



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO

**“ CONOCIMIENTO DE LAS CUIDADORAS SOBRE
SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN IRAS Y EDAS Y
SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO
DE SALUD DE SAN GERARDO PERIODO DE ENERO-
JULIO DEL 2011”**

AUTORA:

MARCIA NATALI GADVAY GUSQUI

TUTORA:

MsC. Carola León

RIOBAMBA-ECUADOR

2011

DERECHO DE AUTORIA

Yo Marcia Natalí Gadvay Gusqui soy

Responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

DEDICATORIA

Cuando se alcanza una meta, el espíritu se engrandece por el deber cumplido.

Este trabajo quiero dedicarlo a mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome las fuerzas necesarias, quienes con sus palabras de aliento me daban un empujoncito para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos propuestos. A ellos a quien les debo todas las noches de desvelo, los malos ratos que les hice pasar, son a ellos a quienes les debo todo, largas horas de consejos, regaños, tristezas y alegrías, gracias por todo el amor que me dan, gracias por formarme y hacer de mí la persona que soy hoy.

MARCIA GADVAY

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones

A la Universidad Nacional de Chimborazo, presento mi sentimiento de gratitud ya que me abrió el camino de superación, con docentes idóneas, capaces e impulsadoras, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos , por su paciencia y entendimiento, elevando mi autoestima con calidad, en bien de la sociedad en la cual me desenvuelvo.

A nuestra querida facultad de Ciencias de la salud a las autoridades que la conformas, y a todos los docentes; por habernos brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

A nuestros padres, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera nos apoyaron eficazmente en el transcurso de nuestra capacitación profesional y supieron infundir confianza en nosotros mismos, para alcanzar con éxito los objetivos planteados.

MARCIA GADVAY

RESUMEN

El título de la investigación es: **“Conocimiento de las cuidadoras sobre signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas y sus consecuencias en la salud de los niños/as menores de 5 años que acuden al Subcentro de Salud de San Gerardo periodo de enero-julio del 2011”** se ha propuesto como objetivo Determinar cómo influye el grado de conocimientos que poseen las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma en Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda en la salud de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de San Gerardo. La hipótesis planteada es El grado de conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma de Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda influye en la salud de los niños menores de 5 años que acude al Sub Centro de Salud de San Gerardo. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, para determinar los conocimientos de las cuidadoras, las actitudes y prácticas frente a las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas. La población sujeto de estudio lo conforman todas las cuidadoras de los niños/as menores de 5 años. La muestra es no probabilística ya que se va a seleccionar de forma directa e intencionadamente a los individuos de la población. En este caso se seleccionó a 25 cuidadoras de niños/as menores de 5 años del Barrio la Unión de la parroquia San Gerardo ya que en este lugar hay un número mayor de las mismas. Para recopilar información se utilizó la encuesta y una guía de evaluación del crecimiento del niño/ay el carnet de salud del niño/a. Los resultados obtenidos indican que: el desconocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda es el 80%, ya que ellas no conocen lo suficiente para decidir correctamente cómo actuar frente a la enfermedad del niño/a, el 16% son adolescentes que se encuentran al cuidado del menor de 5 años, el 80% de cuidadoras tienen un nivel de instrucción primaria que puede ser un factor de riesgo importante para la salud del niño/a menor de 5 años, el 56% aplican cuidados paliativos (remedios caseros).

SUMMARY

The title of the research is: · Knowledge of caregivers about signs and symptoms of Acute Respiratory Infections alarm and acute diarrheal diseases and their consequences on the health of children under 5 years attending the Health Sub-center San Gerardo in the period January-July 2011 · has proposed influences address how the degree of knowledge possessed by the caregivers on warning signs and symptoms of acute respiratory infections and acute diarrheal disease on the health of children under 5 years attending to the health of San Gerardo. The hypothesis is the degree of knowledge of caregivers about the signs and warning symptoms of acute respiratory infections and acute diarrheal disease affects the health of children under 5 years who comes to Sub Health Center of San Gerardo. We performed a descriptive study to determine the caregivers' knowledge, attitudes and practices concerning acute respiratory infections and diarrheal diseases. The population is made up of study subjects all caregivers of children / as fewer than 5 years. The sample is not random as to be selected directly and intentionally to individuals of the population. In this case we selected 25 caregivers of children / under 5 years as the Union Neighborhood St. Gerard parish in this place because there are a greater number of them. To compile the survey information was used and a guide to child growth assessment / ay the child's health card / a. The results obtained indicate that: ignorance of the caregivers about warning signs and symptoms of acute respiratory infections and acute diarrheal disease is 80% because they do not know enough to decide correctly how to respond to the child's illness / a , 16% are adolescents who are caring for children under 5 years, 80% of caregivers have a primary education level may be an important risk factor for the health of the child / a child under 5 years, 56 % apply palliative care (home remedies).

ÍNDICE GENERAL
PÁGINAS PRELIMINARES

CARÁTULA.....	I
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
AUTORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
SUMMARY.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
INTRODUCCION.....	1

CAPITULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	5

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL.....	7
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
2.2.1 ANTECEDENTES.....	9

Conocimiento de las madres acerca de los signos y síntomas en infecciones

respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.....	11
2.2.2 ENFERMEDADES PREVALENTES.....	12
2.2.2.1 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	12
2.2.2.2 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).....	26
2.3 DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS.....	37
2.4 SISTEMA DE HIPOTESIS.....	40
2.5 VARIABLES.....	40
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	41
 CAPITULO III	
3. MARCO METODOLÓGICO.....	45
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	45
3.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	46
3.2.1 POBLACIÓN.....	46
3.2.2 MUESTRA.....	46
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	47
 CAPÍTULO IV	
4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	48
 CAPÍTULO V	
5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1 CONCLUSIONES.....	72
5.2 RECOMENDACIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS.....	75

ÍNDICES DE CUADROS

Cuadro 1	
Edad de las cuidadoras.....	48
Cuadro 2	
Nivel de instrucción.....	49
Cuadro 3	
¿Quiénes se quedan al cuidado del niño/a menor de 5 años?.....	50
Cuadro 4	
Edad de los niños.....	51
Cuadro 5	
¿Qué hace usted cuando su niño/a esta enfermo?.....	52
Cuadro 6	
¿Cuándo su niño/a esta con diarrea que cambios usted observa?.....	53
Cuadro 7	
¿Si ve que su niño/a esta realizando deposiciones diarreicas con sangre que hace?.....	54
Cuadro 8	
¿Cómo se encuentra su niño/a cuando esta deshidratado?.....	55
Cuadro 9	
¿Utiliza remedios caseros cuando su niño/a esta con diarrea?.....	56
Cuadro 10	
¿Sabe usted cómo prepara el suero oral casero para prevenir la deshidratación?.....	57
Cuadro 11	
¿Cómo reconoce que su niño/a presenta dificultad para respirar?.....	58
Cuadro 12	
¿Cuándo su niño/a está con congestión nasal como le limpia la nariz?.....	59

Cuadro 13	
¿Cuando el niño/a tiene tos con flema como hace para sacarle?.....	60
Cuadro 14	
¿Cuando el niño/a tiene fiebre que hace usted?.....	61
Cuadro 15	
¿Utiliza remedios caseros cuando su hijo/a está con problemas respiratorios?.....	62
Cuadro 16	
¿Si su niño/aes menor de un año cuál de las siguientes actividades realiza?.....	63
Cuadro 17	
¿Si su niño/a tiene de 2 años cuál de las siguientes actividades realiza?.....	64
Cuadro 18	
¿Si su niño/a tiene de 3 años cuál de las siguientes actividades realiza?.....	65
Cuadro 19	
¿Si su niño/a tiene 4 años cuál de las siguientes actividades realiza?.....	66
Cuadro 20	
¿Si su niño/a tiene 5 años cuál de las siguientes actividades realiza?.....	67
Cuadro 21	
Imunizaciones según edad del niño/a menor de 5 años.....	68
Cuadro 22	
Peso para la edad del niño/a.....	69
Cuadro 23	
Talla para la edad de niño/a.....	70

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil y de niñez, así como deficiencias en infraestructuras, recursos humanos y limitaciones presupuestarias.

Se formula de manera clara el problema, delimitando sus particularidades, analizando sus probables causas y los efectos que se han producido en la población en estudio. Los objetivos planteados guían la investigación y se convierte en los parámetros para evaluar los logros alcanzados. En la justificación se argumenta sobre la necesidad de realizar este estudio.

El Marco Teórico fundamenta los antecedentes pormenorizados que llevaron a la investigación y analiza su importancia en función de los beneficiarios, al mismo tiempo que presenta ciertos indicadores cuantitativos que facilitan la comprensión del tema a tratarse. Expone las categorías generales teóricas y las categorías particulares operativas, que son como el punto de vista desde el cual se observa el problema, pretenden ser los elementos de juicio para juzgar, interpretar y discutir los resultados. En él se describe el conocimiento de las cuidadoras sobre signos y síntomas de alarma en IRA y EDA en niños menores de 5 años a nivel comunitario, en los contextos macro-micro, además se teoriza sobre los factores que inciden en la precaria de los mismos. La hipótesis que se planteó fue sometida a comprobación con el apoyo de los métodos estadísticos.

La Metodología, explica el procedimiento que se llevó a cabo para la realización de la investigación, ya que el tema planteado surgió de la necesidad de ver que las cuidadoras

de los niños menores de 5 años no tienen suficiente conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en infección respiratoria aguda y enfermedades diarreicas agudas, población y muestra son las cuidadoras de los niños menores de 5 años de la parroquia de San Gerardo especialmente del barrio la Unión ya que en este lugar hay mayor número de cuidadoras (25 cuidadoras de niños/as menores de 5 años), con esta población la meta ha alcanzado es identificar el grado de conocimiento de las cuidadoras de los niños/as menores de 5 años y para ello se aplicó guía de encuesta.

Se realiza el "Análisis y discusión de los resultados", los compara con la teoría y los interpreta. La interpretación de datos se realizó mediante cuadros y gráficos para su mayor comprensión.

De acuerdo a este análisis se obtuvo que las cuidadoras no conocen completamente sobre signos y síntomas en infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, las prácticas y actitudes que deben tomar en las mismas. Para ello se han propuesto estrategias para mejorar las respuestas de las cuidadoras frente a los signos y síntomas de alarma en infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas.

CAPÍTULO I

1.- PROBLEMATIZACIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A nivel mundial en el año 2009, se considera que más del 90% de niños menores de 5 años acuden a consultas por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) incidiendo en la morbi-mortalidad infantil en un 40 y 60%, conjuntamente con las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) siendo las principales causas de muertes en niños de una semana hasta los 5 años de edad en la mayoría de los países en desarrollo, representando hasta el 70% (7 de cada 10 defunciones).¹

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de 5 años atendidos en los servicios de salud es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables del cuidado de los niños al respecto de los signos de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas que indican que el niño debe ser visto por un personal de salud. En muchos países se ha observado que aún cuando los servicios y el personal de salud están accesibles a la población, los niños enfermos no son llevados para ser atendidos por estos, sino que son tratados en el hogar con remedios caseros. En algunos casos, los niños también son vistos por curanderos y otro tipo de personal tradicional. El manejo de la enfermedad de un niño en el hogar no es aconsejado siempre que las medidas de tratamiento que se apliquen no sean potencialmente nocivas y siempre que los padres o responsables del cuidado del niño conozcan y sepan identificar los signos de alarma para decidir que el niño debe ser atendido por un personal de salud.²

En el Ecuador las Infecciones Respiratorias Agudas y las Enfermedades Diarreicas Agudas son dos de las principales causas muerte en niños menores de cinco años en

¹ OPS/OMS. www.cinu.org.mx/pdf. Consultado en mayo 2011.

² http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000200002&script=sci_arttext

nuestro país, sobre todo en provincias como Imbabura, Cotopaxi, Chimborazo que cuentan con un gran número de comunidades indígenas. Muchas de las muertes que anualmente ocurren en la provincia del Chimborazo en menores de 5 años de edad en el 2008, es de 19 por cada 1000 nacidos vivos, porque no existen medidas sencillas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento.³

Y en especial en las comunidades rurales de nuestra provincia de Chimborazo como en el caso de la comunidad de San Gerardo se observa que existe déficit de conocimiento de los cuidadores sobre los principales signos y síntomas de alarma en niños menores de 5 años, lo cual está relacionada con la diferentes culturas y costumbres, afectando directamente a los niños a largo o a corto plazo dando como resultado la morbi-mortalidad infantil. Y además afectan en el crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida.

Con estos antecedentes se plantea realizar la investigación “ **Conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas y sus consecuencias en la salud del niño menor de 5 años que acuden al Subcentro de Salud de San Gerardo en el periodo de enero-julio del 2011**”

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el grado de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Aguda de las cuidadoras sobre la salud de los niños menores de 5 años que acuden al Subcentro de Salud de San Gerardo?

³ ORS. Promoviendo la Salud en las Américas: AIEPI en el Ecuador. 2008.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento que poseen las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas en la salud de los niños menores de 5 años que acuden al centro de salud de San Gerardo.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la edad y nivel de instrucción de las cuidadoras de los niños menores de 5 años.
- Evaluar el conocimiento que las cuidadoras de los niños/as menores de 5 años tienen acerca de los signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas.
- Evaluar el conocimiento que las cuidadoras de los niños/as menores de 5 años tienen acerca de los signos y síntomas de alarma Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Conocer las actitudes y prácticas más frecuentes que adoptan las cuidadoras ante los signos y síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Identificar las consecuencias que sufre el niño/a menor de 5 años cuando contrae Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas.
- Elaborar una guía de capacitación para las cuidadoras sobre signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas.

1.4 JUSTIFICACIÓN:

Esta investigación es importante pues permitirá conocer el conocimiento que poseen las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas, es importante contar con resultados confiables que

demuestren que el conocimiento de las cuidadoras (madres, padres, hermanos, abuelas/os, tías, etc.) afecta en la salud de los niños/as menores de 5 años y aportar con correctivos para la solución del problema de los niños/as menores de 5 años, mejorando así su crecimiento y desarrollo.

Es responsabilidad del sector salud contribuir a mejorar las condiciones de salud en los niños/as menores de 5 años y prevenir complicaciones, mediante acciones conjuntas y específicas.

Además, la presente investigación se desarrolla para determinar los conocimientos que tienen las cuidadoras de los niños menores de 5 años sobre los signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas, y de esa manera ver que correctivos se va a trabajar, que ayuden a brindar una verdadera atención a los niños/as, no solo basándose en el aspecto curativo si no también incluyendo a las cuidadoras como agentes activos en la recuperación y el auto cuidado de la salud del niño/a.

Los beneficiarios de este estudio son las cuidadoras, los niños/as menores de 5 años que acuden al Subcentro de Salud de San Gerardo, el personal de Salud. Las cuidadoras mejoraran el conocimiento y desarrollaran habilidades prácticas en el cuidado del niño cuando presente signos y síntomas de una Infección Respiratoria Aguda o una Enfermedad Diarreica Aguda.

Considero como estudiante de Enfermería que es necesario y un deber ineludible en involucrarse en la solución del problema de salud que afecta a la población y más aún tratándose de menores de edad que pertenecen a los grupos vulnerables de la sociedad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

La base teórica en la que se sustenta esta investigación es en la de KATHRYN E. BARNARD “modelo de interacción”.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno.

También se sustenta esta investigación en la de Nola Pender con el “Modelo de Promoción de la Salud” que sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud.

En la actualidad el conocimiento de las madres o cuidadoras de los niños menores de 5 años sobre las enfermedades, las actitudes y prácticas que toman frente a ellas, es fundamental ya que se puede reducir eficazmente la carga de enfermedad y discapacidad en la población y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludable durante los cinco primeros años de vida.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Se realizó una revisión bibliográfica en la Biblioteca de la UNACH y se encontró las siguientes investigaciones que guarda cierta similitud con el tema propuesto.

Autor: Tixi Flores, 2009

Título: Aplicación de la estrategia AIEPI en la atención a los niños menores de 5 años en las unidades operativas del área de salud N°6 Guano-Penipe. Periodo abril-septiembre del 2009. Tixi Flor. UNACH.

Conclusiones: la recarga de actividades de Enfermería intra y extramurales, reduce el tiempo de atención para la aplicación de la estrategia AIEPI.

Autor: Alicia Monserrath Zabala Haro. 2009

Título: Incidencia de las Enfermedades Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años, atendidos en el Servicio de Consulta Externa de Pediatría del Hospital Provincial General de Latacunga entre Enero - Diciembre Del 2008. ESPOCH.

Conclusiones: Al termino de esta investigación se encontró que las IRA tuvieron mayor predominio de los pacientes comprendido entre los 2 meses y 11 meses y 29 días y el sexo más afectado fue el masculino, el mayor número de pacientes con IRA presentó malnutrición, la aparición de las IRA fue mayor en los niños de la zona urbana, con alimentación tipo mixta.

Autor: Cadena Lorena, Carapaz Marianela

Título: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Madres sobre la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) y su tratamiento, en el Subcentro de Salud de la Parroquia Cristóbal Colon Provincia del Carchi, durante el periodo Noviembre 2009 a Septiembre 2010

Conclusiones: Los resultados de este estudio nos permiten comprender que las madres de niños menores de 5 años si participaron y obtuvieron conocimientos sobre atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia, lo que facilitan el intercambio de experiencias.

2.2.1 ANTECEDENTES

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO DE SALUD DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SAN GERARDO

La Parroquia de San Gerardo del Cantón Guano de la Provincia de Chimborazo está situada a 4Km aproximadamente de la ciudad de Riobamba y su rango de altitud es aproximadamente 2600msnm, ocupa la ladera con declive hacia el río Guano y cuenta con una carretera asfaltada hasta el Barrio Central. Se encuentra a 10 minutos de la ciudad de Riobamba.

Es importante centro de confección de artesanías con Totora y Cabuya, fabricas de confección de ropa deportiva.

Se encuentra en sentido noroeste de la ciudad de Riobamba por lo que limita al norte con Cubijiés, al sur con Riobamba, al este con Riobamba y al Oeste con Guano.

La temperatura media es de 12°C, por lo que tiene una gran variedad de cultivos, entre lo más importante: maíz, fréjol, capulí, plantas ornamentales y medicinales, limón, totora, cabuya.

La parroquia San Gerardo está constituida por siete barrios que son:

Barrio Central

Barrio La Florida

Barrio La Unión

Barrio La Libertad 1

Barrio La libertad 2

Barrio La Victoria

Barrio La Magdalena.

La población total es de 2600 habitantes.

El Subcentro de Salud de San Gerardo se encuentra en el barrio central, a 2 cuadras del parque central, en la calle 24 de mayo y tiene aproximadamente 15 años de funcionamiento.

Este Subcentro de salud brinda sus servicios todos los días de la semana, y consta de las siguientes áreas:

- 1 consultorio de medicina general
- 1 consultorio de odontología
- 1 área de preparación de enfermería y estadística
- 1 área de vacunas

Este SCS cuenta con los siguientes profesionales:

- Un médico general (jefe del SCS)
- Una enfermera rural
- Un odontólogo

El médico general es el encargado de dar atención a toda la población que acude a ser atendida en este puesto de salud, este al igual que la enfermera son los encargados de salir vacunar, dar educación a toda la población correspondiente al área.

Acciones o actividades en preparación

En el área de Preparación se atiende a todas las personas que acuden aquí y se da los siguientes servicios:

- Control del niño sano
- Control del embarazo

- Control de las enfermedades prevalentes de la infancia

Acciones o actividades de pos consulta.- Las actividades que realiza la enfermera rural en posconsulta en el Subcentro de Salud de San Gerardo son:

- Reforzar los conocimientos después de la consulta médica.
- Facilitar los medicamentos que el médico prescriba y educar sobre la administración del mismo.
- Educar sobre la alimentación, higiene personal y del lugar donde viven.⁴

2.2.2 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS EN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

El retardo en la consulta de los niños con signos de peligro de Enfermedad Diarreica Aguda puede provocar el deterioro del menor e incluso llevarlo a la muerte. Muchas veces los niños con Enfermedad Diarreica Aguda grave y deshidratación no se llevan con premura a un centro de atención y se les trata en la casa suministrándoles sólo líquidos caseros y en muchas ocasiones antidiarreicos, antiespasmódicos o antibióticos. Estos hechos se pueden prevenir con el conocimiento adecuado sobre los aspectos generales de la diarrea, los signos de peligro y la terapia de rehidratación oral.

El grado de conocimientos sobre los signos de peligro de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas que tienen las madres y en general los llamados cuidadores primarios como las abuelas, las madres sustitutas, las madres comunitarias, es un tema poco explorado.

⁴ Documentos proporcionados por el jefe del Subcentro de Salud de San Gerardo.

Un estudio para determinar los factores de riesgo para muerte por Enfermedades Diarreicas Agudas encontró una asociación entre ésta y la falta de identificación de signos de peligro. Por tanto, si se acepta que el tratamiento inicial de un niño con Enfermedad Diarreica Aguda depende de las madres y otros cuidadores, existe un campo de intervención importante en este aspecto que en diversas partes ha resultado efectivo para disminuir la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones. Una de las condiciones iniciales para intervenir es la exploración del grado de conocimientos que tienen las madres y los cuidadores sobre el tema.⁵

2.2.3 ENFERMEDADES PREVALENTES EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

2.2.3.1 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Como problema de salud, las Infecciones Respiratorias Agudas representan una preocupación en la infancia, debido a su importante incidencia y gravedad.

Definición:

Se define la infección respiratoria aguda como el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causada por microorganismos virales, bacterianos y otros, con periodo inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, Rinorrea, obstrucción nasal, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, las cuales pueden o no estar acompañadas de fiebre, siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbi-mortalidad en nuestro medio, como también de consultas a los servicios de salud y de internación de menores de cinco años. El niño desarrolla entre tres y siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año.⁶

⁵ <http://clubensayos.com/Ciencia/Conocimiento-De-Las-Madres-Sobre/19888.html>

⁶ GLEZEN,W. CHERY, J. Influenza virases. Ed. FeiginRD. Infecciones respiratorias, pediátricas. 3^{ra} ed. Filadelfia 2008.

EPIDEMIOLOGÍA:

Las Infecciones Respiratorias Agudas constituyen un problema importante de salud pública. En la infancia las Infecciones Respiratorias Agudas son como uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países en desarrollo, ubicándose entre las primeras 5 causas de mortalidad en los niños menores de 5 años y siendo la primera causa de consulta y hospitalización pediátrica en los servicios de salud de estos países. Por esta razón las Infecciones Respiratorias Agudas, junto con las Enfermedades Diarreicas Agudas y la desnutrición, han sido identificadas como uno de los tres principales que afrontan los gobiernos para lograr un mejoramiento global de las condiciones de salud de la infancia.

En la mayor de los países en desarrollo de la Región de las Américas, las Infecciones Respiratorias Agudas se encuentra entre las tres primeras causas de muerte de niños menores de un año y entre las dos primeras de niños de 1 a 4 años. La neumonía es la responsable de entre el 85% y el 90% de estas muertes, lo que representa aproximadamente 150.000 muertes anuales de menores de cinco años en la región, de las cuales el 95% ocurren en los países de desarrollo de América.

Según la INEC en el Ecuador la segunda causa de atención en los establecimientos hospitalarios durante el año 2006 las infecciones respiratorias agudas tuvieron una tasa de 5571 por 1000.000 habitantes que triplican a las enfermedades diarreicas.⁷

ETIOLOGÍA

En los menores de cinco años el 95% de los casos de IRA son de origen viral a las complicaciones de otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana.

⁷ INEC. Indicadores de enfermedades. IRAS.2008.

Infecciones Respiratorias Agudas ⁸		
Entidades clínicas más frecuentes	Virus	Bacterias
Rinofaringitis Faringoamigdalitis Congestiva	Rhinovirus Influenza Parainfluenza Adenovirus	
Faringoamidalitis Purulenta	Adenovirus	S. pyogenes
Otitis media	Influenza Parainfluenza	S. pneumoniae H. influenzae M. catarrhalis
Neumonía	Influenza Parainfluenza Adenovirus	S. pneumoniae H. Influenzae S. Aureus* K. pneumoniae

RESFRIO COMUN

Definición.- El resfrío común, también conocido como rinofaringitis aguda, es la infección más frecuente en los niños y se caracteriza principalmente por rinorrea, obstrucción nasal y estornudos.

⁸ http://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/IRA.htm

Etiología

Es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. Los agentes más importantes son el rinovirus, con más de 100 serotipos distintos, el coronavirus y el VRS. Los niños presentan en promedio 5 a 8 infecciones al año, con una incidencia máxima en el menor de dos años. Esta frecuencia se mantiene relativamente alta a lo largo de la vida, aunque con cuadros más leves, con un promedio de 2 a 4 resfríos al año en el adulto.

El período de incubación es corto, pudiendo ser incluso de pocas horas, y el cuadro dura generalmente de 3 a 7 días. La transmisión viral se produce por vía aérea desde un enfermo o portador a un individuo susceptible. La infección se localiza preferentemente en la mucosa nasal y rinofaríngea, donde se produce un fenómeno de inflamación local, con edema y vasodilatación en la submucosa, seguido de una infiltración de mononucleares y posteriormente de polimorfonucleares. Finalmente se produce descamación del epitelio afectado.

Cuadro Clínico

Dentro de las manifestaciones más constantes a lo largo de las distintas edades se encuentran las locales como la rinorrea y la obstrucción nasal. En los lactantes el cuadro comienza habitualmente con fiebre, irritabilidad, decaimiento, estornudos y ruidos nasales. Pronto aparece rinorrea, inicialmente serosa, que se va transformando en mucosa al pasar los días hasta adquirir aspecto mucopurulento y desaparecer dentro de la primera semana.

Mientras más pequeño el niño, más depende de su respiración nasal, por lo que esta obstrucción puede incluso producir síntomas de dificultad respiratoria. Cuando se asocia fiebre, habitualmente se presenta al inicio del cuadro extendiéndose no más allá de 72 horas.

Complicaciones

Las complicaciones se producen por sobreinfección bacteriana o desencadenamiento de fenómenos alérgicos.

La más frecuente es la otitis media aguda favorecida por una trompa de Eustaquio más corta y más ancha en el lactante lo que facilita la contaminación del oído medio. Otra complicación es la adenoiditis en el lactante, favorecida por un anillo de Waldeyer hiperplásico. En el escolar, la complicación más frecuente es la sinusitis. El mal uso de los antibióticos suprime la flora bacteriana normal lo que permite la sobreinfección con agentes patógenos.

Tratamiento:

El tratamiento es principalmente sintomático, con reposo relativo dependiendo de la edad, una adecuada hidratación y uso de antipiréticos en caso de fiebre. En los lactantes más pequeños es fundamental realizar un buen aseo nasal en forma frecuente, el que debe hacerse con "cotonitos" de algodón (sin varilla plástica o de papel) y "suero fisiológico". El uso de antihistamínicos y vasoconstrictores es discutido. Aunque pueden aliviar en forma transitoria los síntomas, pueden producir efectos adversos como rebote en el caso de los descongestionantes, lo que es especialmente peligroso en los lactantes menores. El uso profiláctico de antibióticos está completamente contraindicado.

FARINGOAMIGDALITIS

Definición.- La faringoamigdalitis (FA) corresponde a una infección o inflamación de la faringe y las amígdalas.

Etiología:

Dentro de las causas infecciosas se distinguen las bacterianas y las virales. En los menores de tres años es mucho más frecuente la etiología viral, mientras que en los mayores aumenta significativamente la etiología bacteriana, hasta alcanzar ambas etiologías una frecuencia similar en el adulto. Las causas virales habitualmente se encuentran en el contexto de un cuadro clínico más generalizado: rinovirus (resfrío común), adenovirus (faringitis, fiebre faringoconjuntival), virus Epstein-Barr (mononucleosis infecciosa), virus herpes (gingivo-estomatitis), virus Influenza (gripe o influenza), coronavirus (resfrío común), citomegalovirus (síndrome mononucleósico), enterovirus (herpangina).

Dentro de las causas bacterianas se encuentran el estreptococo betahemolítico grupo A (EBHA), estreptococo betahemolítico grupo C, Mycoplasma y otros estreptococos. La más importante corresponde al EBHA por su mayor frecuencia y potenciales complicaciones graves.

Cuadro clínico

Dentro de las manifestaciones clínicas de la FA estreptocócica existen elementos que son muy constantes y que ayudan a sospechar el diagnóstico:

- Inicio agudo de los síntomas
- Ausencia de síntomas catarrales
- Odinofagia intensa, dolor abdominal, ocasionalmente cefalea
- Presencia de exudado blanco, cremoso, no adherente y/o
- Enantema con petequias en el paladar blando
- Adenopatías regionales

Diagnóstico:

El diagnóstico se apoya en la anamnesis, examen físico y certificación etiológica. El único método certero de laboratorio continúa siendo el cultivo faríngeo.

Complicaciones

Las complicaciones se pueden dividir en:

- Supuradas: linfadenitis cervical, absceso periamigdaliano, absceso retrofaríngeo, otitis media aguda y sinusitis.
- No supuradas: enfermedad reumática, glomerulonefritis aguda.

Tratamiento

Debe estar orientado al alivio sintomático y erradicación del EBHA.

- Sintomático: hidratación, antipiréticos, analgésicos.
- Erradicación: existen distintas alternativas. Se debe recordar, sin embargo, que el tratamiento de elección continúa siendo la penicilina.

OTITIS MEDIA AGUDA

Definición.- Frente a una IRA alta se produce congestión y edema de la mucosa respiratoria incluyendo la Trompa de Eustaquio, lo que dificulta la ventilación y el drenaje adecuados. Se acumula líquido en el oído medio permitiendo la proliferación de agentes infecciosos y desencadenando la OMA.

Etiología:

Se estima que un tercio de las Otitis Medias Agudas son de origen viral y el resto, de origen bacteriano, diferenciables sólo por timpanocentesis. Dentro de la etiología bacteriana predominan el *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y, menos frecuentemente, la *Moraxella catarrhalis*.

Manifestaciones clínicas:

Se observa, en los lactantes: irritabilidad, rechazo alimentario, fiebre, llanto persistente y a veces vómitos. Los niños mayores pueden comunicar otalgia. Frecuentemente existe el antecedente de Infecciones Respiratorias Agudas alta, previa.

Diagnóstico:

La otoscopia revela un conducto auditivo externo normal o congestivo, con o sin descarga. El tímpano que, en condiciones normales se aprecia rosado y refractante, se observa abombado, eritematoso, opaco y poco translúcido. La otoscopia neumática confirma el diagnóstico al observar disminuida o ausente la movilidad normal de la membrana timpánica al insuflar aire a presión.

Tratamiento

Existe controversia con respecto al tratamiento, debido a que no se ha logrado determinar de manera fehaciente la real utilidad de los antibióticos. Parece razonable, sin embargo, mantener la indicación medicamentosa frente a la OMA mientras no existan más estudios que incluyan grupos controles sin tratamiento y que permitan establecer qué niños se agravarán si no reciben tratamiento. Como antibiótico de primera línea se recomienda la amoxicilina 50 mg/kg/día div. en tres dosis por 10 días, y eventualmente en dosis de 60 a 80 mg/kg/día en aquellos lugares con cepas de neumococos resistentes. En niños con alergia a la penicilina se recomienda, dentro de la primera línea,

preparados de trimetoprim-sulfa, sin olvidar que pueden desencadenar fenómenos alérgicos, poco frecuentes, pero potencialmente graves.

Los lactantes menores de dos meses requerirán una cobertura antibiótica más amplia por la posibilidad de infecciones y complicaciones más graves, necesitando a veces incluso hospitalización y uso de antibióticos intravenosos.⁹

CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Debido a la elevada frecuencia de las Infecciones Respiratorias Agudas y al número de episodios mal diagnosticados y tratados es necesario unificar los criterios que faciliten su manejo.¹⁰

Las Infecciones Respiratorias Agudas se clasifica en:

a) En IRA sin Neumonía:

- Tos
- Rinorrea
- Exudado purulento en faringe
- Fiebre
- Dolor de oídos.
- Malestar.



⁹ <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/infecrespag.html>

¹⁰ http://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/IRA.htm

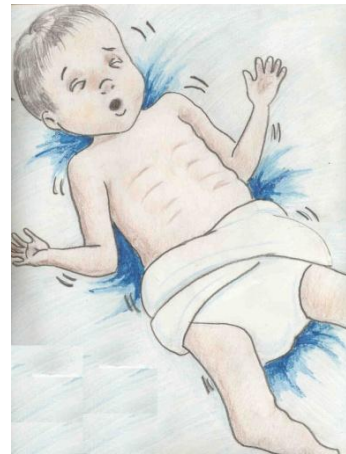


b) Neumonía :

- Fiebre.
- Tos.
- Dolor de garganta, oídos.
- Secreción nasal.
- Sibilancia (cuando silba el pecho).
- Respiración rápida más de 60 por minuto **(respiración rápida).**

c) Neumonía Grave:

- Tos.
- Fiebre.
- Dolor de garganta y oídos.
- Secreción nasal.
- Sibilancia (cuando silba el pecho).
- Respiración rápida y agitada.
- Tiraje subcostal (cuando se hunde las costillas al respirar).





d) Enfermedad muy Grave:

Además de los síntomas de Neumonía grave presenta:

- ✓ Somnolencia, es decir tiene mucho sueño.
- ✓ El niño no puede lactar.
- ✓ A veces tiene fiebre o su temperatura esta baja
- ✓ Presenta sibilancia o silbido.
- ✓ Cianosis (color azul los labios, dedos y orejas).
- ✓ No puede comer y beber.

CAUSAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS:

Los factores predisponentes más importantes se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales.

Ambientales:

- Contaminación dentro y fuera del hogar
- Tabaquismo pasivo
- Deficiente ventilación de la vivienda
- Variación climática con aparición epidémica en las épocas de mayor humedad ambiental.
- Asistencia a lugares de concentración como teatros, cines, estancias infantiles, etc.
- Contacto con personas con IRA.

Individuales:

- Edad: la frecuencia y gravedad son mayores en niños menores de un año y especialmente en niños de dos meses de edad.
- Bajo peso al nacimiento.
- Ausencia de lactancia materna.
- Desnutrición.
- Infecciones previas.
- Esquema incompleto de vacunación.
- Carencia de vitamina A.

Sociales:

- Hacinamiento.
- Piso de tierra en la vivienda
- Madre con escasa escolaridad.¹¹

PARA LA ATENCIÓN DE IRA, SE CUENTA CON TRES PLANES GENERALES DE TRATAMIENTO (PLAN A):**Tratamiento para niños con IRA sin neumonía:**

- Incrementar ingesta de líquidos
- Mantener la alimentación habitual
- No suspender la lactancia al seno materno
- Si hay otorrea: limpieza del conducto auditivo externo con mechas de gasa o tela absorbente, tres veces al día. No aplicar gotas óticas.

¹¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda

- Control del dolor y el malestar general, con: acetaminofen 60 mg/kg/día por vía oral, divididos en cuatro a seis tomas. No usar ácido-acetil-salicílico o vasoconstrictores nasales
- Control de la T° con medios físicos cuando es menor de 38 °C
- No aplicar supositorios para la fiebre, en menores de un año.
- No utilizar antitusivos o antihistamínicos
- Si existen factores de mal pronóstico, revalorar en 48 h
- Instruir a la madre en el reconocimiento de los signos de alarma.
- Revisar el esquema de Vacunación del paciente y aplicar las dosis faltantes.
- Evaluar el estado nutricional, registrar peso y talla, Cartilla Nacional de Vacunación.
- Antibióticos: pacientes con rinofaringitis, faringitis congestiva, laringitis y bronquitis (no prescribir antibióticos ya que son de origen viral)
- Pacientes con faringitis purulenta: administrar Penicilina benzatina combinada, para mayores de 30 kg administrar 1.200.000 UI, y en menores de 30 kg 600.000 UI I.M. en dosis única
- Otitis media aguda y sinusitis: administrar trimetoprim con sulfametoxazol 8/40 mg/kg/día V.O. en 2 dosis (cada doce horas por siete días o amoxicilina 40 mg/kg/día V.O. en 3 dosis (cada 8 horas) por 10 a 14 días
- Revalorar en 24 h, o antes si se agrava.
- El tratamiento de infecciones respiratorias agudas superiores con antibióticos, no previene la neumonía en los niños.

PLAN B

Tratamiento de neumonía leve, sin factores de mal pronóstico:

- Tratamiento ambulatorio (no hospitalizar)
- Antibiótico: trimetoprim con sulfametoxazol 8/40 mg/kg/día, dividido en 2 tomas, cada 12 h, 7 días V.O. o bencil penicilina procainica 400 000 UI, cada 24 h, por 7 días. I.M

- Incrementar ingesta de líquidos.
- Alimentación habitual, en pequeñas fracciones, más veces al día.
- Control de la temperatura con medios físicos cuando es menor de 38° C. Se administrará acetaminofén 60 mg/kg/día V.O. dividido cada 6 horas sin pasar de 5 dosis al día cuando la temperatura es mayor de 38 °C
- En caso de sibilancias: salbutamol jarabe 0,2-0,3 mg/kg/día en tres tomas, V.O. En el menor de un año valorar la respuesta en una a dos horas. Si es positiva, continuar con salbutamol; si es negativa, suspender. En mayores de un año continuar.
- Educación a la madre para que sea capaz de reconocer signos de alarma. Si identifica alguno de los signos indicarle que acuda de inmediato a la unidad de salud.
- Revalorar en 24 horas, o antes si se agrava.
- El uso indiscriminado e indebido de antibióticos, favorece resistencia bacteriana y mayor gasto económico.
- Tratamiento de neumonía grave o leve, con factores de mal pronóstico
- Envío inmediato al hospital más cercano, donde se instalará el tratamiento adecuado.
- Traslado con oxígeno si es necesario (4 a 6 litros por minuto).

TRATAMIENTO EN EL DOMICILIO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

AGUDAS:

Garganta inflamada o irritada

Si esta amantando continuar con leche materna con más frecuencia y durante más tiempo.

1. Hacer gárgaras con agua tibia y jugo de limón, manzanilla o cola de caballo.
2. Infusión de aguas aromáticas como tilo endulzadas con panela, miel de abeja.
3. Tomar miel de abeja con limón.

4. Continuar la alimentación, dar más líquidos, agua, horchata de arroz, jugo de frutas, sopas.¹²

Tratamiento Casero

- Si la fiebre **no es alta**, aplicar pañitos de agua frío en la frente, axilas y abdomen.
- No **usar** el Mentol, en niños menores de 5 años como vaporizaciones, porque pueden ocasionar irritación en la piel, sobre todo si el niño esta deshidratado.
- Al niño mayor de 6 meses se le debe dar **más líquidos** y estimularlo para que coma pero en forma fraccionada.
- Si el niño tiene fiebre alta, llevarlo al Centro de Salud más cercano.

PREVENCIÓN



- Lavar las manos frecuentemente, en especial después de sonarse la nariz, ir al baño, cambiar pañales y antes de comer o preparar alimentos.
- No fumar, ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para detener la infección.

¹² Manual de AIEPI 2005.

- Vacuna PENTAVALENTE en la cual se está vacunando contra el Hib que previene la neumonía en niños a causa del Haemophilus influenzae tipo b que se aplica a los 2, 4, 6 meses de edad.
- Vacuna antineumocócica previene el Streptococcus pneumoniae que se aplica al año de vida.

2.2.4 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La enfermedad diarreica continúa siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años a pesar de los grandes esfuerzos y logros que desde la perspectiva de la salud pública se ha implementado como la distribución de las sales de rehidratación oral y la educación relacionada con la prevención de episodios.¹³

DEFINICIÓN:

La diarrea es una enfermedad gastrointestinal que se manifiesta con un aumento en el número y cantidad de deposiciones al día, cuyo contenido de agua es mayor de lo normal, tomando las características de flojas, aguadas o líquidas. El número de deposiciones varía según la dieta, la edad, pero en general se define la diarrea como tres o más deposiciones líquidas o blandas al día.¹⁴

¹³ MARQUEZ, E. Diarrea aguda y crónica. Pediatría en atención primaria. Barcelona, 1999.

¹⁴ OPS/OMS Uso Racional de los medicamentos en el manejo de la Diarrea Aguda en niños, "Diálogo sobre la diarrea", N-39, 5, 1992

EPIDEMIOLOGÍA

La incidencia en países subdesarrollados se presenta seis cuadros por año en menores de 5 años y en países desarrollados 0.8-1 cuadro por año en menores de 5 años.

La OMS estima que 1.8 millones de personas mueren cada año en el mundo debido a enfermedades diarreicas incluido el cólera y de esta cifra el 90% de estas personas son menores de 5 años. Las Enfermedades Diarreicas Agudas representan un gasto excesivo para el sector salud. Según la INEC en el Ecuador la primera causa de atención en los establecimientos hospitalarios durante el año 2006 fueron la diarrea y la gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con una tasa de 25.6 por cada 10.000 habitantes.¹⁵

ETIOLOGÍA

Podemos citar causas como por ejemplo la de tipo infecciosa que puede ser bacteriana, viral y parasitaria, una transgresión alimentaria o una intolerancia dietética.

- Agentes víricos están considerados como los más frecuentemente asociados a la diarrea aguda, como por ejemplo:

Rotavirus.- El más conocido es el del grupo A causante de la diarrea aguda infantil y que infecta prácticamente a todos los niños en los primeros 4 años de vida.

Calicivirus humano.- está relacionado con los casos esporádicos o brotes esporádicos de diarrea en humanos.

Astrovirus.- se reconoce como la segunda causa de la diarrea vírica pero con un carácter más leve.

¹⁵ INEC. Indicadores de salud. 2008

Adenovirus.- también denominado como entérico. Se han asociado clínicamente a infecciones agudas del tracto respiratorio y de conjuntivitis oculares.

- Agentes bacterianos considerada en los países en vías de desarrollo como los principales agentes productores de la diarrea.

Shigella.- es una bacteria que afecta la zona intestinal. Es una enfermedad bastante común generalmente en el verano y el otoño y puede ocurrir como casos aislados o epidemias.¹⁶

Compylobacter.- es un virus endémico y causante del 8 al 45% de los casos de diarrea en menores de 5 años.

Escherichia Coli.- frecuentemente asociada a la diarrea hemorrágica con brote especialmente en guarderías y centros infantiles.

- Agentes parasitarios que están diseminados en todo el mundo y es difícil conocer la incidencia real de personas afectadas.¹⁷

Giardia Lambia.- es un protozoo flagelado, parásito intestinal ampliamente distribuido y que afectan a todos los grupos de edad.

Criptosporidium.- primera causa de la enfermedad diarreica en humanos, afecta a individuos inmunodeprimidos pero también a los inmunocompetentes y en estos últimos a los lactantes.

¹⁶ ÁLVAREZ, G. MOTA, F. MANRIQUE, I. Gastroenteritis aguda en Pediatría, 2005.

¹⁷ ÁLVAREZ, G. MOTA, F. MANRIQUE, I. Gastroenteritis aguda en Pediatría. Ed. Ferrer Grupo, 2005

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la diarrea aguda es clínico, basado en el número de deposiciones y de las características de estas.

CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

Existen tres tipos de enfermedades diarreicas más frecuentes:

- **Diarrea Aguda.-** es aquella cuya duración es inferior a 2 semanas, la mayor parte de los episodios de diarrea aguda son autolimitadas y no podemos llegar a identificar.



- **Diarrea Aguda Infecciosa.-** en la cual el contagio se produce generalmente por vía fecal-oral, al consumir alimentos o aguas contaminadas con el microorganismo.



- **Diarrea Persistente o Prolongada.-** este tipo de diarrea puede ser líquida o venir acompañada de EDA Disentérica, pero la duración es larga y puede ser más de 14 días en donde el niño se muestra decaído.¹⁸



CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDA)

Generalmente la diarrea incluye un proceso infeccioso ya sea producido por virus, bacterias o parásitos, pero la diarrea también pueden ser producidas por otra causa, entre ellas:

- **Alimentarias.-** se produce fundamentalmente en lactantes menores de tres meses, se ponen irritables y con dolores tipo cólico, que lleva a los padres y cuidadores a alimentarlos excesivamente, dando lugar a una distensión gástrica. Otra causa en lactantes con alimentación artificial muy concentrada o en prematuros con leche de alta osmolaridad.
El cambio de leche materna a una fórmula de leche de vaca, cereales, zumo de frutas y vegetales.
También consideramos la alergia alimentaria a ciertos alimentos como la leche, huevo, pescado, siendo la leche de vaca la que más reacciones produce en la infancia, dichas reacciones son inmediatas como una anomalía cutánea (eritema

¹⁸ Manual de Normas para el Control de Enfermedades Diarreicas, MSP, Quito, 2008.

generalizado y urticaria), síntomas digestivos (vómito y diarrea de inicio súbito) y respiratorios (tos y asma).

- **Farmacológicas.-** existen muchos fármacos que producen diarrea destacando especialmente los antibióticos como la ampicilina, clindamicina y cefalosporinas, la razón es el desequilibrio producido por los antibióticos y la flora intestinal normal.

PREVENCIÓN

- Alimentar al niño con lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. Entre las múltiples ventajas de la leche materna está la de proporcionar defensas contra infecciones gastrointestinales.
- En caso de alimentación artificial se debe tener en cuenta que los biberones constituyen un excelente medio de cultivo para las bacterias causantes de diarrea por lo que se debe desechar todo el resto de alimentos que queden en ellos y lavarlos cuidadosamente con agua y jabón.
- Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados, ya que los mismos organismos pueden ser atrapados por insectos o por el polvo y se multiplican rápidamente especialmente en épocas de calor.
- Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón después de ir al baño, de cambiar el pañal a un bebé, antes de comer o manejar alimentos. El lavado de manos reduce hasta el 2.6 veces la frecuencia de enfermarse de diarrea (a excepción de la causada por el rotavirus.).
- Hervir durante un minuto el agua para beber o consumir agua embotellada.
- Lavar las frutas con agua y jabón.
- Consumir alimentos únicamente bien cocidos o fritos preparados higiénicamente.

- No consumir pescados, mariscos crudos, ni alimentos elaborados en la vía pública.¹⁹

TRATAMIENTO:

Los objetivos del tratamiento de la diarrea son básicamente evitar la deshidratación y desnutrición, para conseguirlo debemos utilizarlo correctamente la rehidratación, la alimentación y el tratamiento farmacológico.

- **Alimentación.-** si se trata de un lactante que toma pecho debemos reintroducir la lactancia materna, si el niño toma fórmula se deberá seguir con ella y no es necesario realizar ninguna restricción dietética (dilución o leche sin lactosa). En los niños algo mayores las llamadas dietas astringentes son pocas eficaces.
- **Rehidratación.-** la rehidratación oral está considerada hoy en día como el tratamiento de elección frente a la diarrea.

Las recomendaciones actuales indican que la RO debe ser administrada siempre, las primeras horas solas y luego con la alimentación. También se indica que las soluciones a utilizar deben ser inicialmente las soluciones farmacéuticas de sales e iones y que deben evitarse las preparaciones caseras ya que casi nunca tienen las proporciones adecuadas de glucosa, sales e iones.²⁰

Está demostrado que las soluciones hiperosmolares son las más recomendadas para la rehidratación.

Otro error técnico es la presencia de vómito. En la actualidad la rehidratación intravenosa debería quedar limitada a determinadas circunstancias en las que por

¹⁹ HERRERO, G. RUIZ, C. tratamiento de infecciones producidas por gérmenes específicos. Madrid 2007. pp 199-230

²⁰ MARQUEZ, E. diarrea aguda y crónica, pediatría en atención primaria. Barcelona, 2006.

una u otra razón la RO haya fallado o cuando el grado de deshidratación es muy elevado y cercano a shock.

PLAN PREVENTIVO DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN (PLAN A).

Indiscutiblemente que las SRO son el instrumento más útil de que dispone el personal de salud en este aspecto y con este fin. Cuando el médico ha establecido que su paciente tiene diarrea pero que no está deshidratado debe ordenar, previa instrucción a la familia, su manejo en casa, teniendo en cuenta lo que las OMS llama “REGLAS DE ORO” para evitar la deshidratación y por ende la hospitalización y la complicación, reduciendo además de manera fácil y ágil los costos que implicarían otros tipos de conducción. Las “reglas de oro” son:

Ofrecer y dar mayor cantidad de líquidos de lo que usualmente se le dan:

Los niños necesitan tomar más líquidos para reemplazar los que se pierden por la diarrea, por los vómitos y por la fiebre. Para estos líquidos existen varias opciones que dependen de las costumbres, del conocimiento que el médico tenga del medio en que labora, de la colaboración y entendimiento de la familia.

La primer opción y la más recomendada la constituyen la SRO que deben ofrecerse en “libre demanda” lo que quiere decir que al diarreico hay que ofrecérselas con cucharita, con vaso, a sorbos (excepcionalmente con tetero) en la cantidad que el paciente reciba u ofrecidas después de cada deposición líquida y unos minutos después de cada vómito y además cuando manifieste sed. Esta técnica de libre demanda es la que mejores resultados ha dado y por eso se recomienda con entusiasmo.

El médico general debe recordar que los líquidos que debe recomendar en la prevención de la deshidratación deben ser seguros, fáciles de preparar, aceptables, eficaces y

conocidos por la comunidad, accesibles a ella. Esto, por consiguiente, implica que debe saber cuáles no se deben recomendar: Bebidas de alto contenido en azúcar como las infusiones de yerbas, los refrescos muy edulcorados, las bebidas carbonatadas (gaseosas), los jugos de frutas preparados industrialmente como también las bebidas llamadas rehidratantes.

MANEJO DEL NIÑO CON DIARREA Y CON DESHIDRATACIÓN NO GRAVE (LEVE Y MODERADA) (PLAN B).

NIÑO CON DIARREA MÁS DESHIDRATACIÓN NO GRAVE.

Para rehidratar esta categoría de pacientes se tiene que usar las SRO, en un período de 4 a 6 horas, pudiendo algunos rehidratarse en más o en menos tiempo. El tratamiento debe ejecutarse en una Institución u Organismo de Salud donde se pueda disponer de un sitio para que esté cómodo el niño y su acompañante para poder ser observado de cerca y frecuentemente por parte del personal de enfermería y con la supervisión del médico. En este sentido podrían invocarse otras alternativas que pueden brindar iguales posibilidades.

Para calcular la cantidad de SRO a darle existen varias modalidades pero recomendamos la siguiente: Darle al niño lo que éste acepte a intervalos no mayores de media hora y durante un tiempo promedio de 4 a 6 horas. Las sales de rehidratación deben ofrecerse con taza y cuchara y sólo excepcionalmente con biberón. Si vomita seguido conviene esperar un poco (aproximadamente 10 minutos) para luego continuar ofreciéndole cantidades pequeñas a intervalos cortos.

Si tolera, se reanuda el Plan B, o sea, lo que reciba por lo menos cada media hora. No se aconseja un Plan B de más de 8 horas. Si el niño, una vez evaluado, no ha mejorado, debe ser reconsiderado y posiblemente pasado a un plan más agresivo. En cambio, si mejora, se contempla la posibilidad de enviarlo al domicilio con instrucciones muy precisas. Para realizar un Plan A.

Durante el Plan B de observación cercana, si el niño manifiesta deseos de comer, hay que darle su alimentación y luego se prosigue con la rehidratación programada.

MANEJO DEL NIÑO CON DIARREA Y DESHIDRATACIÓN GRAVE. (PLAN C.)

Se identifican aquí dos tipos de pacientes que por sus características clínicas

Implican un tratamiento inicial algo diferente:

Pacientes con diarrea y en choque:

Es una verdadera urgencia médica y la presencia de un niño en estas condiciones realmente pone en jaque la organización y la efectividad del personal y del organismo de salud que lo atiende. Los pasos a seguir son:

Venocllisis urgente. En su defecto, punción ósea. En su defecto SNG.

Supresión de vía oral por completo, salvo que no fuere posible ninguno de los procedimientos anteriores, caso en el cual hay que suministrar SRO con gotero en forma permanente, mientras se decide qué hacer. Uso exclusivo de solución Ringer Lactato o Solución Salina a una cantidad de 50 cc por kilo y administrados en el menor tiempo posible. No usar soluciones dextrosadas.

- ❖ Vías aéreas permeables
- ❖ Vigilancia médica cercana

Paciente con diarrea y con deshidratación grave:

El Plan C., combina, en general, la administración venosa de una solución polielectrolítica durante un tiempo que oscila entre 2 y 6 horas y que se complementa (si no hay contraindicación) con suministro de SRO en Plan B.

En nuestro medio, especialmente gracias a la difusión del uso preventivo y correctivo de las SRO ya es un evento encontrarse con un niño en choque por deshidratación a causa de diarrea.

TRATAMIENTO EN EL DOMICILIO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

La lactancia materna es importante para prevenir la diarrea y evitar la deshidratación.

Dé al niño más líquido de lo usual.

Si el bebé o niño recibe lactancia materna continúe pero con mayor frecuencia y por mayor tiempo cada toma.

Si el bebé recibe lactancia materna exclusiva de SRO en forma adicional a la leche materna.

Si el bebé recibe lactancia materna de uno de los siguientes líquidos: solución de SRO, comidas en base a líquidos (sopa, agua de arroz y bebidas de yogut), o agua limpia.

Aumentar la cantidad de líquidos hasta que termine la diarrea y dar con taza y cuchara. ele suero oral si tiene mucha sed.

No suspenda las comidas.

Si vomita espere diez minutos y continúe dando líquidos más lentamente.

Si no toma la leche materna reducir la cantidad de leche y reemplazar con alimentos semisólidos de acuerdo a la edad del niño/a.²¹

²¹ Manual de AIEPI 2005.

2.3. DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS

SALUD: Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad.²²

ENFERMEDAD: Es un proceso del organismo, que demuestra que existe alguna alteración de parte de ella, es decir, algo no está funcionando bien, y se manifiesta mediante signos y síntomas propios de la alteración.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA: .- La Infección Respiratoria Aguda es una enfermedad causada por virus, bacteria o microbios que se encuentran en el medio ambiente, o persona que al toser contagian a otra persona.

Esta enfermedad mayormente la sufren los niños menores de 5 años y llegan hasta la muerte.

MORBILIDAD: se refiere a los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinado.

MORTALIDAD: es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1,000 habitantes, durante un período determinado generalmente un año. Usualmente es denominada mortalidad.

²²<http://www.colegiovirgendeeuropa.com/PDFs/apuntes%20maria%20jesus/segundaev/SALUD%20Y%20ENFERMEDAD.pdf>

PARASITISMO: Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: **el parásito y el huésped**. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped.

SIGNO: es una manifestación imposible de fingir ante un médico, mientras que un síntoma subjetivo es algo imposible de ser detectado por un médico.

SINTOMA: son manifestaciones de los procesos vitales alterados.

EDA.- (Enfermedad Diarreica Aguda) cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del individuo, caracterizado por aumento en la frecuencia o disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas.

IRA: (Infección respiratoria aguda) es una enfermedad causada por virus, bacteria o microbios que se encuentran en el medio ambiente, o persona que al toser contagian a otra persona.

PREVENCIÓN.- La Prevención de la Enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

PROMOCIÓN.- Fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud.

CONOCIMIENTO.- Entendimiento, razón natural de aplicar algo con lógica.

CUIDADORAS.- Son aquellas personas que, por diferentes motivos, coinciden en la labor a la que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo.

COMPLICACIONES.- situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propia de ella.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD.- Tipo de educación cuyo objetivo final es la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de los individuos, grupos y colectividades.

2.4 SISTEMA DE HIPOTESIS

2.4.1 HIPOTESIS

El conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas influye en el estado de salud de los niños menores de 5 años que acude al Sub Centro de Salud de San Gerardo.

2.4.2 VARIABLES

- **VARIABLES INDEPENDIENTE**

- Conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma de la infección Respiratoria Aguda.
- Conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma de la Enfermedad Diarreica Aguda

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

- La salud de los niños menores de 5 años

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

El conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas influye en el estado de salud de los niños menores de 5 años que acude al Sub Centro de Salud de San Gerardo.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIA	INDICADORES	TECNICAS DE INSTRUMENTO
Conocimiento de los signos y síntomas de alarma en Infección Respiratoria Aguda.	Conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal, mediante el ejercicio de la facultades intelectuales acerca de los signos y síntomas de alarma en Infección Respiratoria Aguda.	Información sobre los signos y síntomas de alarma en Infección Respiratoria Aguda.	<p>SINTOMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor de garganta • Otagia <p>SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estridor (ronquido) • Respiración rápida • Tiraje subcostal • Tos • Otorrea • Rinorrea • Quejido respiratorio 	Encuestas/ Guía de encuesta

<p>Conocimiento de los signos y síntomas de alarma en Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Conjunto de ideas, conceptos, hechos y principios que adquiere la madre por medio de una educación formal e informal, mediante el ejercicio de la facultades intelectuales acerca de los signos y síntomas de alarma en Enfermedad Diarreica</p>	<p>Información sobre los signos y síntomas en Enfermedad Diarreica Aguda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Cianosis <p>SIGNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letárgico • No puede beber o bebe mal • Ojos hundidos • Signos de pliegue • Fontanelas hundidas en el Lactante. • Vómitos. • Sudoración. <p>SÍNTOMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inflamación en el abdomen 	
--	---	---	---	--

	Aguda.		<ul style="list-style-type: none">• Necesidad urgente de evacuar los intestinos• Incapacidad de controlar los intestinos (incontinencia fecal)• Escalofríos• Deshidratación	
--	--------	--	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIA	INDICADORES	TECNICAS DE INSTRUMENTO
Consecuencias en la salud de los niños menores de 5 años	Son efectos o resultados que se presentan luego de una enfermedad que afectan la salud de un menor de cinco años, evitando así un adecuado desarrollo y crecimiento.	<p>Desarrollo</p> <p>Crecimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje • Motor • Social • Afectivo • Estimulación • Peso para la edad • Talla para la edad 	<p>Guía de encuesta</p> <p>Carnet de salud del niño</p> <p>Curvas de crecimiento</p>

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio es inductivo ya que comenzó con la observación de los hechos como la higiene, aspecto físico de los niños/as menores de 5 años, pasa de lo particular a lo general recoge los hechos de la muestra y se generaliza los resultados a la población.

También es deductivo porque pasa de lo general a lo particular ya que se investiga a nivel mundial y va a lo particular o local donde se realiza esta investigación, persistiendo la falta de conocimientos por parte de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma en infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas en los niños/as menores de 5 años.

- **Tipo de investigación:**

La investigación se caracteriza por ser de tipo descriptiva ya que determina el grado de conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas y sus consecuencias en la salud de los niños menores de 5 años, también sobre las actitudes y prácticas que realizan para las mismas.

- **Diseño de la investigación**

Esta investigación es documental y de campo.

Documental.- porque todos los datos se obtuvieron en el mismo lugar donde se presenta los hechos que se estudian y se analizan, además se apoyan en información que provienen de las encuestas.

De Campo.- Porque la información se obtuvo mediante las visitas domiciliarias en la cual se está en contacto directamente con las cuidadoras de los niños/as menores de 5 años.

- **Tipo de estudio**

Para mi es transversal porque se efectúa en un periodo de tiempo específico para determinar el grado de conocimiento de las cuidadoras acerca de los signos y síntomas de alarma de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas.

Prospectivo porque son las cuidadoras con los niños/as menores de 5 años que acudieron al Subcentro de Salud en el periodo de enero a junio del 2011.

3.2 Área de estudio

3.2.1 POBLACIÓN

Los sujetos a investigar son las cuidadoras de niños menores de cinco años de la parroquia San Gerardo conformado por 25 cuidadoras.

3.2.2 MUESTRA

No se procede a tomar muestra porque la población es pequeña. En este caso son 25 cuidadoras de niños menores de 5 años de la parroquia de San Gerardo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

- **Encuesta.-** está estructurado con preguntas de opción múltiple, dispone de su respectivo instrumento que se aplican a las cuidadoras de los niños/as menores de 5 años.

Instrumento:

- Guía de encuesta
- Guía de evaluación del crecimiento del niño
- Carnet de salud de los niños/as

3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis de la recopilación de datos de esta investigación se utilizó el paquete informático de Excel.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

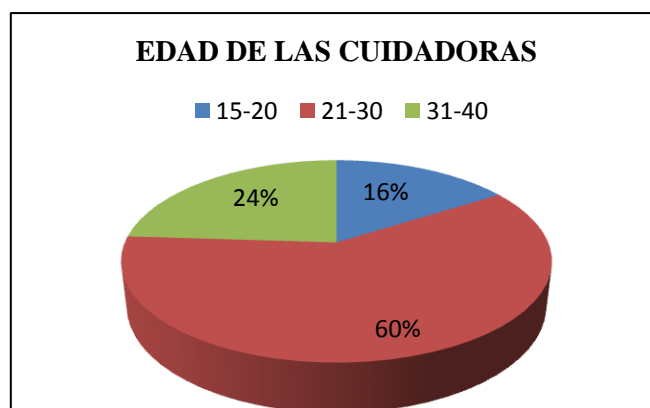
CUADRO N° 1
EDAD DE LAS CUIDADORAS

EDAD	N°	%
15-20	4	16%
21-30	15	60%
31-40	6	24%
TOTAL	25	100%

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

GRÁFICO N° 1



Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los resultados de la encuesta, el 16% de las cuidadoras tienen la edad entre 15 a 20 años, mientras que el 60% lo conforman entre 21 a 30 años; por último el 24% lo conforman entre 31 a 40 años. Estos resultados indican que hay un número representativo de cuidadoras adolescentes lo que puede influir en el manejo adecuado del niño menor de 5 años, provocando así que ellos frecuentemente se enfermen.

CUADRO N° 2

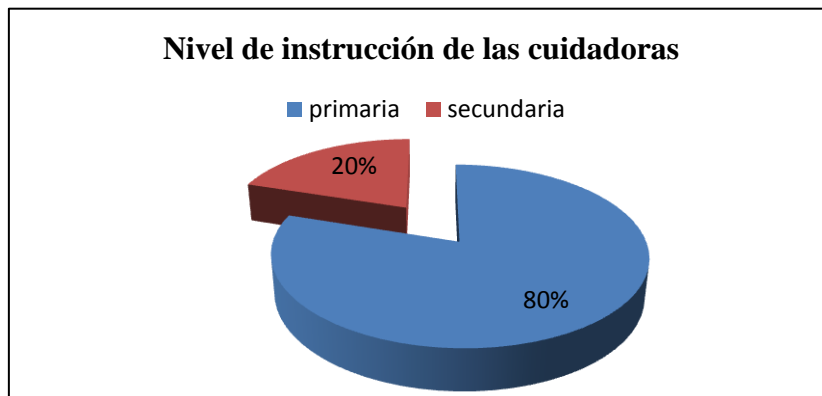
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS CUIDADORAS

Primaria	20	80%
Secundaria	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

GRAFICO N° 2



Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los resultados de las encuestas, el 80% de las cuidadoras de los niños menores de 5 años tienen instrucción primaria, el 20% de las cuidadoras tienen instrucción secundaria, estos resultados demuestran que las cuidadoras por su nivel de instrucción no tienen suficiente conocimiento de las enfermedades de los niños/as y que actitudes y prácticas deben tener frente al mismo.

CUADRO N° 3

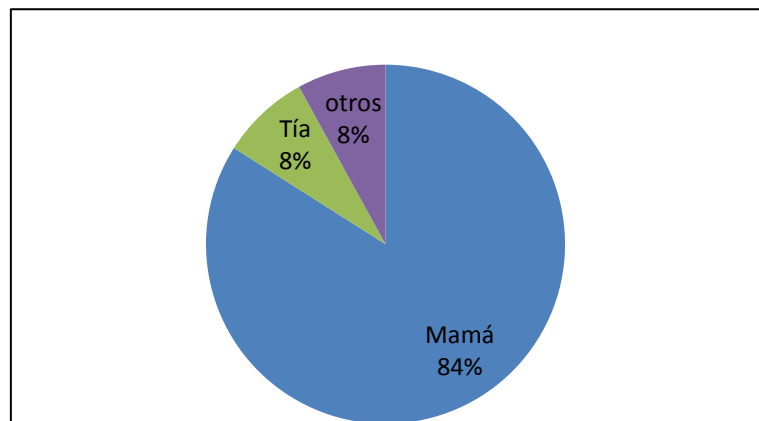
¿Quiénes se quedan al cuidado del niño/a menor de 5 años?

Mamá	21	84%
Papá	0	0%
Tía	2	8%
Otros (hermanas)	2	8%
TOTAL	25	100%

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

GRAFICO N° 3



Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: los resultados de la encuesta demuestran que el 84% que cuidan a los niños/as son las madres, el 8% cuidan las tías y el otro 8% son otras personas como las hermanas que se quedan al cuidado de los niños/as menores de 5 años. Estos resultados indican que aunque la mayoría de niños/as queda al cuidado de sus madres, una gran parte de niños/as se queda al cuidado de tías, hermanas por lo que puede influir mucho en el manejo del niño y un adecuado cuidado.

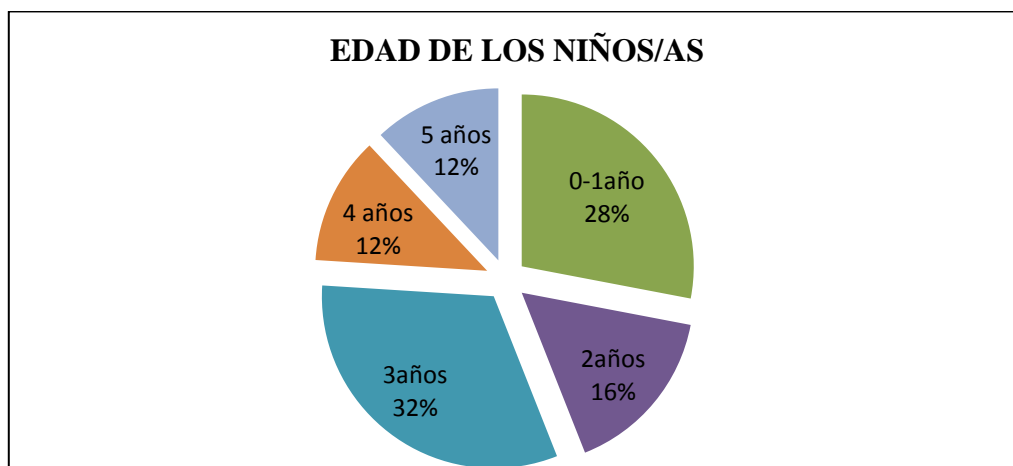
CUADRO N° 4
EDAD DE LOS NIÑOS/AS

Edad	N°	%
0-1año	7	28%
2años	4	16%
3años	8	32%
4 años	3	12%
5 años	3	12%
TOTAL	25	100%

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

GRAFICO N° 4



Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según los resultados de la encuesta, el 28% de los niños/as son de 0 a 1 año de edad, el 16% tienen dos años, el 32% son de 3 años, el 12% son niños de 4 años de edad y el otro 12% son de 5 años. Estos nos indican que hay mayor número de niños/as de menores de 1 año y 3 años, que por su edad misma son más susceptibles a enfermarse.

CUADRO N° 5

¿Qué hace usted cuando su niño/a esta enfermo?

	N°	%
Lo lleva al Subcentro de Salud	22	88%
Acude al curandero	0	0%
Da medicación comprada en farmacias	5	20%
Remedios caseros	7	28%
TOTAL DE PERSONAS	25	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: la mayoría de cuidadoras el 88% responden que llevan a sus niños/as al Subcentro de salud cuando están enfermos, el 20% de las cuidadoras dicen que compran medicación en las farmacias y mientras que el 28% responden que en su hogar dan remedios caseros. Estos resultados nos indican que gran parte de las cuidadoras se preocupan y acuden al Subcentro de salud para la atención del niño/as pero también un número representativo aplica remedios caseros y dan medicación comprada en farmacias, lo que nos indica que parte de las cuidadoras no conocen bien qué actitud adecuada deben tomar para mejorar la salud de los niños/as.

CUADRO N° 6

¿Cuándo su niño/a esta con diarrea que cambios usted observa?

Signos y síntomas	N°	%
Se ve decaído	20	80%
Fiebre muy alta	17	68%
Ojos hundidos	4	16%
Llora sin lágrimas	7	28%
Tiene asientos con sangre	0	0%
No puede tomar el seno	1	4%
No puede beber	4	16%
TOTAL DE PERSONAS	25	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadway

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según el 80% de las cuidadoras responden que el niño/a con diarrea está decaído, el 68% dicen que presentan fiebre muy alta, el 16% dicen que se presenta con los ojos hundidos, el 28% responden que lloran sin lágrimas, un 4% responden que no pueden tomar el seno y al igual el 16% responden que no pueden beber. Estos resultados indican que son pocas las cuidadoras que conocen sobre los signos y síntomas que se presentan el niño/a con diarrea y la mayor parte de cuidadoras solo conocen un síntoma lo que dificulta que ellas puedan tomar una actitud correcta frente a la enfermedad de los niños/as.

CUADRO N° 7

¿Si ve que su niño/a esta realizando deposiciones diarreicas con sangre que hace?

	N°	%
Deja pasar los días	0	0%
Acude inmediatamente al Subcentro de Salud	19	76%
Da remedios caseros	1	4%
Le da pastillas que ha tenido en su hogar	1	4%
Acude a comprar algo en la farmacia	0	0%
TOTAL DE PERSONAS	25	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadway

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según el 76% de las cuidadoras responden que llevan a su niño/a al Subcentro de salud cuando están realizando deposiciones diarreicas con sangre, el 4% dicen que dan remedios caseros en su hogar y el otro 4% responden que dan pastillas que han tenido en su hogar. Estos resultados en parte son satisfactorios porque indican que la mayor parte de cuidadoras se preocupan y llevan a sus niños al Subcentro al ver a su niño/a este realizando deposiciones diarreicas con sangre, en cambio el resto de cuidadoras solo se preocupan en tratarles en su hogar y lo que es mas dan medicamentos que no son recetados por el médico lo que se puede evaluar que no tienen conocimiento sobre las actitudes adecuadas cuando un niño/a presenta una Enfermedad diarreica disintérica.

CUADRO N° 8

¿Cómo se encuentra su niño/a cuando esta deshidratado?

	N°	%
Orina poco o nada	0	0%
Pierde peso	19	76%
Boca seca	16	64%
Ojos hundidos, llora sin lágrimas	1	4%
No contestan	4	16%
TOTAL DE PERSONAS	25	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadway

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: el 76% de las cuidadoras responden que en las encuestas que los niños/as con deshidratación pierden peso, el 64% responden que están con la boca seca, el 16% no contestan y el 4% responden que presentan los ojos hundidos y llora sin lágrimas. Estos resultados indican que la mayor parte de cuidadoras solo conocen que el niño/a cuando esta con deshidratación presenta solo pérdida de peso, en cambio otras cuidadoras tienen poco conocimiento o nada por lo cual no responden la pregunta hecha en la encuesta ya que es un número representativo.

CUADRO N° 9

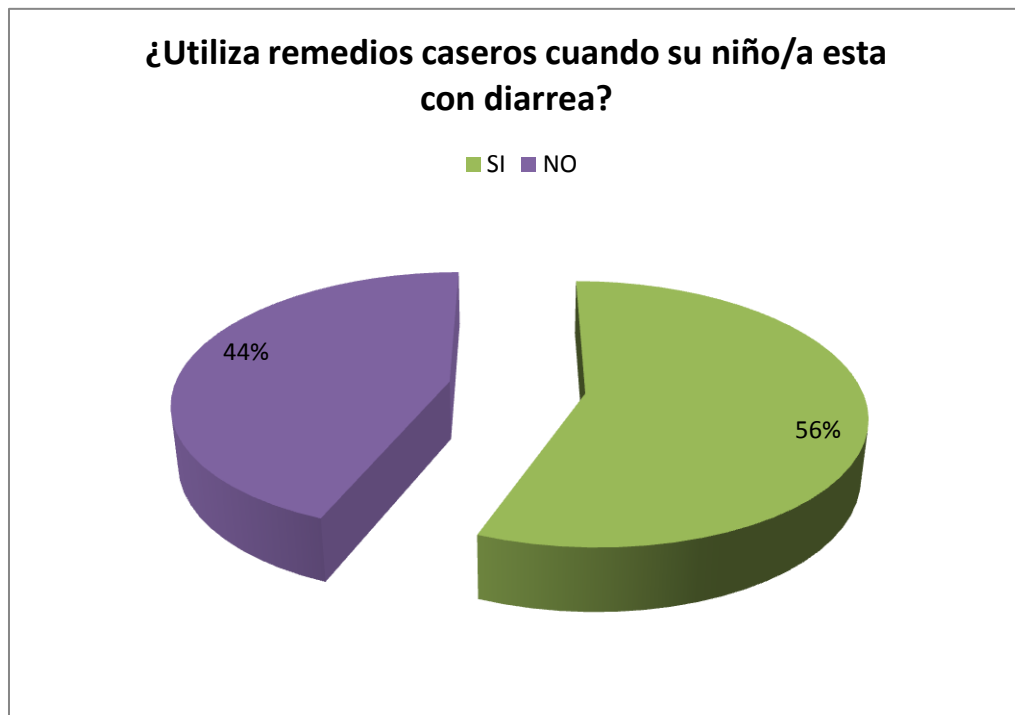
¿Utiliza remedios caseros cuando su niño/a esta con diarrea?

Remedios caseros	N°	%
SI	14	56%
NO	11	44%
TOTAL	25	100%

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

GRAFICO N 5



Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 56% de las cuidadoras de niños/as menores de 5 años aplican los remedios caseros esto se da por costumbres y tradiciones que se mantiene pese al paso del tiempo y el 44% de cuidadoras no aplica, indican que acuden inmediatamente al Centro de Salud en busca de atención oportuna pero también muchas cuidadoras prefieren aplicar remedios caseros en su propio hogar para combatir la enfermedad.

CUADRO N° 10

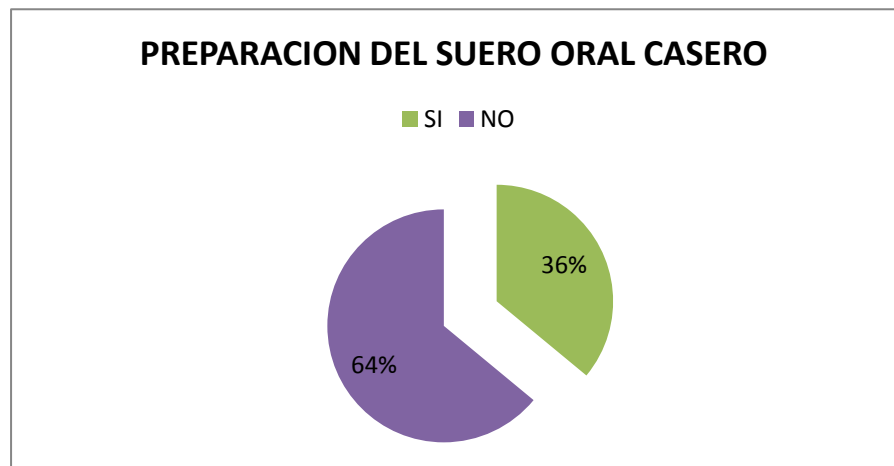
¿Sabe usted cómo prepara el suero oral casero para prevenir la deshidratación?

Suero oral	N°	%
SI	9	36%
NO	16	64%
TOTAL	25	100%

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

GRAFICO N°6



Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 64% de las cuidadoras de niños/as menores de 5 años responden que no saben la preparación del suero oral casero y el 36% de cuidadoras saben la preparación, estos resultados indican que la mayor parte de las cuidadoras no saben preparar el suero oral casero ya que es importante para tratar la deshidratación en los niños en el hogar.

CUADRO N°11

¿Cómo reconoce que su niño/a presenta dificultad para respirar?

SIGNOS Y SÍNTOMAS	N°	%
Respiración agitada y ruidosa	1	4%
Coloración azulada de labios	0	0%
Tiene dificultad para respirar	3	12%
Dolor de oído	2	8%
Fiebre muy alta	10	40%
Tos	18	72%
Presenta moquera	22	88%
No contesta	2	8%
TOTAL PERSONAS	25	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según el 4% responden que presenta una respiración agitada y ruidosa, el 12% responden que tienen dificultad para respirar, el 8% dicen que presenta dolor de oído, el 40% dicen que se presenta fiebre muy alta, el 72% responden que se presenta tos, el 88% de las cuidadoras de niños/as menores de 5 años responden que solo presenta moquera, el 72% y el 8% no contestan. Todos estos resultados indican que las cuidadoras no tienen suficiente conocimiento para detectar cuando su niño/a esta con problemas respiratorios lo que dificulta a que ellas tomen decisiones correctas para evitar que la enfermedad avance.

CUADRO N°12

¿Cuándo su niño/a está con congestión nasal como le limpia la nariz?

Limpieza	N°	%
Con su leche materna	8	32%
Con agua hervida	12	48%
Con suero fisiológico	8	32%
Otros (MENTOL)	1	4%
No contestan	2	8%
TOTAL PERSONAS	25	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadway

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: la limpieza de la nariz cuando esta congestionado las cuidadoras en un 32% lo realiza con la leche materna, un 48% responden que limpian con agua hervida, un 32% con suero fisiológico, en cambio, el 4% le coloca otras cosas como por ejemplo el mentol y el 8% no contestan. En estos resultados demuestran que la mayoría de las cuidadoras realizan la limpieza de la nariz de su niño/a de manera adecuada con las soluciones correctas, pero por otra parte algunas cuidadoras aplican leche materna y otras cosas por lo que se puede decir que no tienen conocimiento sobre los cuidados que deben tener en un niño/a con problemas respiratorios.

CUADRO N° 13

¿Cuando el niño/a tiene tos con flema como hace para sacarle?

	N°	%
Le da aguas de hierbas	8	32%
Le hace respirar vapores calientes para aflojar la flema	10	40%
Le da golpecitos por toda la espalda	5	20%
Acude a la farmacia para que le receten	6	24%
No contestan	1	4%
TOTAL DE PERSONAS	25	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el 32% responden que dan de tomar aguas de hierbas, el 40% de las cuidadoras de niños/as menores de 5 años contestan que le hacen respirar vapores calientes para aflojar la flema, un 20% dicen que le dan golpecitos en la espalda, el 24% dicen que acuden a la farmacia para que le receten, y el 4% no responden, estos resultados indican que las cuidadoras no tienen suficiente conocimiento sobre el tratamiento adecuado que debe recibir el niño/a cuando presenta tos con flema.

CUADRO N° 14

¿Cuando el niño/a tiene fiebre que hace usted?

ACTIVIDADES	N°	%
Pone pañitos de agua tibia en la frente	13	52%
Le da remedios caseros para bajarle la fiebre	4	16%
Lleva al Subcentro cuando no le baja la fiebre	12	48%
Acude a la farmacia	9	36%
No contestan	3	12%
TOTAL PERSONAS	25	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadway

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el 52% de las cuidadoras de niños/as menores de 5 años aplican medios físicos cuando están con fiebre, el 16% trata en el hogar con remedios caseros, el 48% llevan al Subcentro cuando no les baja la fiebre, el 36% responden que acuden a la farmacia para comprar medicamentos para bajar la fiebre, y el 12% no contestan, estos resultados nos indican que las cuidadoras por su desconocimiento siguen acudiendo a farmacias a comprar medicamentos y son pocas las cuidadoras que acuden inmediatamente al Centro de Salud en busca de atención oportuna. También es preocupante que un número representativo no contesten porque indican que no conocen o no saben qué actitud tomar frente a las complicaciones que está presentando el niño/a

CUADRO N° 15

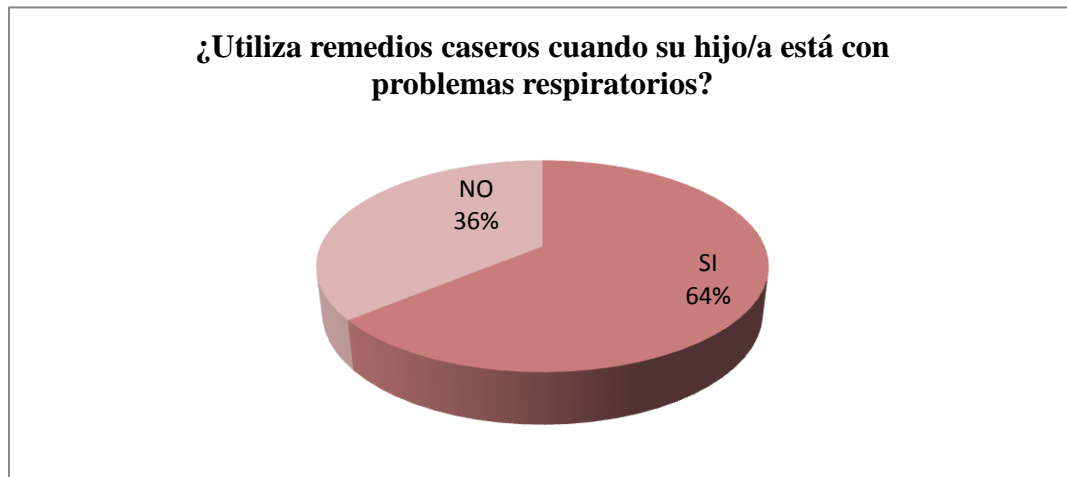
¿Utiliza remedios caseros cuando su hijo/a está con problemas respiratorios?

REMEDIOS CASEROS	N°	%
SI	16	64%
NO	9	36%
TOTAL	25	100%

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

GRAFICO N° 7



Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el 64% de las cuidadoras de niños/as menores de 5 años aplican remedios caseros (agua de tilo, menta, tipo, manteca de cacao, agua de flores del campo con miel de abeja) cuando presentan problemas respiratorios y el 36% responden que no aplican y que acuden al Subcentro de salud,

estos resultados nos indican que las cuidadoras todavía utilizan remedios caseros para tratar la enfermedades pero también el mejoramiento de la salud del niño lo complementan con la asistencia al Subcentro de salud.

CUADRO N° 16

¿Si su niño/aes menor de un año cuál de las siguientes actividades realiza?

ACTIVIDADES	N°	%
Alza la cabeza	1	4%
Gatea	5	20%
Sonríe y toca su imagen en el espejo.	3	12%
Sostiene un lápiz	5	20%
Tira del mantel para coger un objeto	5	20%
Camina con apoyo	4	16%
Sostiene un vaso para beber	3	12%
TOTAL PERSONAS	7	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el 4% contesta que alza la cabeza, el 20% de las cuidadoras responden que su niño/a menor de un año puede gatear, el 12% sonríe y toca su imagen en el espejo, el 20% dicen que puede sostener un lápiz, el otro 20% dice que tira del mantel para coger un objeto, el 16% responde que su niño/a camina con apoyo y 12% responde que puede sostener un vaso para beber. Estos resultados dan a conocer que en el desarrollo del niño/a menor de 1 año no es adecuado ya que realiza algunas de las actividades que debe hacer de acuerdo a su edad.

CUADRO N° 17

¿Si su niño/a tiene de 2 años cuál de las siguientes actividades realiza?

ACTIVIDADES	N°	%
Puede bajar y subir escaleras sin ayuda pero usando los dos pies	1	4%
Es capaz de acercarse a una pelota y darle un puntapié	4	16%
Le gustan los juegos bruscos y los revolcones	3	12%
Puede dar la vuelta a las hojas de un libro de una en una	3	12%
Permanece sentado algunos ratos	0	0%
TOTAL PERSONAS	4	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadway

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el 4% puede bajar y subir escaleras sin ayuda pero usando los dos pies, el 16% de las cuidadoras responden que su niño/a menor de 2 años es capaz de acercarse a una pelota y darle un puntapié, el 12% dice que le gustan los juegos bruscos y los revolcones, el otro 12% responde que puede dar la vuelta a las hojas de un libro de una en una. Estos resultados nos dan a conocer que en el desarrollo del niño/a de 2 años no es adecuado ya que realiza algunas de las actividades mencionadas y no los realiza en su totalidad de acuerdo a su edad.

CUADRO N°18

¿Si su niño/a tiene de 3 años cuál de las siguientes actividades realiza?

ACTIVIDADES	N°	%
Sube las escaleras sin ayuda alternando los pies	7	28%
Sube y pedalea en triciclo.	3	12%
Copia círculos	5	20%
Es la edad de todas las preguntas: qué es, dónde, cómo.	7	28%
Come bien por si mismo	4	16%
TOTAL DE PERSONAS	8	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el 28% de las cuidadoras responden que su niño/a menor de 3 años sube las escaleras sin ayuda alternando los pies, el 12% contestan que ya se sube y pedalea un triciclo, el 20% responde que ya hace círculos, el otro 28% dicen que es la edad de todas las preguntas: qué es, dónde, cómo., y el 16% responde que su niño/a come bien por sí mismo y, estos resultados nos indican que en el desarrollo del niño/a de 3 años es completamente adecuado ya que realiza algunas de las actividades que debe hacer de acuerdo a su edad.

CUADRO N° 19

¿Si su niño/a tiene 4 años cuál de las siguientes actividades realiza?

ACTIVIDADES	N°	%
Baja escaleras alternando los pies.	3	12%
Dibuja una figura humana con 2 partes corporales.	4	16%
Nombra 1 o más colores correctamente.	2	8%
Cuenta hasta el 4	4	16%
Se lava y seca la cara y las manos.	4	16%
Se limpia bien los dientes.	2	8%
TOTAL PERSONAS	3	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: un 12% responden que bajan las escaleras alternado los pies, el 16% responden que dibujan una figura humana con 2 partes corporales, un 8% nombra 1 o más colores correctamente, el 16% de las cuidadoras responden que su niño/a cuenta hasta el 4, el otro 16% contestan se secan la cara y manos, y el 8% se limpian los dientes. Estos resultados obtenidos nos indican que la mayoría de los niños/as no se está desarrollando completamente ya que realiza pocas actividades de acuerdo a su edad.

CUADRO N° 20

¿Si su niño/a tiene 5 años cuál de las siguientes actividades realiza?

ACTIVIDADES	N°	%
Brinca con soltura y salta	3	12%
Se para sobre las puntas de los pies varios segundos	1	4%
Usa el cepillo de dientes y el peine	2	8%
Puede dibujar la figura de una persona	0	0%
Cuenta hasta 10.	3	12%
Conoce 4 colores.	2	8%
Se viste y desviste solo	3	12%
TOTAL DE PERSONAS	3	

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según el 12% de las cuidadoras responden que su niño/a de 5 años brincan con soltura y saltan, el 4% se para sobre las puntas de los pies varios segundos, el 8% responden que usan el cepillo de dientes y el peine, el 12% contestan que puede contar hasta 10, el 8% responde que conoce 4 colores y el 12% responden que pueden vestirse y desvestirse solos. Estos resultados demuestran que el niño/a de 5 años de edad no está desarrollado adecuadamente ya que en esta edad debe realizar todas las actividades ya mencionadas.

CUADRO N° 21

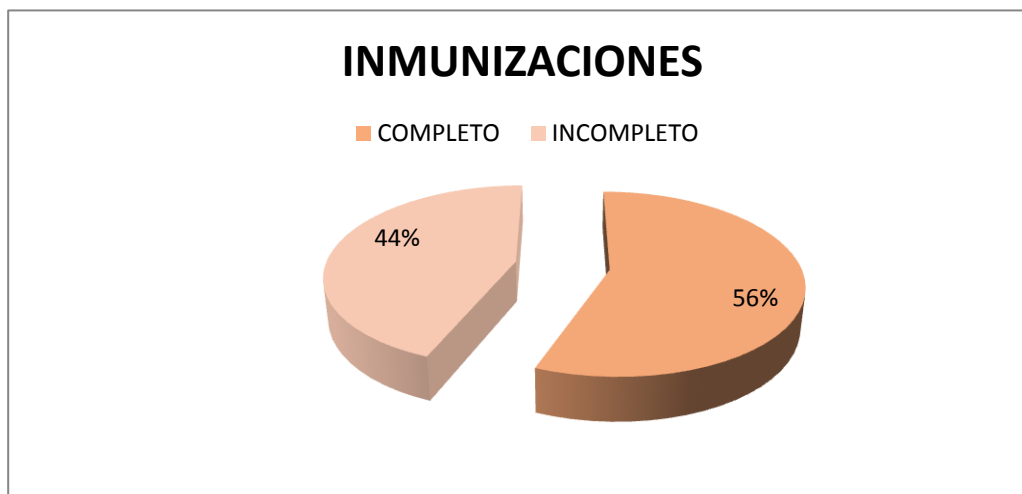
INMUNIZACIONES SEGÚN EDAD DEL NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS

INMUNIZACIONES	N°	%
COMPLETO	14	56%
INCOMPLETO	11	44%
TOTAL	25	100%

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

GRAFICO N° 8



Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: se revisó el carnet de salud y se encontró que un 56% si tienen completo las inmunizaciones para la edad del niño/a y un 44% tienen incompleto lo que afecta directamente a un adecuado crecimiento del niño/a ya que las inmunizaciones son necesarias para que el niño/a tenga una buena salud.

CUADRO N° 22

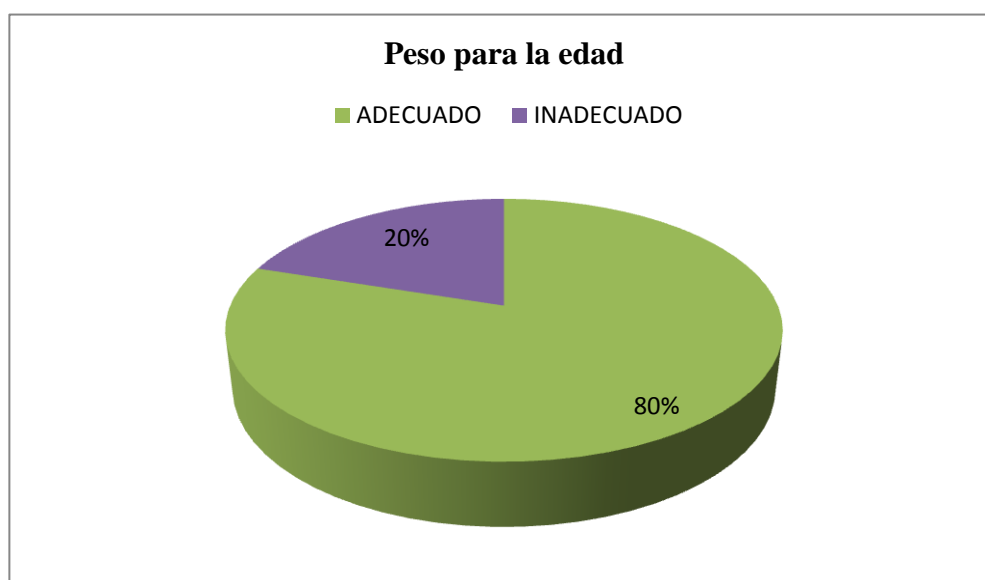
PESO PARA LA EDAD DEL NIÑO/A

PESO	N°	%
ADECUADO	20	80%
INADECUADO	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadway

GRÁFICO N° 9



Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadway

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: de acuerdo a las curvas de crecimiento de los tanto del niño como de la niña el 80% se encuentran dentro de un peso adecuado para

la edad y el 20% tienen peso inadecuado. Estos resultados nos indican que en parte el desconocimiento de las cuidadoras si afecta en el crecimiento de los niños/as ya que se puede evidenciar que hay un número representativo en la que indica que no están con un adecuado peso para la edad de los niños/as.

CUADRO N° 23

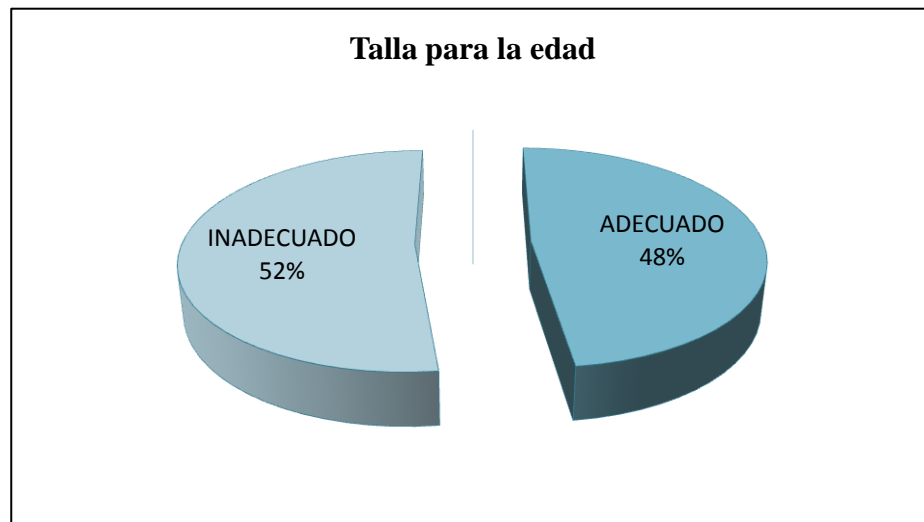
TALLA PARA LA EDAD

TALLA	N°	%
ADECUADO	12	48%
INADECUADO	13	52%
TOTAL	25	100%

Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

GRÁFICO N° 10



Fuente: encuesta aplicadas a las cuidadoras de los niños menores de 5 años usuarios del SCS San Gerardo.

Elaborado por: Marcia Gadvay

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: según la curva de crecimiento el 48% de los niños/as tienen una adecuada talla para la edad y el 52% es inadecuado. Estos resultados nos demuestran que el cuidado y conocimiento de las cuidadoras afectan directamente en lo que es la salud de los niños en especial en el crecimiento, debido a que hay un número mayor de niños/as con tallas inadecuadas para la edad.

4.1 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS

De las encuestas aplicadas a las cuidadoras de niños menores de 5 años, los resultados obtenidos nos determinan que el conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma de IRA y EDA influye en la salud de los niños menores de 5 años que acude al Sub Centro de Salud de San Gerardo, ya que el 16% son cuidadoras adolescentes, el 80% son de nivel de instrucción primaria lo que interfiere en el cuidado de los niños menores de 5 años, el 68% al 76% de las cuidadoras no conocen todos los signos y síntomas de alarma que se presenta en una Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Diarreica Aguda, el 32% a 36% aplican cuidados remedios caseros en el hogar, el 48% de las cuidadoras pese a que no conocen completamente los signos y síntomas de una IRA y EDA acuden al Subcentro de Salud de San Gerardo y en un 28% a 52% de niños/as no tienen un adecuado crecimiento y desarrollo.

De esta manera se demuestra la repercusión que ha tenido el conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma en las enfermedades diarreicas agudas, así como de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Las cuidadoras de los niños/as menores de 5 años son adolescentes entre los 15 a 20 años, representando un 16%, con un nivel de instrucción primaria, influyendo de esa manera en el cuidado y salud del niño/a.
- Las cuidadoras de los niños/as menores de 5 años no tienen suficiente conocimiento sobre los signos y síntomas de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas.
- La práctica más frecuente que las cuidadoras aplican son las medidas paliativas (remedios caseros) durante los episodios de Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños/as, utilizando lo siguiente: agua de orégano, manzanilla para la diarrea, agua de tilo, tipo, de flores del campo con miel de abeja para la tos.
- Las consecuencias en la salud que presentan los niños/as menores de 5 años después de una Infección Respiratoria Aguda o Enfermedad Diarreica Aguda es un inadecuado crecimiento y desarrollo del niño/a.
- Se ha elaborado una guía para las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de salud del Subcentro de San Gerardo eduque a las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma de las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Diarreicas Agudas en los niños menores de 5 años y sus cuidados en el domicilio con palabras sencillas, claras que puedan entender y ser aplicadas en el hogar, respetando su cultura y creencias.
- Se recomienda que el personal de salud del Subcentro de San Gerardo enfatizen en la promoción a las cuidadoras sobre las actitudes y prácticas adecuadas que deben llevar frente a las enfermedades que presenta el niño/a menor de 5 años, siendo esto una medida protectora para evitar el agravamiento de las enfermedades.
- Se recomienda al personal de salud de Subcentro de San Gerardo, insistir a las cuidadoras en cada consulta médica que realicen con sus niños/as menores de 5 años sobre una correcta combinación de alimentos, la cantidad según la edad del niño/a para el buen crecimiento y desarrollo y preservar la salud del niño/a.
- Se recomienda que el Director del Subcentro de Salud de San Gerardo realice las gestiones necesarias para que la guía de capacitación de las cuidadoras se reproduzca y se pueda entregar a todas las cuidadoras de niños/as menores de 5 años que acuden al Subcentro de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan Nacional de Desarrollo. SENPLADES.2010.
2. OPS/OMS, INEC.: anuario de estadísticas de enfermedades 2005.
3. OPS/OMS.: Acción Nacional Coordinada. El Uso Inapropiado de Medicamentos Contra la Diarrea Infantil, "Diálogo sobre la diarrea", N-39.2006.
4. ORS. Promoviendo la Salud en las Américas: AIEPI en el Ecuador. 2008.
5. Documentos proporcionados por el jefe del Subcentro de Salud de San Gerardo.
6. <http://clubensayos.com/Ciencia/Conocimiento-De-Las-Madres-Sobre/19888.html>
7. <http://www.colegiovirgendeeuropa.com/PDFs/apuntes%20maria%20jesus/segundaev/SALUD%20Y%20ENFERMEDAD.pdf>
8. <http://www.colegiovirgendeeuropa.com/PDFs/apuntes%20maria%20jesus/segundaev/SALUD%20Y%20ENFERMEDAD.pdf>
9. GLEZEN,W. CHERY, J. Influenza virases. Ed. FeiginRD. Infecciones respiratorias, pediátricas. 3^{ra} ed. Filadelfia 2008.
10. INEC. Indicadores de enfermedades. IRAS.2008.
11. http://www.geosalud.com/enfermedades_infecciosas/IRA.htm
12. http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda
13. Manual de AIEPI 2005.
14. http://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda
15. MARQUEZ, E. Diarrea aguda y crónica. Pediatría en atención primaria. Barcelona, 1999.
16. OPS/OMS Uso Racional de los medicamentos en el manejo de la Diarrea Aguda en niños, "Diálogo sobre la diarrea", N-39, 5, 1992
17. INEC. Indicadores de salud. 2008
18. ÁLVAREZ, G. MOTA, F. MANRIQUE, I. Gastroenteritis aguda en Pediatría, 2005.

19. ÁLVAREZ, G. MOTA, F. MANRIQUE, I. Gastroenteritis aguda en Pediatría. Ed. Ferrer Grupo, 2005
20. Manual de Normas para el Control de Enfermedades Diarreicas, MSP, Quito, 2008.
21. HERRERO, G. RUIZ, C. tratamiento de infecciones producidas por gérmenes específicos. Madrid 2007. pp 199-230
22. MARQUEZ, E. diarrea aguda y crónica, pediatría en atención primaria. Barcelona, 2006.
23. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/680/1/06%20ENF%20414%20TESIS.pdf>
24. CRESSMAN, W. Diagnóstico y tratamiento de crup y epiglotitis. Clínicas Pediátricas de Norte América. Nueva York. 2004. Vol 3(2): 313-323
26. BARLEY, S. Diagnostico Crup; Nueva York: Scrib. Mayo 2005; (De PDF):
27. www.scribd.com/doc/7123197/Crup. 2009-07-15.
28. OPS. Estrategia Aiepi; Habana – Cuba: OPS. Septiembre 2005; (De PDF):
29. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/imci-aiepi.htm>. 2003-07-15.
30. UNICEF. Protocolos de Nutrición Infantil; Panamá: UNICEF. Abril 2004; (De PDF):
31. <http://www.aeped.es/protocolos/nutricion/2.pdf>. 2009-07-30.
32. OMS. Nutrición y desarrollo de IRAs; Mexico: OMS. Septiembre 2002; (De PDF):
33. http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf. 2009-08-03.

ANEXOS

MUESTRA ESCOGIDA PARA EL ESTUDIO

EDAD	PESO (Kg)	TALLA (cm)	INMUNIZACIONES
8m 15d	8.8	67	COMPLETO
11m	10.8	74	COMPLETO
1a	10	76	INCOMPLETO
8m 4d	8.2	71	COMPLETO
7m	8	66	COMPLETO
1a 2m	10.3	73	INCOMPLETO
1a	10	76	COMPLETO
2a 7m	11.3	88	INCOMPLETO
2a 6m	10.6	84	INCOMPLETO
2a	11.7	83	COMPLETO
2a 11m	11.2	87	INCOMPLETO
3a	14	93	COMPLETO
3a 10m	16	99	COMPLETO
3a	13	88	COMPLETO
3a 2m	15	92	INCOMPLETO
3a 3m	13.4	90	COMPLETO
3a 1m	12.4	92	INCOMPLETO

3a 2m	15	89	INCOMPLETO
3 ^a	13	95	COMPLETO
4 ^a	14	94	INCOMPLETO
4a 2m	16	97	COMPLETO
4a 6m	15.7	93	COMPLETO
5 ^a	16	99	INCOMPLETO
5 ^a	20	110	COMPLETO
5 ^a	17.5	100	INCOMPLETO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma en Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda y sus consecuencias en la salud del niño menor de 5 años que acuden al Sub Centro de Salud de San Gerardo, periodo de Enero-Julio del 2011

Dirigido a:

Cuidadoras que tienen niños menores de 5 años.

OBJETIVO:

Determinar cómo influye el conocimiento de las cuidadoras sobre los signos y síntomas de alarma en infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas sobre la salud de los niños menores de 5 años.

INSTRUCTIVO

Por favor llene este cuestionario anónimo marcando con una X la opinión que crea conveniente según su punto de vista, esperamos su colaboración ya que de estos resultados depende el éxito de esta investigación.

Datos Personales

Edad..... Instrucción.....

Es Mamá del menor.....Es Papá del menor.....Es Tía.....

Otro/a.....

Edad del niño.....

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

1. ¿Qué hace usted cuando su niño/a está enfermo?

- Lo lleva al Sub Centro de Salud
- Acude al curandero
- Da medicación comprada en farmacias
- Remedios caseros

2. ¿Cuándo su niño/a está con diarrea que cambios usted observa?

- Se ve decaído
- Fiebre muy alta
- Ojos hundidos
- Llora sin lágrimas
- Tiene asientos con sangre
- No puede tomar el seno
- No puede beber

3. ¿Si ve que su hijo/a está realizando deposiciones diarreicas con sangre que hace?

- Deja pasar los días
- Acude inmediatamente al Sub Centro de salud
- Da remedios caseros
- Le da pastillas que ha tenido en su hogar
- Acude a comprar algo en la farmacia

4. ¿Cómo se encuentra su niño/a cuando esta deshidratado?

- Orina poca o nada.
- Pérdida de peso
- Boca seca.
- Ojos hundidos, sin lágrimas.
- Mollera hundida (en tiernitos hasta el año y medio).

5. ¿Utiliza remedios caseros cuando su hijo/a está con diarrea?

Si No

Cuáles:

.....

.....

6. ¿Sabe usted cómo se prepara el suero oral casero para prevenir la deshidratación?

SI NO

7. ¿Cómo reconoce que su niño/a presenta dificultad para respirar?

- Respiración agitada y ruidosa
- Coloración azulada de labios
- Tiene dificultad para respirar
- Dolor de oído
- Fiebre muy alta

Tos
Presenta moquera

8. ¿Cuándo su niño/a está con congestión nasal como le limpia la nariz?

Con su leche materna
Con agua hervida
Con suero fisiológico
Otros

9. ¿Cuando el niño/a tiene tos con flema como hace para sacarle?

Le da aguas de hierbas
Le hace respirar vapores calientes para aflojar la flema
Le da golpecitos por toda la espalda
Acude a la farmacia para que le receten

10. ¿Cuando su niño/a tiene fiebre que hace usted?

Pone pañitos de agua tibia en la frente
Le da remedios caseros para bajarle la fiebre
Lleva al Subcentro cuando no le baja la fiebre
Acude a la farmacia

11. ¿Utiliza remedios caseros cuando su hijo/a está con problemas respiratorios?

Si No

Cuáles:.....

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

INSTRUCCIÓN: De las siguientes preguntas conteste de acuerdo a la edad que tiene su niño/a.

12. ¿Si su niño/a tiene de 1 mes a un año cuál de las siguientes actividades realiza?

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Alza la cabeza | <input type="checkbox"/> |
| Gatea | <input type="checkbox"/> |
| Sonríe y toca su imagen en el espejo. | <input type="checkbox"/> |
| Sostiene un lápiz | <input type="checkbox"/> |
| Tira del mantel para coger un objeto | <input type="checkbox"/> |
| Camina con apoyo | <input type="checkbox"/> |
| Sostiene un vaso para beber | <input type="checkbox"/> |

13. ¿Si su niño/a tiene de 2 años cuál de las siguientes actividades realiza?

- | | |
|--|--------------------------|
| Puede bajar y subir escaleras sin ayuda pero usando los dos pies | <input type="checkbox"/> |
| Es capaz de acercarse a una pelota y darle un puntapié | <input type="checkbox"/> |
| Le gustan los juegos bruscos y los revolcones | <input type="checkbox"/> |
| Puede dar la vuelta a las hojas de un libro de una en una | <input type="checkbox"/> |
| Permanece sentado algunos ratos | <input type="checkbox"/> |

14. ¿Si su niño/a tiene de 3 años cuál de las siguientes actividades realiza?

- | | |
|--|--------------------------|
| Sube las escaleras sin ayuda alternando los pies | <input type="checkbox"/> |
| Puede pedalear en un triciclo | <input type="checkbox"/> |
| Sube y pedalea en triciclo. | <input type="checkbox"/> |
| Copia círculos | <input type="checkbox"/> |

Es la edad de todas las preguntas: qué es, dónde, cómo.

Come bien por si mismo

15. ¿Si su niño/a tiene 4 años cuál de las siguientes actividades realiza?

Baja escaleras alternando los pies.

Dibuja una figura humana con 2 partes corporales.

Nombra 1 o más colores correctamente.

Cuenta hasta el 4

Se lava y seca la cara y las manos.

Se limpia bien los dientes.

16. ¿Si su niño/a tiene 5 años cuál de las siguientes actividades realiza?

Brinca con soltura y salta

Se para sobre las puntas de los pies varios segundos

Usa el cepillo de dientes y el peine

Puede dibujar la figura de una persona

Cuenta hasta 10.

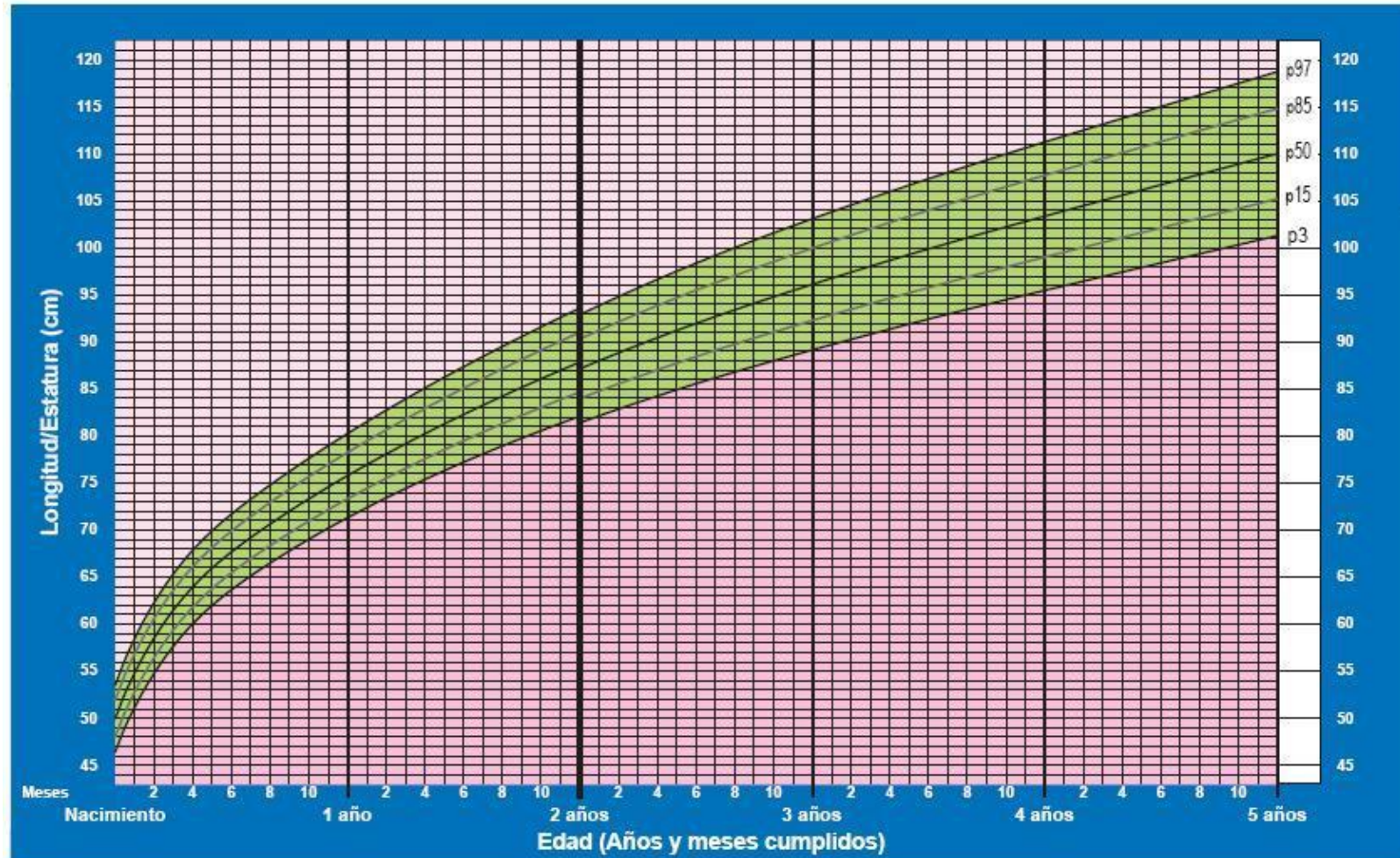
Conoce 4 colores.

Se viste y desviste solo

GRACIAS POR SU COLABORACION

Longitud/talla para la edad - NIÑOS

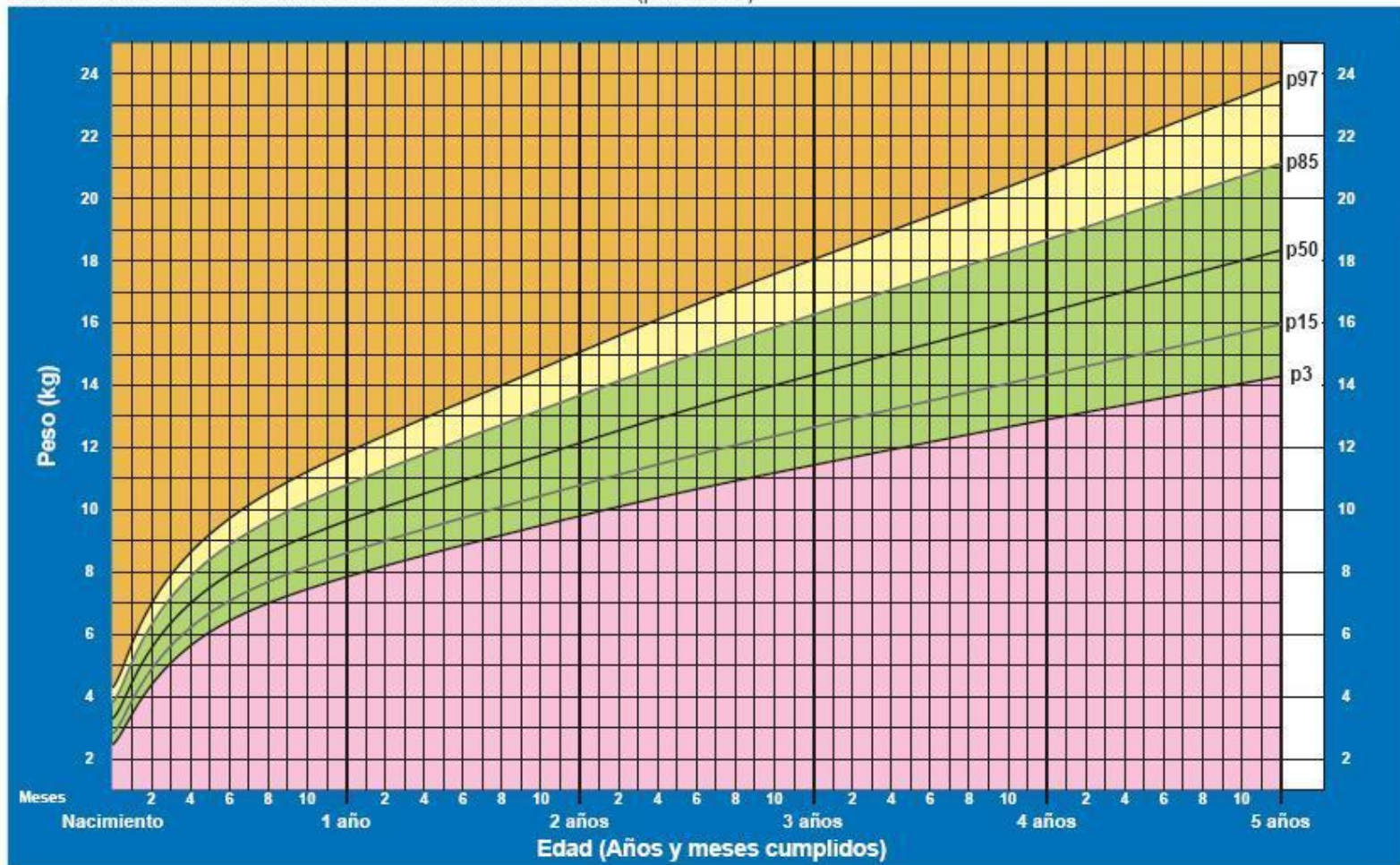
Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Normal Alerta

Peso para la edad - NIÑOS

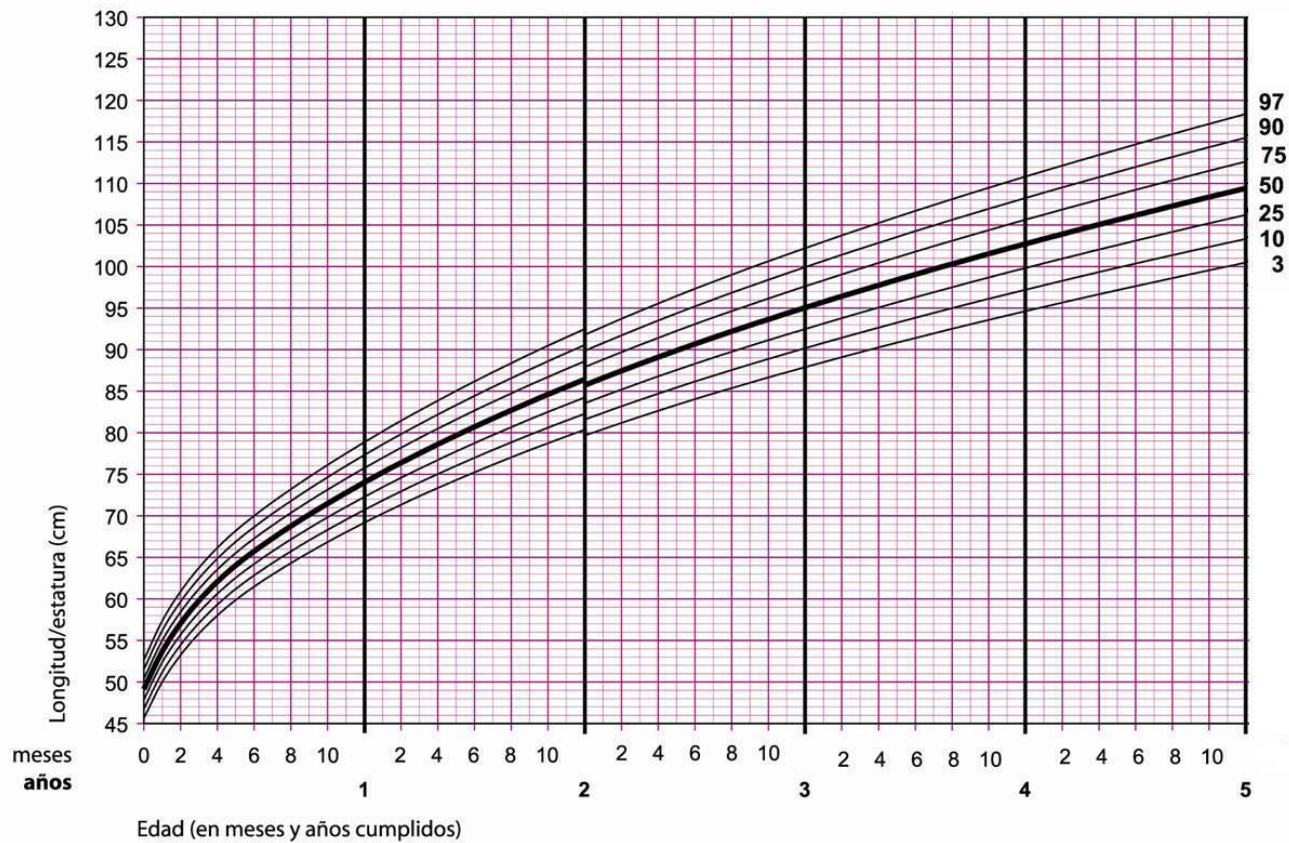
Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



■ Sobrepeso ■ Riesgo de sobrepeso ■ Normal ■ Bajo peso

Longitud/Estatura para la Edad de NIÑAS

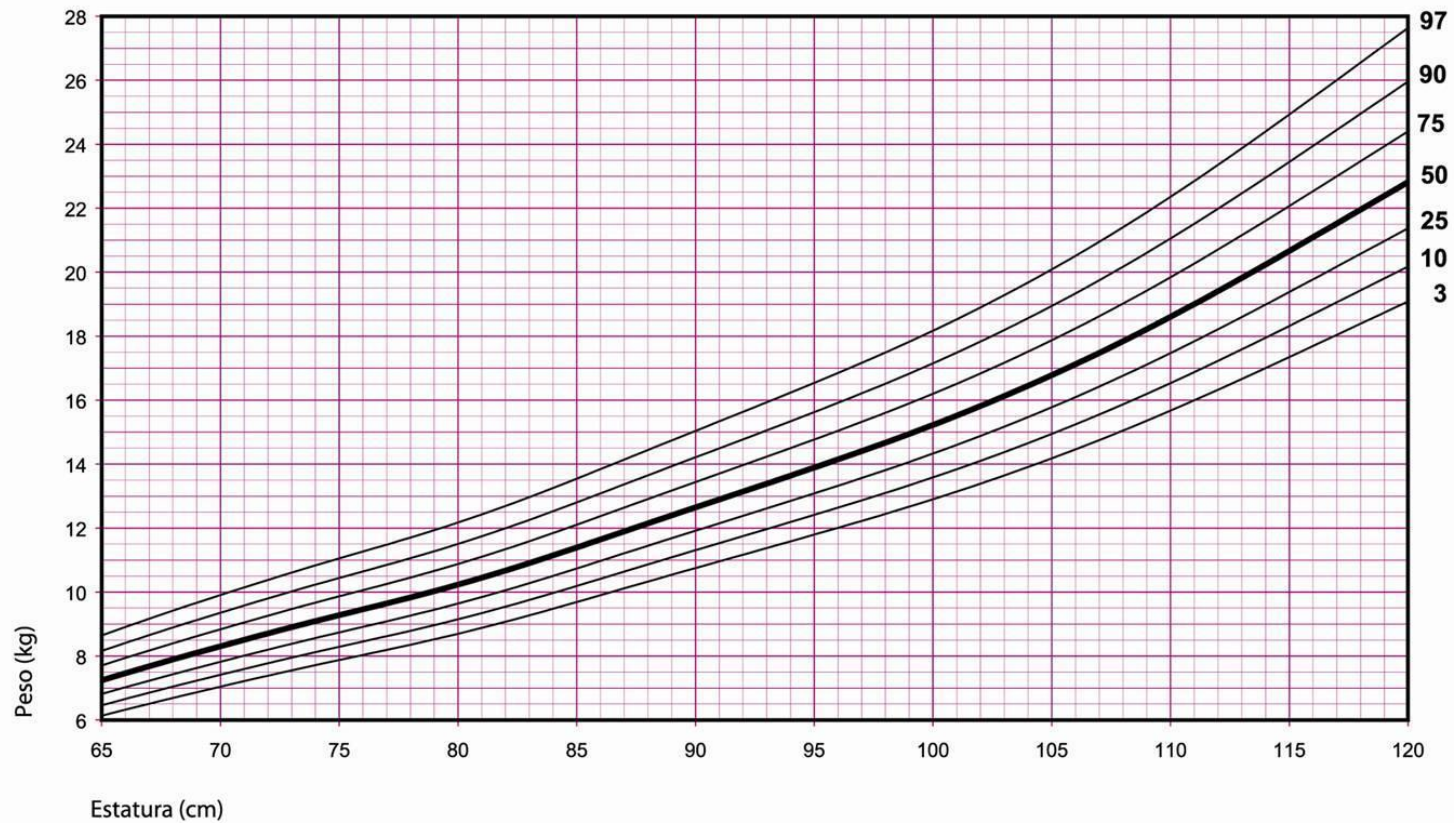
Percentilos (0 a 5 años)



Organización Mundial de la Salud. Patrón de crecimiento, 2006

Peso para la Estatura de NIÑAS

Percentilos (2 a 5 años)



Organización Mundial de la Salud. Patrón de crecimiento, 2006