

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Nutrición y Dietética

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene de alimentos en padres de familia de niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Tandacatu y a la Fundación Hogar Nueva Esperanza. Cuenca, en el periodo junio-noviembre 2021”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Nutrición y Dietética


Autor:

Christeel Polet Méndez Mena

Jennifer Dallyana Parra Nivicela

Director:

Daniela Alejandra Vintimilla Rojas,

ORCID:  0000-0002-7766-4775

Cuenca, Ecuador

2023-06-09

Resumen

Introducción: La contaminación microbiológica de los alimentos es una de las causas principales de la diarrea infantil. La prevención es una de las maneras de evitar el desarrollo de episodios de diarrea a causa de la mala manipulación de alimentos, además de poder fomentar la educación alimentaria promoviendo buenas prácticas y hábitos en los padres de familia y que esto influya en la salud integral de los niños. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene de alimentos en padres de familia de niños menores de 5 años de los Centros seleccionados. **Metodología:** Este estudio de tipo de tipo descriptivo- transversal en 109 participantes, en donde se aplicó la encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Higiene previamente validada. **Resultados:** El 74.31% los participantes presentan conocimientos en higiene de alimentos, el 82,56% con actitudes positivas frente a esta higiene, y solo el 18.4% tiene una práctica de higiene adecuada, mientras que el 81,64% realizan prácticas de higiene inadecuadas, por último, existe relación directa entre la zona rural y una mayor incidencia de malas prácticas de higiene. **Conclusión:** A pesar que los padres de familia tienen buenos conocimientos y una actitud positiva ante la higiene de alimentos, no tienen buenas prácticas de higiene.

Palabras clave: hábitos de higiene alimentaria, padres de familia, CAPS, higiene alimentaria

Abstract

Introduction: Microbiological contamination of food is one of the main causes of childhood diarrhea. Prevention is one of the ways to avoid the development of diarrhea episodes due to poor food handling, in addition to being able to encourage food education promoting good practices and habits in parents and that this influences the overall health of children. Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices on food hygiene in parents of children under 5 years of age in the selected centers. Methodology: Descriptive-cross-sectional study in 109 participants, where the previously validated survey of Knowledge, Attitudes and Hygiene Practices was applied. Results: 74.31% of the participants had knowledge of food hygiene, 82.56% had positive attitudes towards food hygiene, and only 18.4% had adequate hygiene practices, while 81,64 % had inadequate hygiene practices. Finally, there was a direct relationship between the rural area and a higher incidence of poor hygiene practices. Conclusion: Although parents have good knowledge and a positive attitude towards food hygiene, they do not have good hygiene practices

Keywords: hygiene habits, parents, CAPS, food hygiene

Índice de contenido

Capítulo I	9
1. Introducción.....	9
1.2 Planteamiento del problema	10
1.3 Justificación.....	11
Capítulo II	13
Marco teórico	13
2.1 Sanidad del agua	13
2.2 Higiene de los alimentos	13
2.3 Epidemiología	144
2.4 Diarrea.....	15
Capítulo III	166
3.1 General:.....	16
3.2 Específicos:	166
Capítulo IV	177
4.1 Tipo de estudio:.....	177
4.2 Área de estudio:	17
4.3 Universo y muestra.....	177
4.4 Criterios de inclusión	177
4.4 Criterios de exclusión	177
4.5 Variables	18
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos	18
4.7. Tabulación y análisis	188
4.8 Aspectos éticos	19
Capítulo V	20
Resultados.....	20
5.1 Interpretación y análisis de resultados	23
Capítulo VI	25
Discusión:.....	Error! Bookmark not defined.
Capítulo VII:	26
Conclusiones:.....	266
Recomendaciones.....	268
Referencias	26
Anexos	31

UCUENCA

5

Anexo A. Operacionalización de variables: 31

Anexo B. Consentimiento informado 34

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución del sexo de los padres de familia de niños menores de 5 años.....	20
Tabla 2. Distribución de la edad de los hijos de los padres de familia de niños menores de 5 años edad	20
Tabla 3. Estratificación de nivel socioeconómico de los padres de familia de niños menores de 5 años edad	21
Tabla 4. Distribución demográfica de los padres de familia de niños menores de 5 años ...	22
Tabla 5. Resumen de valoración de conocimientos de los padres de familia de niños menores de 5 años prácticas de higiene.....	22
Tabla 6. Resumen de valoración de actitudes de los padres de familia de niños menores de 5 años.....	23
Tabla 7. Resumen de valoración de prácticas de los padres de familia de niños menores de 5 años.....	23
Tabla 8 .Relación entre prácticas de higiene y factor demográfico.....	24

Agradecimiento

A la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Nutrición y Dietética por permitirnos cumplir nuestro objetivo en este trabajo de investigación.

De manera especial y respetuosa al Centro de salud Tandacatu y Fundación Hogar de Esperanza a que permitió abrir sus puertas para realizar nuestra investigación. A todos los docentes de la Carrera de Nutrición y Dietética quienes nos transmitieron sus conocimientos y experiencias profesionales a lo largo de la carrera estudiantil.

Dedicatoria

A Jehová Dios Creador de todo, quien nos ha brindado las fuerzas necesarias para no rendirnos ante las distintas adversidades. Especialmente, a nuestros padres quienes con esfuerzo y sacrificio lo han dado todo para vernos triunfar y alcanzar nuestras metas.

Capítulo I

1.Introducción

La Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contiene agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor (1).

Las enfermedades transmitidas por los alimentos constituyen un grave problema de salud pública en todo el mundo; con bacterias patógenas como la causa más común, lo que conduce a trastornos gastrointestinales que eventualmente pueden conducir a la muerte. Como consecuencia está la enfermedad diarreica aguda, que sigue siendo la principal causa de morbilidad y muerte en los niños menores de 5 años. Se estima que, en los países en desarrollo, los niños tienen de 3 a 10 episodios de diarrea cada año durante los primeros 5 años de vida, y la duración promedio de estos episodios es de 4 a 6 días. En 1992, se notificaron aproximadamente 3,3 millones de muertes relacionadas con la diarrea en todo el mundo, y entre 1995 y 2000, la enfermedad causó el 11,8% de las muertes de niños menores de 5 años (2,3).

Mientras que, en el año 2019, los niños menores de cinco años experimentaron alrededor de 20 millones de episodios de enfermedad diarreica por año. Este cuadro se ubica entre las primeras cinco causas de muerte en Latinoamérica y región del Caribe y representa entre 60% y 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud de dicha región (4)

La mayoría de las enfermedades infecciosas están relacionadas con el desarrollo socioeconómico de estas personas, por otro lado, es conocido que está relacionada con la desnutrición infantil y tiene efectos nocivos a mediano y largo plazo. De acuerdo con datos publicados por la OMS, a escala mundial existen 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas cada año y las dos complicaciones más importantes son la deshidratación y la desnutrición. No solo la deshidratación hace que aumenten los costos de la atención de los enfermos con diarrea. La intolerancia a la lactosa, que se desarrolla como consecuencia de la infección, puede afectar a un considerable número de casos entre 7,5% y 77% y provocar que se prolongue el cuadro diarreico, que aumente la gravedad de la enfermedad y que se sobrecarguen aún más los servicios de salud. La desnutrición, otra complicación favorecida por las malas prácticas alimentarias de las madres o de los cuidadores de los menores, favorece la sobreinfección, aumenta la morbilidad y la mortalidad y eleva los costos de la atención sanitaria (2).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos mencionó que en el año 2014, el 91% de las familias dejó de consumir alimentos básicos, siendo el empobrecimiento un factor que contribuye a la vulnerabilidad del sistema inmunológico en los niños y da paso a la aparición

de enfermedades infecciosas, que aunada a la diarrea y a la desnutrición, que constituyen las principales causas de mortalidad infantil en el Ecuador. Cabe indicar que en el año 2009 la

tercera causa de morbilidad en niños ecuatorianos fue la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en un 7,1% . En el año 2019 se estima que ocurren 4 mil millones de casos de diarrea y más de 1,5 millones de niños mueren cada año por esta causa. (4,5)

1.2 Planteamiento del problema

La Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) es el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua que contiene agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor (1).

Las enfermedades transmitidas por los alimentos constituyen un grave problema de salud pública en todo el mundo; con bacterias patógenas como la causa más común, lo que conduce a trastornos gastrointestinales que eventualmente pueden conducir a la muerte. Como consecuencia está la enfermedad diarreica aguda, que sigue siendo la principal causa de morbilidad y muerte en los niños menores de 5 años. Se estima que, en los países en desarrollo, los niños tienen de 3 a 10 episodios de diarrea cada año durante los primeros 5 años de vida, y la duración promedio de estos episodios es de 4 a 6 días. En 1992, se notificaron aproximadamente 3,3 millones de muertes relacionadas con la diarrea en todo el mundo, y entre 1995 y 2000, la enfermedad causó el 11,8% de las muertes de niños menores de 5 años (2,3).

Mientras que, en el año 2019, los niños menores de cinco años experimentaron alrededor de 20 millones de episodios de enfermedad diarreica por año. Este cuadro se ubica entre las primeras cinco causas de muerte en Latinoamérica y región del Caribe y representa entre 60% y 80% de las consultas pediátricas en los servicios de salud de dicha región (4)

La mayoría de las enfermedades infecciosas están relacionadas con el desarrollo socioeconómico de estas personas, por otro lado, es conocido que está relacionada con la desnutrición infantil y tiene efectos nocivos a mediano y largo plazo. De acuerdo con datos publicados por la OMS, a escala mundial existen 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas cada año y las dos complicaciones más importantes son la deshidratación y la desnutrición. No solo la deshidratación hace que aumenten los costos de la atención de los enfermos con diarrea. La intolerancia a la lactosa, que se desarrolla como consecuencia de la infección, puede afectar a un considerable número de casos entre 7,5% y 77% y provocar que se prolongue el cuadro diarreico, que aumente la gravedad de la enfermedad y que se sobrecarguen aún más los servicios de salud. La desnutrición, otra complicación favorecida por las malas prácticas alimentarias de las madres o de los cuidadores de los

menores, favorece la sobreinfección, aumenta la morbilidad y la mortalidad y eleva los costos de la atención sanitaria (2).

El Instituto Nacional de Estadística y Censos mencionó que en el año 2014, el 91% de las familias dejó de consumir alimentos básicos, siendo el empobrecimiento un factor que contribuye a la vulnerabilidad del sistema inmunológico en los niños y da paso a la aparición de enfermedades infecciosas, que aunada a la diarrea y a la desnutrición, que constituyen las principales causas de mortalidad infantil en el Ecuador. Cabe indicar que en el año 2009 la tercera causa de morbilidad en niños ecuatorianos fue la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en un 7,1%. En el año 2019 se estima que ocurren 4 mil millones de casos de diarrea y más de 1,5 millones de niños mueren cada año por esta causa. (4,5)

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Los padres que acuden a consulta al centro de Salud Tandacatu y a la Fundación Hogar de Esperanza presentan buenas prácticas de higiene?

1.3 Justificación

En Ecuador, la diarrea es una de las enfermedades con mayor morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años, y sigue siendo un problema importante de salud pública. Además, se ha reportado una carga de esta enfermedad mayormente en las poblaciones de bajos ingresos con poco acceso a agua potable, saneamiento y atención médica. En la cual las medidas preventivas y de tratamiento de eventos diarreicos son un desafío debido a las amplias barreras infraestructurales, políticas y socioeconómicas, que incluyen el acceso a saneamiento y agua potable, educación, nutrición y mayor acceso para recibir atención médica. Taylor, Emery y Carpenter encontraron que una adecuada atención primaria permitió disminuir en 28% la mortalidad por diarrea en niños de 6 a 35 meses de edad y alcanzar una reducción total de 35% en la mortalidad en niños de 1 a 4 años. Esto podría indicar que el acceso oportuno al tratamiento adecuado puede ser esencial para reducir la mortalidad infantil (2,6).

Según muestran estudios la mala calidad de las acciones de promoción y prevención llevadas a cabo en la población, favoreció el desarrollo de complicaciones algunas de ellas graves e incluso incrementó los costos de la atención sanitaria. Se considera significativo realizar esta investigación con el fin de ampliar la información sobre la concepción que tienen los padres de familia frente al tema y cómo influye en la toma de decisiones para su consumo (2).

Además, este estudio tendrá un impacto científico debido a que se obtendrá información acerca de la tendencia de los padres de familia en cuanto a buenas prácticas de alimentación y factores de riesgos asociados a presentar diarrea aguda en niños menores de 5 años. El cual, estará a disposición de todas las personas por medio del internet con el respaldo de la Universidad de Cuenca. Es beneficioso porque servirá de base para otras investigaciones ya

que, en nuestro país, no existe suficiente respaldo científico sobre el tema; así mismo servirá de apoyo para la implementación de estrategias públicas con el fin de informar a la población. En investigaciones similares, realizadas en otros estudios, se ha logrado generar interés en los profesionales del área de la salud, ya que se ha visto la necesidad de contar con información actual sobre los factores de riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias. Como profesionales de salud se considera imprescindible poder actuar desde la atención primaria con medidas preventivas y educación nutricional eficaz; además en base a los estudios revisados. Así mismo que la población adquiera información científica acerca de este tema y pueda formar un razonamiento crítico.

Los centros fueron escogidos debido al acceso que se tiene a ellos, lo cual permite ampliar la variedad de muestras para la investigación.

Capítulo II

Marco teórico

2.1 Sanidad del agua

Es universal la importancia de una fuente de agua potable en el hogar y de un sistema de cloacas para evitar enfermedades infecciosas, entre las cuales se encuentra el síndrome diarreico en el niño, que es una de las principales causas de mortalidad infantil tanto en países desarrollados como Estados Unidos de América (16).

En países subdesarrollados como Argentina la alta mortalidad por diarrea aguda se suele asociar a malnutrición constituyendo un verdadero problema de salud pública. Rotavirus es el agente etiológico más frecuentemente relacionado con diarrea aguda en la infancia. Entre otros agentes responsables de la morbimortalidad por diarrea aguda se menciona la E Coli, también presente en nuestro país y con épocas de gran influencia como es la temporada de verano (16).

La contaminación microbiológica de los alimentos es una de las causas principales de la diarrea infantil y se puede prevenir aplicando buenas prácticas de higiene y manejo de alimentos. Los biberones, en el caso que él bebe reciba lactancia artificial, son una ruta importante de transmisión de patógenos debido a que es difícil mantenerlos limpios. En una zona peri-urbana del Perú el 35% de las tetinas analizadas resultaron positivas para E. coli, un indicador de contaminación fecal y el 31% de los tés servidos allí estuvo contaminado con E. coli comparado con sólo el 2% de los tés servidos en tazas (Black, 1989). Aunque en muchos entornos existen barreras significativas para el cumplimiento de las recomendaciones descritas, incluyendo la falta de agua potable y lugares para la preparación y el almacenamiento seguro de alimentos, así como la falta de tiempo de las personas encargadas de los niños, las intervenciones educacionales bien planeadas pueden resultar en mejoras sustanciales en cuanto a seguridad de los alimentos (16).

2.2 Higiene de los alimentos

La higiene de los alimentos tiene un papel fundamental para prevenir diversas enfermedades de origen alimentario, que han sido reconocidas como un problema de salud pública por la carga de morbilidad y mortalidad que representan y las graves repercusiones en la productividad económica general. Los alimentos pueden contaminarse por acción de agentes físicos, químicos, y biológicos y ser el origen de las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA). Algunos alimentos por sus mismas características físico químicas favorecen la supervivencia y multiplicación de microorganismos patógenos; su contaminación se origina a través de la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta el consumo final por prácticas inadecuadas en la manipulación (14).

Se aplicó una encuesta para evaluar los conocimientos sobre la enfermedad diarreica y su

prevención, en 260 madres de niños menores de 1 año, entre los principales resultados sobresalieron que la mayor parte de ellas consideraban que el parásito era la causa fundamental de las diarreas y que menos de un cuarto del total la relacionó con la falta de higiene, que ninguna restringe la lactancia materna y que casi todas conocían la forma de preparación, administración y uso de las sales de rehidratación oral. La información al respecto les fue brindada siempre en el nivel primario de atención (15).

Más de un millón de personas alrededor del mundo consumen agua contaminada y cada año 3,4 millones de estas, principalmente niños, mueren a causa de enfermedades de transmisión hídrica; de estas muertes 2,2 millones son causadas por enfermedades diarreicas y el 90% ocurren en los niños (15).

2.3 Epidemiología

En el caso del Ecuador, según la Encuesta Demográfica Materno Infantil del 2004 ENDEMAIN en 2005 el 21,7% de los niños han tenido diarrea en las 2 últimas semanas, la prevalencia en el área rural fue mayor que en el área urbana (23%-20.6%); según provincia varía de 12,3% en Imbabura a 29,4% en Azuay. Siendo más frecuente entre los 6 a 23 meses de edad (7).

2.4 Diarrea

La diarrea es una enfermedad intestinal que se caracteriza por evacuaciones blandas o líquidas, muchas veces es acompañada de dolores abdominales y/o urgencia defecatoria. La duración de la diarrea debería ser mayor a 3 semanas para que sea considerada crónica y menor a 14 días para que sea aguda. La diarrea se presenta cuando los mecanismos que rigen los movimientos del agua y de electrolitos en el intestino se alteran por una infección u otro fenómeno, esto implica una pérdida considerable de heces ya que no se absorbe o son mal absorbidos los electrolitos y el agua (10). Existen dos tipos de diarrea: osmótica o secretora. La diarrea osmótica se presenta cuando no se absorben completamente los hidratos de carbono en el lumen intestinal. Tiene un volumen menor y es de tipo ácida. Se puede ofrecer por: laxantes osmóticos, malabsorción de hidratos de carbono e ingestión desmesurada de hidratos de carbono poco absorbibles como: Lactulosa, Sorbitol y manitol y Fructosa” (5)(6). En cambio, la diarrea secretora es de tipo acuosa y abundante, la cual crea deshidratación y trastornos en el equilibrio hidroelectrolítico, se produce principalmente por el vibrio Cholerae y la Escherichia coli (5).

Síntomas generales que se dan al principio de la afección, son: cólico abdominal, hinchazón al nivel del abdomen que suele mejorar con la deposición, dolor de cabeza, fiebre, náuseas y mareos (7).

Los microorganismos más comunes asociados a diarreas son: Rotavirus, Escherichia coli enterotoxigénica, Shigella, Vibrio Choleare (Cólera) y otros. Los agentes infecciosos que

causan diarrea generalmente se diseminan por vía fecal –oral (ano-mano-boca), que incluye la ingestión de agua o alimentos contaminados fecalmente y el contacto directo con heces fecales. Varios comportamientos específicos de las personas contribuyen a la propagación de los enteros patógenos y por consiguiente incrementan el riesgo de sufrir diarrea: Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 –6 meses de vida; usar biberones para alimentar a los niños; guardar alimentos a temperatura ambiente; beber agua contaminada; no lavarse las manos después de defecar; después de desechar las heces de los niños o limpiar los pañales y antes de preparar o servir alimentos, no desechar higiénicamente las heces incluyendo las de los lactantes, contaminación ambiental y la deficiente eliminación de excretas (7).

Capítulo III

Objetivos

3.1 General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene de alimentos en padres de familia de niños menores de 5 años que asisten al centro de Salud Tandacatu y a la Fundación Hogar Nueva Esperanza. Cuenca, junio – noviembre de 2021.

3.2 Específicos:

- Caracterizar a los padres con respecto al factor socio demográfico y socioeconómico
- Determinar los conocimientos que poseen los padres de familia con respecto a la higiene de los alimentos
- Identificar las prácticas y actitudes que poseen los padres de familia con respecto a la higiene de los alimentos
- Relacionar las prácticas de higiene con el factor sociodemográfico y socioeconómico.

Capítulo IV

4.1 Tipo de estudio:

El estudio es de tipo descriptivo transversal, identificó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto a la higiene que tienen los padres de familia de niños menores de 5 años en la ciudad de Cuenca, provincia de Azuay.

4.2 Área de estudio:

Centro de Salud Tandacatu ubicado en la Calle Remigio Crespo, entre los ríos y cañar; y Fundación Hogar Nueva Esperanza situada en calle Sucre y Juan Montalvo esquina.

4.3 Universo y muestra

UNIVERSO

El universo lo constituyen los padres de familia de niños menores de 5 años que acudieron a consulta al Centro de salud Tandacatu y a la Fundación Hogar Nueva Esperanza, en el periodo junio- noviembre del año 2021

MUESTRA

Para el cálculo muestral del presente estudio se aplicó el criterio de población infinita o desconocida, empleando el programa Epi Info v5.5.3 conforme a los siguientes parámetros:

- Tamaño del universo: 150
- Margen de error: 5%
- Nivel de confianza: 95%

Por lo tanto, la muestra corresponde a 109 participantes.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

- Padres de familia de niños menores de 5 años que acudan a consulta al centro de salud Tandacatu y a la fundación Hogar Nueva Esperanza
- Padres de familia de niños menores de 5 años que acepten participar en el estudio.
- Padres de familia de niños menores de 5 años que no aceptan participar en el estudio.

4.4 Criterios de exclusión

- Padres de familia de niños menores de 5 años que no firmen el consentimiento informado.
- Niños menores de 5 años que no se encuentren con en el padre o madre de familia
- Niños que presenten patología base que cause diarrea tales como enfermedad de Crohn, celiaquía, intolerancias alimentarias, síndrome de intestino irritable y otros trastornos gastrointestinales funcionales.

4.5 Variables

- Edad
- sexo
- Nivel socioeconómico
- Nivel socio demográfico
- Prácticas de higiene de alimentos

4.6 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario previamente diseñado con preguntas abiertas y cerradas que corresponden a las necesidades de los objetivos planteados el mismo que fue validado con 10 personas ajenas al estudio. Los resultados se interpretaron mediante la suma de puntos de la encuesta que se aplicará a cada padre de familia.

Fuente de información:

Primaria: la fuente primaria que se utilizó fueron las respuestas brindadas en la encuesta descriptiva realizada a los padres de familia con niños menores de cinco años.

Procedimiento

Para la determinación de la información sobre conocimientos, actitudes y prácticas de padres de niños menores de 5 años, se realizaron encuestas descriptivas con preguntas cerradas y abiertas. Se socializó el proyecto con los médicos encargados de los respectivos centros de salud, además se seleccionó la población participante de acuerdo a los criterios de inclusión, se procedió a pedir el consentimiento informado. Se aplicó encuestas y se analizaron los resultados

4.7. Tabulación y análisis

Para la tabulación de los datos y el análisis de los mismo se utilizó:

- Formularios de google
- Epi-info versión 7.2
- Microsoft Excel 2016

Después de obtener todos los datos, el análisis estadístico se realizó mediante el cálculo de medida de frecuencia para los diferentes aspectos a evaluar y correlación entre las variables como edad, sexo, socioeconómica, sociodemográfica. El análisis e interpretación de resultados se expresó en cuadros de salida que se realizaron de acuerdo a cada uno de los objetivos planteados dentro del estudio.

4.8 Aspectos éticos

La información obtenida durante el estudio de investigación se guardó con absoluta confidencialidad y los datos fueron utilizados únicamente con fines investigativos para el estudio. La participación del grupo objetivo en la investigación no tuvo remuneración, tampoco puso en riesgo a la integridad social, física, cultural ni económica de los participantes.

La participación fue autorizada por los representantes y adolescentes mediante un consentimiento informado, respectivamente, los cuales indicaban las características generales, los objetivos y beneficios del estudio.

Capítulo V

Resultados

5.1 Interpretación y análisis de resultados

Tabla 1. Distribución del sexo de los padres de familia de niños menores de 5 años

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.
Femenino	93	83,78 %	83,78 %
Masculino	16	14,67 %	100,00 %
Total	109	100,00 %	100,00 %

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Autor: Elaboración propia.

Análisis: Acorde a las encuestas el 83,78% de los encuestado pertenece al sexo femenino, y el 14,67 % pertenece al sexo masculino.

Tabla 2. Distribución de la edad de los hijos de los padres de familia de niños menores de 5 años edad

2# Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.
0 mes- 5 meses 30 días	19	17,11 %	18,92 %
6 meses- 11 meses 30 día	12	10,8%	10,8%
12 meses- 22 meses 30 días	27	24,77%	100,00 %
24 meses - o más	51	45,94%	45,94%
Total	109	100,00 %	100,00 %

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Autor: Elaboración propia.

Análisis: Según los resultados ,las edades de los hijos de los padres encuestados se distribuían con el 45,94% de 24 meses o más; 24,77% entre 12 a 22 meses 30 días; 17,11% de 0 a 5 meses 30 días y 10,8% entre 6 a 11 meses 30 días.

Tabla 3. Estratificación de nivel socioeconómico de los padres de familia de niños menores de 5 años edad

ESTRATIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	4,58%
Medio Alto	9	8,25%
Medio típico	57	52,29%
Medio bajo	28	25,68%
Bajo	10	9,17%
Total	109	100,00 %

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Autor: Elaboración propia.

Análisis: Según los resultados, el 4,58% de los padres encuestados tiene un nivel alto, el 8,25% un nivel medio alto, el 52,29 % tenían un nivel socioeconómico medio típico, el 25,68% un nivel medio bajo, el 9,17% % un nivel socioeconómico bajo. Lo que nos indica que la mayor parte de los padres de familia encuestados pertenece a un nivel socioeconómico medio típico.

Tabla 4. Distribución demográfica de los padres de familia de niños menores de 5 años

¿En que área vive?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Cum.
Rural	24	22,02%	22,02%
Urbana	85	77,98%	77,98%
Total	109	100,00 %	100,00 %

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Autor: Elaboración propia.

Análisis: Acorde a las encuestas el 22,62 % de los encuestados viven en zona rural, mientras que el 77,98% vive en zona urbana.

Tabla 5. Resumen de valoración de conocimientos de los padres de familia de niños menores de 5 años prácticas de higiene

CONOCIMIENTOS	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos adecuados	81	74,31%
Conocimientos inadecuados	28	25,6%
Total	109	100,00 %

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Autor: Elaboración propia.

Análisis: Acorde a las encuestas el 74,31% de los encuestados respondió acertadamente, y el 25,6% respondió incorrectamente, según la categorización. Lo que indica que los padres de familia de niños menores de 5 años tienen conocimientos sobre higiene de alimentos.

Tabla 6 Resumen de valoración de actitudes de los padres de familia de niños menores de 5 años

ACTITUDES	Frecuencia	Porcentaje
Actitud positiva (5-8 respuestas positivas)	90	82,56%
Actitud negativa (1-4 respuestas positiva)	19	17,43%
Total	109	100,00 %

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Autor: Elaboración propia.

Análisis: Acorde a las encuestas el 82,56% de los encuestados tienen actitud positiva en cuanto a importancia de buenas prácticas de higiene; mientras que el 17,43 % tiene una actitud negativa sobre la importancia de las buenas prácticas de higiene. Lo que indica que la mayoría de los padres de familia de niños menores de 5 años tienen una actitud positiva sobre la higiene de alimentos.

Tabla 7 Resumen de valoración de prácticas de los padres de familia de niños menores de 5 años

PRÁCTICAS	Frecuencia	Porcentaje
Higiene representa riesgo para la salud (más de 15 respuestas negativas)	4	3,66%
Higiene inadecuada (más de 10 respuestas negativas)	85	77,98
Higiene adecuada (más de 8 respuestas positivas)	20	18,34%
Total	109	100,00 %

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Autor: Elaboración propia

Análisis: Acorde a las encuestas y categorización, el 77,98% de los encuestados tienen una higiene inadecuada, el 18,34% tiene higiene adecuada y el 3,66% tiene una higiene que representa riesgo para la salud. Lo que indica que los padres de familia de niños menores de 5 años tienen buenas prácticas de higiene de alimentos.

Tabla 8 Relación entre prácticas de higiene y factor demográfico

	SI	NO
VARIABLE 1: PRÁCTICAS DE HIGIENE	20	89
VARIABLE 2: SOCIODEMOGRÁFICO	85	24
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	1	

Fuente: Encuesta CAP aplicada

Autor: Elaboración propia

Análisis: Las prácticas de higiene están relacionadas directamente con el factor sociodemográfico

Capítulo VI

Discusión:

A través de la presente investigación se logró identificar y describir conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene de alimentos en padres de familia de niños menores de 5 años, así como examinar cuáles eran las prácticas más influyentes en relación al área de residencia.

Es importante considerar que para asegurar la inocuidad alimentaria se deben vigilar las buenas prácticas de higiene. Sobre todo, la manipulación y desinfección debido, a que por este medio es más común la contaminación de alimentos que pueden poner en riesgo la salud de los niños, ya que en esta etapa son más vulnerables.

Para la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria, es esencial el control de diversos factores como el lavado de manos, correcta manipulación de utensilios, uso adecuado de productos de desinfección, y de la aplicación de las correctas técnicas de higiene

Los principales hallazgos de este estudio demuestran que los padres de familia de niños menores de 5 años a pesar de tener conocimientos sobre los principales conceptos de higiene y una buena actitud frente a la importancia de la misma, no realizan buenas prácticas. Además, se determinó que el 55,86 % utiliza agua no potable, el 82,33 % utiliza jabón de manos para el lavado, el 71,17 % se abastece de agua de la red pública y tan solo el 19% emplea cloro para desinfectar el agua. Por lo tanto, es evidente que existe aún desconocimiento sobre el correcto lavado, contaminación cruzada, manipulación y desinfección de alimentos.

Uno de los resultados más relevantes del presente estudio es la correlación entre el factor sociodemográfico y prácticas de higiene, donde se observa que hay una mayor incidencia de malas prácticas de higiene en la zona rural antes que en la zona urbana.

Capítulo VII

Conclusiones:

- En el estudio participaron 109 padres de familia de niños menores de 5 años que asistieron a consulta al Centro de Salud Tandacatu y Fundación Hogar Nueva Esperanza de la ciudad de Cuenca, provincia de Azuay, de los cuales existe mayor representación del sexo femenino con 83,78%, y el 14,67% pertenece al sexo masculino.
- En cuanto a la distribución sociodemográfica de la población se caracterizó con un 22,02 % viven en zona rural, mientras que el 77,98% vive en zona urbana, es decir , la mayor parte de los encuestados pertenece al área rural.
- Las edades de los hijos de padres de familia encuestados se distribuían con el 45,94% de 24 meses o más; 24,77% entre 12 a 22 meses 30 días; 17,11% de 0 a 5 meses 30 días y 10,8% entre 6 a 11 meses 30 días respectivamente.
- Mediante las encuestas de estratificación INEC que se aplicó a los padres de familia, se obtuvo como resultado el 4,58% de los padres encuestados tiene un nivel alto, el 8,25% un nivel medio alto, el 52,29 % tenían un nivel socioeconómico medio típico, el 25,68% un nivel medio bajo, el 9,17% % un nivel socioeconómico bajo. indica que la mayor parte de los padres de familia encuestados pertenece a un nivel socioeconómico medio típico.
- Como resultado de la encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre higiene de alimentos, el 74,31% de los encuestados respondió acertadamente lo que corresponde a conocimientos adecuados, y el 25,6% respondió incorrectamente, correspondiente a conocimientos inadecuados según la categorización. Lo que indica que los padres de familia de niños menores de 5 años tienen conocimientos sobre higiene de alimentos.
- De acuerdo a los resultados de actitudes el 77,98% de los encuestados tienen una higiene adecuada, el 18,34% tiene higiene inadecuada y el 3,66% tiene una higiene que representa riesgo para la salud. Lo que indica que los padres de familia de niños menores de 5 años tienen una actitud positiva sobre la higiene de alimentos y considera importante la misma.
- Finalmente, con relación a las prácticas, 77,98% de los encuestados tienen una higiene adecuada, el 18,34% tiene higiene inadecuada y el 3,66% tiene una higiene que representa riesgo para la salud. Lo que indica que los padres de familia de niños menores de 5 años tienen buenas prácticas de higiene de alimentos. Sin embargo, se determinó que el 55,86 % usa agua de la llave, el 82,33 % usa jabón de manos para

el lavado, el 71,17 % se abastece de agua de la red pública y tan solo el 19% usa cloro para desinfectar el agua.

- Al relacionar las prácticas de higiene con factor sociodemográfico se determinó que estadísticamente fue significativo ya que el valor de P de la prueba correspondiente fue igual a 1, lo que significa que las prácticas de higiene están relacionadas directamente con el factor sociodemográfico

Recomendaciones:

- Con los resultados obtenidos en este estudio es primordial brindar educación nutricional sobre higiene de alimentos a los padres de familia, para así poder cambiar ciertas prácticas con el propósito de que puedan ayudar a sus hijos a cultivar buenos hábitos y reconocer la importancia de higiene y de la inocuidad de los alimentos para que así sus hijos logren un adecuado crecimiento y desarrollo, evitando enfermedades por infecciones microbiológicas.
- Como segundo punto dar a conocer y concientizar a los padres familia sobre la importancia de la higiene y su influencia en el estado nutricional de los niños y por ende en la salud de los niños, además las causas y consecuencias en su organismo de una posible infección o enfermedad por la falta de higiene.
- Elaboración de materiales didácticos con pequeñas ideas cómo desinfectar los alimentos, conceptos sencillos de limpieza y desinfección, productos óptimos para la desinfección y el procedimiento a seguir con detallando cantidades específicas para conseguir la eficacia de los mismo
- Incluir al nutricionista dentro del equipo de salud, ya que como especialistas en nutrición somos el eje principal para tratar con capacidad e intervenir en la alimentación y también en enfocarnos en la prevención de enfermedades acarreadas por falta de higiene.

Referencias:

1. Sanchez JD, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10836:2015-enfermedades-transmitidas-por-alimentos-eta&Itemid=41432&lang=es
2. Cáceres DC, Estrada E, DeAntonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. *Rev Panam Salud Publica*. enero de 2005;17:6-14.
3. Universidad Simón Bolívar, Soto Varela Z, Pérez Lavalle L, Universidad Simón Bolívar, Estrada Alvarado D, Universidad Simón Bolívar. Bacteria causing of foodborne diseases: an overview at colombia. *sun*. 15 de enero de 2016;32(1):105-22.
4. Molina NB, Sparo MD, Lissarrague S, et al. Diarrea infecciosa en pediatría. Estudio epidemiológico prospectivo de consultas ambulatorias en un hospital de Argentina . *Rev Latin Infect Pediatr*. 2019;32(4):171-178.
5. Revista KASMERIA - 21-28 [Internet]. [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <https://sites.google.com/view/revistakasmera/vol%C3%BAmenes/2016-2020-vols-44-48/2019-v-47-n-1/21-28>
6. Torres-Jumbo RF, Acosta-Navia MK, Sánchez-Gutiérrez AK, Cedeño-Caballero JV. Enfermedades diarreicas agudas en niños entre 2-5 años en el Ecuador, un análisis sobre su etiopatogenia. *Polo del Conocimiento*. 30 de septiembre de 2020;5(9):1367-80.
7. Pol. Con. (Edición núm. 29) Vol. 4, No 1, enero 2019, pp. 252-269, ISSN: 2550 - 682X
8. Plata GV de. La Contaminación de los Alimentos, un Problema por Resolver. *Salud UIS* [Internet]. 31 de enero de 2003 [citado 12 de mayo de 2021];35(1). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/728>
9. Cervantes Baute I de la C, Bosch Govea M, Armero Pérez G. Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención. *Revista Cubana de Enfermería*. abril de 2001;17(1):56-9.
10. Revista Colombiana de Gastroenterología. Diarrea crónica. Diagnóstico y evaluación clínica [Internet]. 2004. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000200009

11. Ministerio de Salud Pública. Protocolo para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria Centinela de Diarreas Causadas por Rotavirus y para Invaginación Intestinal [Internet]. 2007. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=inmunizaciones&alias=611-protocolo-para-la-vigilancia-epidemiologica-hospitalaria-centinela-de-diarreas-causadas-por-rotavirus-1&Itemid=599 b
12. Revista Española de Enfermedades Digestivas. Diarrea aguda [Internet]. 2005. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000400009

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Tipo	Escala	Indicador	Escala de variables
Sexo	Características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres	Cualitativo	Nominal	Sexo	Femenino 1 Masculino 2	Encuesta de datos personales
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Cuantitativa	Intervalo	Años cumplidos	0 mes- 5 meses 30 días 1 6 meses- 11 meses 30 días 2 12 meses-22 meses 30 días 3 24 meses - o más 4	Encuesta de datos
Nivel socioeconómico	medida total que combina la	Cualitativo	Razón	Actividad laboral	GRUPOS SOCIOECONÓMICOS	Encuesta de datos basada de

nómi co	parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas				OS Alto 845 a 1000 puntos (1) Medio alto 696 a 845 puntos (2) Medio típico 535 a 696 puntos (3) Medio bajo 316 a 335 puntos(4) Bajo 0 a 316 puntos(5)	Encuesta de Estratificaci ón del Nivel Socioeconó mico INEC
Nivel soci ode mog ráfic o	Refiere a las característic as generales y al tamaño de un grupo poblacional.	Cualitativ a	Razón	Área rural Área urbana	rural 1 urbana 2	Encuesta de datos personales
Prác ticas de higie ne				Realizar encuesta con puntos	Higiene representa riesgo para la salud (más de 15 respuestas negativas) Higiene inadecuada (más de 10	Encuesta de datos

					respuestas negativas) Higiene adecuada (más de 8 respuestas positivas)	
Conocimientos de higiene				Realizar encuesta con puntos	conocimientos adecuados (7-10 respuestas correctas) Conocimientos inadecuados (1-6 respuestas correctas)	Encuesta de datos
Actitudes sobre importancia de higiene				Realizar encuesta con puntos	Actitud positiva (5-8 respuestas positivas) Actitud negativa (1-4 respuestas positiva)	Encuesta de datos

Anexo B. Consentimiento informado

Formulario de consentimiento informado

Título de la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene de alimentos en padres de familia de niños menores de 5 años que asisten al centro de Salud Tandacatu y a la Fundación Hogar Nueva Esperanza. Cuenca, junio – noviembre 2021.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador principal	Christeel Polet Méndez Mena	0503743429	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Jennifer Dallyana Parra Nivicela	0706998309	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el periodo junio-noviembre 2021. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir, puede revisar el documento múltiples veces luego de habérselo leído

Introducción

En Ecuador, la diarrea es una de las enfermedades con mayor mortalidad en niños menores de 5 años, y su principal causa es por la contaminación de alimentos debido a una mala higiene y un mal manejo de los alimentos al momento de la preparación. Estos episodios de diarrea se pueden prevenir fomentando la educación alimentaria y promoviendo buenas prácticas y hábitos en los padres de familia que a su vez afecta de manera positiva a la salud de los niños. Por ello hemos creído necesario realizar este estudio con el fin de contribuir con información actualizada y nueva a los medios científicos y a la salud de los niños. A continuación, le explicamos los motivos por los que usted ha sido escogido para participar en este estudio:

- Es padre de familia de un niño menor de 5 años
- Asiste al centro de salud Tandacatu o a la Fundación Hogar Nueva Esperanza

Objetivo del estudio

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la higiene de alimentos en padres de familia de niños menores de 5 años que asisten al centro de Salud Tandacatu y a la Fundación Hogar Nueva Esperanza. Cuenca, junio – noviembre 2021 .

Descripción de los procedimientos

1. Se escoge a los padres de niños menores de 5 años que no tengan ninguna enfermedad que provoque molestias gastrointestinales como la diarrea,
2. Se presenta a cada padre el consentimiento para confirmar su participación,
3. Se aplica una encuesta, la cual consta de varias secciones para conocer las practicas, actitudes y conocimientos que usted tiene con respecto a la higiene de alimentos.
4. Se realizan los análisis de los resultados
5. Se comparte con los participantes los resultados de la investigación sin relevar información personal de los mismos.

Los datos de los participantes en el estudio son confidenciales. Se estima que participen dentro de 110 padres de familia

Riesgos y beneficios

Existe un mínimo riesgo de contagio de COVID 19 por exposición al acudir al centro de salud. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero, al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar a la comunidad de la salud, ya que servirá de base para enfatizar en la prevención de las enfermedades gastrointestinales como la diarrea, mediante la adecuada higiene y manejo de los alimentos.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si no desea participar en el estudio, se encuentra en toda la libertad y derecho de no hacerlo.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara.
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted.
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario.
7. Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio.
8. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede.
9. El respeto de su anonimato (confidencialidad).
10. Que se respete su intimidad (privacidad).
11. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.
12. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.
13. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede.
14. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes.


Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0978781931 que pertenece a Christeel Polet Mendez Mena o envíe un correo electrónico a christeel.mendez@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

UCUENCA

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	Firma del testigo	Fecha
Christeel Polet Méndez Mena		
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec