendo del medio, es así que en el presente estudio las madres de los niños que fueron atendidos por enfermedad diarreica aguda fueron mayoritariamente del área urbana (71,93%), con edades entre 18 y 27 años (56,14%) con una edad media de 26,4 y DS 6,26 años, así mismo la mayoría tenían instrucción secundaria (52,63%), casadas (37,72%) y amas de casa (38,6%).

Estudios semejantes como de Salto D. ¹⁰ también indican resultados parecidos en los cuales las edades de la mayoría de madres oscilan entre los 20 y 29 años y dominando el nivel educativo secundario; sin embargo también se encuentra datos considerables como el de Cueva A. que muestra un porcentaje considerable de personas analfabetas (11%), mismo que puede afectar de forma negativa. ⁸

El hecho de estar casada es un factor favorable según Cueva A. que en su estudio indica 78% en esta condición, mientras en la presente investigación apenas el 37,7% estaban casadas. ⁸

Los conocimientos al ser el conjunto de saberes obtenidos a cerca de un tema (en este caso sobre EDA) son muy decisivos y reveladores del fenómeno. En el presente estudio los conocimientos de las madres a cerca de la enfermedad diarreica aguda fue en un 61,4% bueno y en el 38,6 muy bueno. Ocampo B. ¹¹ en su estudio caracteriza los conocimientos en bueno, medio y alto 17,7%, 66,3% y 16% respectivamente. Veramendi E. et al ²⁰ en su estudio dan resultados específicos sobre conocimientos acerca de lactancia humana encontrándose altos 23,5%, medios 35,3% y bajos 41,2%; situación apenas superior se encontró en la investigación de Tácunan S. ⁴ donde los conocimientos eran buenos en aproximadamente en 1 de cada 3 madres.



Una vez evidenciada una EDA en un menor, es razonable establecer una actitud frente a ella y los elementos a su alrededor para poderla sobrellevar de la mejor manera, es así que, la gran mayoría (91%) de las encuestadas en el trabajo de Ocampo B. ¹⁹ tenían una actitud adecuada frente a la EDA. Veramendi E. et al muestran que la población presentó 58,8% de actitudes neutras y 20,6% de actitudes favorables, un porcentaje similar presentó actitudes desfavorables. Tácunan S. ⁴ por su parte encontró que apenas el 22% tienen muy buenas actitudes y aproximadamente 1 de cada 10 tenían muy mala actitud. En la presente investigación aproximadamente las $\frac{3}{4}$ de las madres tenían muy buenas actitudes y solo 1,75% de malas actitudes.

Las destrezas que se ponen en marcha pueden ser buenas o malas mismas que desembocarán en una adecuada o inadecuado tratamiento de la EDA y en complicaciones o no. Ocampo B. encontró en su estudio que apenas un 5% de madres tenían prácticas adecuadas frente a una EDA y 2 de cada 3 regular. El 64,7% de las madres encuestadas tenía prácticas neutras, el 23,5% realizaba prácticas inadecuadas y el 11,8%, realizaba prácticas adecuadas en relación a la enfermedad diarreica aguda en la investigación de Veramendi E. et al. ²⁰ En la serie de Andrade D. et al. ¹¹, las prácticas fueron catalogadas como adecuadas en un 68,1% e inadecuadas en 31,9%. TÁCUNAN S. ⁴ por su parte indica buenas prácticas de 36% en promedio.

Los resultados encontrados en la presente investigación guardan concordancia con los hallados en la bibliografía.

Ocampo B. ¹⁹ indica que el nivel de conocimientos aumenta según lo hace la edad, sin embargo en el presente estudio no se encontró lo mismo viéndose que sin importar la edad los conocimientos oscilaban entre buenos y muy buenos. Cevallos M. ²¹ anota que los conocimientos que tienen las madres con estudios superiores, que tienen trabajos estables, que reciben información de personal médico y los que tiene a sus niños en centros de desarrollo particular, son mejores (estadísticamente significativo) que los de madres con otra instrucción, con trabajos inestables, que reciben información de personal no médico y los que los niños se encuentran en centros de desarrollo públicos.



Delgado M. et al ⁶ por su parte no menciona relación estadística entre instrucción y conocimientos sobre los signos de alarma en EDA.

Los resultados de la serie de Cevallos M. indican que las actitudes frente a la deshidratación son hasta 3,84 veces mejor entre las mujeres que acuden a un servicio de salud privado que las que van a público; esto es contrario de lo que se halló en la presente investigación donde no se evidencia relación entre nivel de instrucción, ruralidad y edad con mejores o peores actitudes.

Según Veramendi E. et al tener buenos conocimientos además no se correlaciones significativamente con los niveles de actitudes y prácticas de las madres encuestadas. Chávez L. ⁴ en su estudio no encontró relación estadística entre ruralidad, nivel de estudios con mejores prácticas y/o mayor prevalencia de EDA, son datos semejantes los que se evidencio en esta investigación.

Adquirir conocimientos adecuados aunque sea pocos es mejor que tener muchos de ellos pero equivocados, es por eso que es concerniente que los conceptos sobre la EDA sean proporcionados por personal de salud. Cueva A. muestra que las madres de los niños con EDA la identifican como “cuando los niños hacen caca líquida muchas veces al día, lloran, no quieren comer y a veces les da la calentura” y la adjudicaban a “susto, espanto, dentición, clima, dulces, comidas dañadas y cuando las madres están con iras”, así también encontró que no saben reconocer signos de peligro.

El estudio de Andrade D. et al ¹¹, indica que el 52,7% tienen un concepto adecuado a cerca de la enfermedad diarreica aguda, otras situaciones como reconocer los signos de deshidratación como ojos hundidos (10%), boca seca (24,5%) fueron identificados; en la presente serie existieron conocimientos de situaciones favorables que tuvieron buena acogida como el de continuar la lactancia (79,82%), preparar suero casero (63,16%), reconoce los signos de deshidratación (73,68%) y que los líquidos evitan esta última (96,49%), sin embargo un concepto negativo como el de dar enlatados, gaseosas y grasas durante una EDA estuvo presente en un (63,16%).



Así también Cevallos M. ²¹ en su estudio indica que 5 de cada 10 padres tienen conocimientos sobre los signos de deshidratación y el 97,4% la identifican como de peligro para la vida de sus niños. Delgado M. et al ⁶, por su parte menciona que el 54% de madres conocen de muy buena manera los signos de alarma en EDA.

Cada vez que un menor sufre EDA debe ser afrontada con la mejor actitud, pues así no se dará lugar a complicaciones. Las madres participantes del estudio de Cueva A. indican que al tener a su niño con EDA le dan “agua de manzanilla, agua de orégano, no les dan leche materna, les dan medicamentos, solo cuando ya es fuerte la diarrea y tienen el dinero para hacerlo, además indican “Compramos suero oral o hacemos el suero oral para que no se enfermen más y cuando no se cura compramos medicamentos para la diarrea”.

En el presente estudio las actitudes positivas de acuerdo al AEIPI fueron dar SRO rápidamente y cumplir las indicaciones médicas mientras que las negativas fueron llevar al médico si no mejoraba en dos días y discontinuar la lactancia en menores de 6 meses. Ocampo B. en su estudio indica que solo la mitad de las madres de niños con EDA los llevan al médico cuando esto sucede, y que el 45% se limitan a dar remedios caseros.

Según la investigación de Andrade D. et al. ¹¹, las prácticas más arraigadas en EDA son dar abundante agua (17,2%), dar aguas aromáticas (8,1%) y dar algún tipo de medicación (74,5%) resultando muy contraproducente pues estos no eran proporcionados por un profesional de la salud; algo semejante indica Chávez L. ¹³ donde las prácticas más enunciadas son dar SRO (31,3%), automedicar (21,5%) y una situación muy desfavorable que es no llevar a algún establecimiento de salud en un 67,9%. En la presente investigación existieron prácticas favorables como llevar al médico, dar suero oral, sin embargo desfavorables como dar alimentos grasos también lo estuvieron pero en cuantía inferior (48,25%).



CAPITULO VI

6.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.1. Conclusiones

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> Caracterizar según condiciones sociodemográficas a las madres de los niños con enfermedad diarreica aguda que acuden a la consulta en el Subcentro. 	<ul style="list-style-type: none"> Se encontró madres con edades entre los 13 y 43 años con una edad media de 26,4 años y una desviación estándar de +- 6.257 años, más de la mitad de ellas (52,63%) tenía estudios secundarios, 3 de cada 10 poseían estudios superiores. El 28,07% tenían una residencia rural. El 37,72% estaba casada, el 28,07% se encontraban en unión de hecho y 2 de cada 10 eran solteras. El 38.6% no tenía trabajo fuera de casa, el 5,26% eran estudiantes y apenas un 3,51% no tenían ocupación alguna, empleos públicos (6,14%), privados (18,42%), informales (9,65) y el 18,42% fueron profesionales.
<ul style="list-style-type: none"> Determinar los conocimientos que tienen las madres de los menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> Los conocimientos de las madres a cerca de la enfermedad diarreica aguda fue en un 61.4% bueno y en el 38,6 muy bueno. Se encontró que el 76,32% indicaron muy buenas actitudes, 21,93% buenas y solo el 2 casos (1,75%) malas actitudes. Los buenos conocimientos y actitudes se reflejaron en que el 69,3% de las madres tenía muy buenas prácticas, 28,95% buenas prácticas y apenas 1,75% malas prácticas en relación a EDA. En relación al cuadro de procedimientos del AIEPI los conocimientos fueron buenos en situaciones



	<p>como: continuar la lactancia materna 79,82% así como los beneficios del suero oral (91-96%) y la forma de prepararlo 63,16%, otras situaciones como reconocer los signos de deshidratación 73,68% y el tipo de alimentación (sin enlatados, gaseosas y grasas) también fue buena (69,3%).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las actitudes y prácticas que tienen las madres de los niños menores de cinco años frente a la enfermedad diarreica aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> – Las actitudes evidenciadas que se relacionan con la estrategia AIEPI fueron: dar suero oral, llevar al médico en caso de EDA más de 2 días, cumplir con las indicaciones médicas sobre con porcentajes entre 95% y 97%. – En cuanto a las prácticas que las madres tenían y están en relación a la estrategia AIEPI se evidenció que aproximadamente 9 de cada 10 llevaban a sus hijos al centro de salud si no sabe tratar una EDA, dar suero para reponer líquidos en una 85,96% y dar agua hervida y comida blanda en un 86,84%.



6.1.2. Recomendaciones

Con la finalidad de contribuir a disminuir los índices de enfermedad diarreica, se ponen de manifiesto las siguientes recomendaciones:

1. Difundir la información obtenida en esta investigación en el Subcentro de salud para tratar de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.
2. Incentivar a las madres del Subcentro de salud a continuar aplicando los conocimientos, actitudes y prácticas que ya poseen, para mejorar la calidad de vida de sus hijos.
3. Incentivar a los trabajadores de salud del Subcentro el uso adecuado de la estrategia AIEPI para que puedan brindar mejor calidad de atención a la población infantil y disminuir los índices de morbi-mortalidad.
4. Continuar nuevos estudios encaminados al mejor manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia según la estrategia AIEPI.



7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Paranhos, Vania Daniele , Coelho Pina, Juliana y Falleiros de Mello, Débora.** La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y el enfoque en los cuidadores: revisión integradora de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(1):[10 pantallas]. [En línea] jan-feb de 2011. [Citado el: 3 de mayo de 2016.] www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_27.pdf.
2. **República de Colombia y Organización Panamericana de la Salud.** Guia para madres comunitarias. Ministerio de Protección Social. [En línea] 2010. [Citado el: 22 de abril de 2016.] www2.paho.org/col/dmdocuments/Guia_madres_comunitarias.pdf. ISBN: 978-958-8472-14-0.
3. **Organización Mundial de la Salud.** Reducción de la mortalidad infantil. nota descriptiva N° 178. [En línea] septiembre de 2014. [Citado el: 23 de abril de 2016.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
4. **Tácunan, Shaela.** Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de cinco años del CS. San Francisco, 2011. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna
5. **Delgado, Mario.** Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Revista Médica Colombia Vol. 37 N° 4, 2006 (Octubre-Diciembre). Colombia, 2006. [Citado el: 23 de mayo de 2016.]
6. **Cadenal, Lorena. Carapaz, Marianela.** Conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre la atencion integrada de las enfermedades en la infancia (AIEPI), en el subcentro de salud de la parroquia Cristobal Colon de la provincia de Carchi, durante el periodo noviembre 2009 a septiembre de 2010. Tesis de grado. Universiad Técnica del Norte. Carchi - Ecuador, 2010. [Citado el: 23 de mayo de 2016.]



7. **Cevallos, María.** Conocimientos y prácticas de los padres sobre la prevención y manejo de la deshidratación por diarrea aguda en niños menores de 5 años que asisten a centros de desarrollo infantil públicos y privados en el sector del valle de Cumbayá de la ciudad de Quito durante los meses mayo y junio de 2014. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito - Ecuador, 2014. [Citado el: 23 de mayo de 2016.]
8. **Cueva, Andrea.** Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) de las mujeres de la comunidad de primavera UKSHA, perteneciente a la provincia de Imbabura, durante el periodo, marzo a agosto 2010. Tesis de grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito - Ecuador, 2011. [Citado el: 23 de mayo de 2016.]
9. **Cabezas, Miryam.** Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque aiepi comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonso Chavez Jara, noviembre 2010 abril 2011. Tesis de grado. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Chimborazo - Ecuador 2011. [Citado el: 23 de mayo de 2016.]
10. **Salto, Daniela.** Conocimiento y actitudes sobre las prácticas claves en menores de 5 años en casos de insuficiencia respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en el barrio 10 de Septiembre del cantón Machala del año 2013. Tesis de grado. Universidad Técnica de Machala. El Oro - Ecuador, 2014. [Citado el: 23 de mayo de 2016.]
11. **Andrade, Diana. et. al.** Conocimientos y practicas maternas para prevenir la deshidratación en os niños con EDA del centro de salud N 1 Pumapungo, Cuenca, 2013. Tesis de grado. Universidad de grado. Azuay - Ecuador 2013. [Citado el: 23 de mayo de 2016.]
12. **Román Riechmann, Enriqueta, Barrio Torres, Josefa y López Rodríguez, M^a José.** Diarrea aguda. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP.



- [En línea] 2010. [Citado el: 4 de abril de 2016.]
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/diarrea_ag.pdf
13. **Salud, Organización Mundial de la.** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [En línea] 2015. [Citado el: 13 de mayo de 2016.]
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/#.
14. **Díaz Mora , Pricila.** Programa de salud comunitaria. Universidad Espiritu Santo. [En línea] 2011. [Citado el: 9 de mayo de 2016.]
www.uees.edu.ec/syllabus/Archivos/
15. **República de Colombia y Organización Panamericana de la Salud.** Guía para formular plan operativo en AIEPI. Ministerio de la Protección Social. [En línea] 2009. [Citado el: 27 de abril de 2016.]
www.risaralda.gov.co/site/salud/intradocuments/.../guiaaiepi-pdf.
16. **Dirección General de Programas de Salud/Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia/ Departamento de Salud Integral de la Niñez .** Cuadro de procedimientos. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia-AIEPI. Evaluar y clasificar al niño de dos meses a cinco años de edad. Asunción, Paraguay 2011. [En línea] octubre de 2010. [Citado el: 3 de abril de 2016.].
17. **Real Academia Española.** Diccionario de la lengua española. [En línea] [Citado el: 22 de mayo de 2016.]. <http://dle.rae.es/?w=diccionario>
18. **Organización Mundial de la Salud.** Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N°330. Abril de 2013. [En línea]. [Citado el: 18 de mayo de 2016.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.
19. **Ocampo, Belén.** Conocimientos, actitudes y prácticas maternas frente a la diarrea infantil aguda. Tesis de grado. Universidad Fasta. Argentina 2014. [Citado el: 23 de mayo de 2016.]



20. Veramendi, LE. et. al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana, vol. 17, núm. 2, -, 2012, pp. 82-88 Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina. Lima, Organismo Internacional. Disponible en: Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>. [Citado el: 23 de mayo de 2016.]

21. Chávez, Lizeth. Prácticas y el resultado en el manejo inicial de la diarrea aguda en niños menores de 5 años por madres peruanas. Análisis ENDES 2013. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú, 2015. [Citado el: 23 de mayo de 2016.]



8. ANEXOS

8.1. Anexo N° 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad (madre)	Tiempo que transcurre desde nacimiento hasta la actualidad	Biológica	Años cumplidos	Menor de 18 años De 18 a 28 años De 29 a 38 años Mayor de 39 años
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Social Legal	Registro en documento de identificación	Soltera Unión libre Casada Divorciada Viuda
Residencia	Lugar geográfico donde una persona tiene su domicilio habitual	Social Cultural	Lugar de domicilio	Urbana Rural
Instrucción académica	Grado de escolaridad obtenida en una institución educativa	Académico Social	Años aprobados	Ninguno Primaria Secundaria Superior
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento	Social	Función actual	Ninguno Quehaceres domésticos Profesional Informal Empleado privado Empleado publico
Número de hijos	Cantidad de concepciones que hayan terminado en nacidos vivos	Biológico	Hijos nacidos vivos	De 1 a 3 hijos De 3 a 5 hijos Más de 6 hijos
Conocimiento	Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje	Cualitativa nominal	Ítem del 1-12	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Mal Conocimiento • Mal Conocimiento • Buen Conocimiento • Muy Buen Conocimiento



<p>Actitudes</p>	<p>Forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Ítem del 1-9</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Muy Mala Actitud ● Mala Actitud ● Buena Actitud ● Muy Buena Actitud
<p>Prácticas</p>	<p>Entrenamiento o un ejercicio que se lleva a cabo para mejorar ciertas habilidades</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Ítem del 1-1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Muy Mala Práctica ● Mala Práctica ● Buena Práctica ● Muy Buena Práctica



8.2. Anexo N° 2: Formulario de encuesta

Introducción:

Buenos días Sra. Yo Johanna Vizhco Coraizaca, estudiante de Enfermería de la universidad de Cuenca en esta oportunidad estoy recogiendo información de cómo Ud. maneja en su casa la enfermedad diarreica aguda. La información que Ud. brindará es confidencial y anónima por lo que le pido la mayor sinceridad posible. Le agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones:

Lea detenidamente y responda todas las preguntas y marcar con (X) la respuesta o respuestas que crea apropiada; llenar los espacios en blanco cuando sea necesario.

1. DATOS DE LA MADRE	
Edad _____ Estado civil <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda	Ocupación <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Quehaceres domésticos <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Informal <input type="checkbox"/> Empleado privado <input type="checkbox"/> Empleado publico
Educación (años aprobados) <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior	Lugar de residencia <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural



2. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS

A continuación encontrará una serie de preguntas con cinco opciones de respuesta para marcar aquella que está más acorde a sus conocimientos, actitudes y prácticas frente al manejo de la diarrea en los niños menores de cinco años. Se le recomienda leer detenidamente y marcar con (X) la respuesta que Ud. crea conveniente. Si tiene alguna duda pregunte

TA: totalmente de acuerdo

DA: de acuerdo

I: indecisa

ED: en desacuerdo

TD: totalmente en desacuerdo

CONOCIMIENTOS		TA	DA	I	ED	TD
1	La diarrea es la presencia de 3 o más deposiciones líquidas durante el día.					
2	Cuando un niño lactante tiene diarrea se debe continuar con la lactancia materna de manera normal.					
3	La diarrea también puede ser causada por beber agua cruda de la llave y por no lavar los alimentos de manera adecuada.					
4	La diarrea puede ser causada por mal de ojo, excesivo calor, la salida de los dientes, empacho.					
5	Un niño con diarrea se le deben dar alimentos enlatados, vegetales, gaseosa, alimentos grasos.					
6	Cree Ud. Que la diarrea es causada por bacterias, virus, parásitos.					
7	Cree Ud. Que el suero oral casero se prepara con un litro de agua, dos cucharadas soperas de azúcar, media cucharada de sal, media cucharada de bicarbonato y el zumo de medio limón.					



8	El suero de rehidratación oral ayuda a prevenir la deshidratación en un niño con diarrea.					
9	El agua de arroz y el suero casero ayudan a rehidratar al niño que esta con diarrea.					
10	Cuando un niño presenta deshidratación, quiere decir que se: Encuentra con la boca seca, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, se pone irritable.					
11	El niño con diarrea no debe de comer nada mientras que tenga diarrea, para evitar que se llene de gases.					
12	El lavado de manos y de los alimentos de manera correcta disminuyen los riesgos de contraer diarrea.					
ACTITUDES		TA	DA	I	ED	TD
1	Ante el inicio de diarrea en su niño, usted le daría suero de rehidratación oral rápidamente.					
2	Si su niño tuviera diarrea por más de dos días usted lo llevaría al centro de salud más cercano para su atención.					
3	Si se presenta un cuadro de diarrea usted esperaría que su niño se mejore solo, antes de buscar ayuda.					
4	Si el niño lactante presentara diarrea usted ya no le daría leche materna.					
5	Las recomendaciones que da la vecina sobre la diarrea son mejores que las que dan en el centro de salud.					
6	¿Hay que darle purgante al niño para que no tenga más diarrea?					
7	Ante la presencia de diarrea en el menor, usted le daría medicamentos que tiene en la casa.					
8	Si usted acudiría a un centro de salud por la presencia de diarrea en su niño, usted cumpliría de manera estricta el tratamiento que el médico le indica.					
9	Si el niño presenta diarrea, usted lo llevaría donde el curandero, hierbatero					



	para que lo oriente en remedios naturales que pueda utilizar.					
PRACTICAS		TA	DA	I	ED	TD
1	Si el niño presenta diarrea, usted lo frotaría con ajo y/o ruda para quitarle los parásitos.					
2	Cuando el niño presenta diarrea, y no sabe cómo tratarla, usted lo lleva al centro de salud inmediatamente.					
3	Cuando el niño tiene diarrea usted lo lleva a la farmacia más cercana y le compra los medicamentos que le sugieren en la farmacia.					
4	Si el niño presenta diarrea usted le da suero casero para reponer líquidos.					
5	Cuando el niño presenta diarrea usted le limpia el estómago con purgantes.					
6	Cuando el niño presenta diarrea usted le hace baños con hierbas.					
7	Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos y antes de dar de comer al niño.					
8	A un niño con diarrea usted le da alimentos grasosos.					
9	A un niño con diarrea usted le da jugos ácidos (naranja, limón o mandarina).					
10	Cuando el menor tiene diarrea usted le da agua hervida, sopitas suaves sin condimentos.					
11	Cuando el niño tiene diarrea usted lo lleva al curandero las veces que sea necesario.					
12	Usted mantiene fajado al niño, cuando tiene diarrea.					
13	Cuando el niño tiene diarrea usted le coloca un amuleto para protegerlo del mal de ojo.					

El instrumento de medición que se utilizó para la recolección de datos es un cuestionario auto aplicativo usando la escala de Likert que consta de 39 ítems, distribuido en cuatro secciones:



- I Sección, la cual está conformada por 5 preguntas de datos generales. Esta primera parte del cuestionario brinda información acerca de las características generales de las madres en el estudio.
- II Sección, conformada por 12 ítems sobre conocimientos sobre la enfermedad diarreica aguda. Concepto, etiología, tratamiento, prevención, complicaciones.
- III Sección, está conformada por proposiciones para evaluar actitudes de las madres de los niños menores de 5 años frente a la enfermedad diarreica aguda.
- IV Sección, conformada por ítems relacionadas a las prácticas realizadas por la madre en caso de que su hijo se encuentre en un episodio diarreico.

Para la calificación del formulario se asignó un puntaje a cada respuesta de la siguiente manera:

Conocimientos

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Correctos	5	4	3	2	1
Incorrectos	1	2	3	4	5

El puntaje de calificación para valorar el tipo de actitud se estableció categorizando de la siguiente manera:

- MUY MAL CONOCIMIENTO 12 - 24
- MAL CONOCIMIENTO 25 - 36
- BUEN CONOCIMIENTO 37 - 49
- MUY BUEN CONOCIMIENTO 50 - 60

Actitudes

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
--	-----------------------	------------	----------	---------------	--------------------------



correctos	5	4	3	2	1
incorrectos	1	2	3	4	5

El puntaje de calificación para valorar el tipo de actitud se estableció categorizando de la siguiente manera:

MUY MALA ACTITUD 9 - 18

MALA ACTITUD 19 - 28

BUENA ACTITUD 29 - 36

MUY BUENA ACTITUD 37 - 45

Prácticas

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
correctos	5	4	3	2	1
incorrectos	1	2	3	4	5

El puntaje de calificación para valorar el tipo de actitud se estableció categorizando de la siguiente manera:

MUY MALA PRÁCTICA 13 - 26

MALA PRÁCTICA 27 - 39

BUENA PRÁCTICA 40 - 52

MUY BUENA PRÁCTICA 41 - 52



8.3. Anexo N° 3: Consentimiento informado

Sra. Madre de familia

Reciba un cordial saludo:

Yo, Johanna Vizhco Coraizaca estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estoy realizando la investigación acerca de los **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUEDEN AL SUBCENTRO DE SALUD BARRIAL BLANCO SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SEGÚN LA ESTRATEGIA AIEPI, CUENCA 2016”**, con el objetivo de valorar sus conocimientos y las practicas que fomentan en sus hogares cuando sus niños se enferman de diarrea; para el cual se aplicará una encuesta en la que usted contestara varias preguntas relacionadas con el tema antes mencionado.

Esta evaluación no tiene ningún riesgo sobre su integridad física ni la de sus hijos y tampoco tendrá costo alguno. Cabe señalar que la información obtenida será utilizada únicamente para fines académicos y luego archivada con carácter de confidencial.

Finalmente en caso necesario toda la información obtenida podrá ser revisada y verificada sin revelar el nombre y de manera ética.

Yo _____, luego de conocer el objetivo del tema de investigación expreso libre e incondicionalmente el consentimiento para que la mencionada investigadora realicen la evaluación.

Firma:.....