



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREÍCAS AGUDAS DESDE EL ENFOQUE AIEPI COMUNITARIO PARA MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE EDUCACION INICIAL LIC. ALFONZO CHÁVEZ JARA. NOVIEMBRE 2010 ABRIL 2011”.

TESIS DE GRADO

Previo la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE
LA SALUD**

Miryam Paola Cabezas Quinzo

RIOBAMBA – ECUADOR

2011

CERTIFICADO

La presente investigación ha sido revisada y se autoriza su presentación.

Dr. Ángel Parreño U

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN

El tribunal de tesis titulada “**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREÍCAS AGUDAS DESDE EL ENFOQUE AIEPI COMUNITARIO PARA MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE EDUCACION INICIAL LIC. ALFONZO CHAVEZ JARA. NOVIEMBRE 2010 ABRIL 2011**”. De responsabilidad de Miryan Paola Cabezas Quinzo, fue revisada por este tribunal y se autoriza su publicación.

Dr. Ángel Parreño U.

DIRECTOR

Dra. Paulina Robalino V.

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Al personal administrativo y docente de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, por haberme abierto las puertas para ser una buena profesional.

Al Dr. Ángel Parreño, Director de Tesis, Dra. Paulina Robalino, por guiarme y compartir momentos en la realización de este proyecto por la guía y paciencia para conmigo y alentarme para culminar mi trabajo realizado con tanto esfuerzo y dedicación.

El mismo que alcanzó el éxito esperado.

A mis maestros que depositaron su sabiduría, transformándose no solo en docentes si no en amigos.

DEDICATORIA

Desde lo más profundo de mi corazón, deseo dedicar esta tesis principalmente a mi hijo, Sebastián que ha sido mi luz, y ha colmado de bendiciones mi vida a lo largo de mi carrera estudiantil.

A mis hermanos Sonia Patricia y Hermann quienes con su ejemplo paciencia e infinito amor, me han hecho la persona humana, íntegra y profesional que soy hoy en día.

A mis hermanos Jorge, Carlos, quienes con su profundo amor me han apoyado en todos los momentos vividos.

A mi madre Piedad y a Verónica por brindarme su apoyo y sabiduría para saber sobrellevar todas las inconveniencias presentadas y por haber inculcado valores desde niña.

TABLA DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	PAG
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. OBJETIVOS.....	19
A. OBJETIVO GENERAL.	19
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
III. MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	20
3.1. INTRODUCCIÓN A LA EDA	20
3.2. DIARREA TOXICA:.....	22
3.3. DIARREA POR COMPROMISO DE LA MUCOSA INTESTINAL:.....	23
3.4. SIGNOS Y SINTOMAS:	23
3.4.1. ASPECTOS DEL PACIENTE:	23
3.5. SIGNOS DEL PLIEGUE:	23
3.6. LLENADO CAPILAR.....	24
3.7. OJOS Y LLANTO.....	24
3.8. FONTANELA ANTERIOR.....	24
3.9. MUCOSAS.....	25
3.10. SED	25
3.11. ELIMINACION DE ORINA.	25
3.12. DIAGNOSTICO:.....	26
3.12.1. EXAMEN DIRECTO DE MATERIA FECAL:	26
3.13. EXAMEN POSITIVO:.....	26
3.14. EXAMEN NEGATIVO:	26
3.15. DATOS CLAVE	27
3.16. CAUSAS DE LA DIARREA.....	27
3.17. EFECTOS DE LA DIARREA:.....	29
3.18. BACTERIAS MÁS FRECUENTES:.....	31
3.18.1. Rotavirus.....	32
3.18.2. Echerichia Coli	33
3.18.3. Salmonella	34
3.18.4. Campilobacter.....	35
3.18.5. Giardiasis	35
3.18.6. Norovirus (Norwalk Virus y Calicivirus)	36
3.18.7. Shigellosis.....	36
3.18.8. Criptosporidiosis	37

3.18.9.	DISENTERIA.....	38
3.19.	COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA.....	39
3.19.1.	SÍNTOMAS.....	40
3.19.2.	SIGNOS.....	41
3.19.3.	TRATAMIENTO.....	41
3.19.4.	PREVENCIÓN.....	42
IV.	METODOLOGÍA.....	48
A.	LOCALIZACION Y TEMPORALIZACION.....	48
B.	VARIABLES.....	48
1.	IDENTIFICACION DE VARIABLES.....	48
2.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	49
C.	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	57
D.	POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPOS DE ESTUDIO.....	57
E.	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	57
V.	RESULTADOS.....	59
A.	CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.....	59
VI.	PROYECTO EDUCATIVO.....	92
A.	ANTECEDENTES.....	92
B.	OBJETIVOS.....	94
C.	METAS.....	94
D.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO EDUCATIVO.....	95
A.-	Localización y duración.....	95
B.-	Población blanco.....	95
D.-	Técnicas.....	95
E.	ESTRAÉGIAS METODOLÓGICAS.....	95
F.	PLAN DE ACCIÓN.....	98
G.	PLANES DE INTERVENCIÓN.....	101
H.	SISTEMA DE EVALUACIÓN.....	139
VII.	CONCLUSIONES.....	145
VIII.	RECOMENDACIONES.....	146
IX.	RESUMEN.....	149
	SUMMARY.....	149
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	149
XI.	ANEXO.....	154

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas		PAG
Tabla 1:	Distribución porcentual según edad, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	59
Tabla 2:	Distribución porcentual según idioma, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	60
Tabla 3:	Distribución porcentual según religión, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	61
Tabla 4:	Distribución porcentual según estado civil, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	62
Tabla 5:	Distribución porcentual según ocupación, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	64
Tabla 6:	Distribución porcentual según número de hijos, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	65
Tabla 7:	Distribución porcentual según alimentos proporcionados a niños hasta los 5 años de edad, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	66
Tabla 8:	Distribución porcentual según alimentos en la mañana, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	67
Tabla 9:	Distribución porcentual según alimentos en el almuerzo Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	68
Tabla 10:	Distribución porcentual según alimentos en la media tarde, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	69
Tabla 11:	Distribución porcentual según alimentos en la merienda, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	70
Tabla 12:	Distribución porcentual según tratamiento de niños con diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	71
Tabla 13:	Distribución porcentual según consejo para la diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	72
Tabla 14:	Distribución porcentual según, razones de no buscar tratamiento, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	73

Tabla 15:	Distribución porcentual según la continuación de lactancia materna, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	74
Tabla 16:	Distribución porcentual según cantidad de alimentos en niños enfermos de diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	75
Tabla 17:	Distribución porcentual según fuente principal de abastecimiento de agua Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	76
Tabla 18:	Distribución porcentual según la realización del agua antes de beber, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	77
Tabla 19:	Distribución porcentual según el tiempo de hacer hervir el agua antes de beberla, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	79
Tabla 20:	Distribución porcentual según los momentos de lavado de manos, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	80
Tabla 21:	Distribución porcentual según importancia de la leche materna, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	81
Tabla 22:	Distribución porcentual según conocimiento sobre síntomas de un niño con diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	82
Tabla 23:	Distribución porcentual según conocimiento sobre problemas al beber agua no segura, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	84
Tabla 24:	Distribución porcentual según conocimiento sobre signos de deshidratación en un niño con diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	85
Tabla 25:	Distribución porcentual según conocimiento de la preparación del suero oral casero, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	86
Tabla 26:	Distribución porcentual según conocimiento si la diarrea puede causar la muerte si no es atendida, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	87
Tabla 27:	Distribución porcentual según conocimiento sobre higiene y la prevención en una diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	88
Tabla 28:	Distribución porcentual según conocimiento si lavarse las manos ayuda a evitar las diarreas. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	89

Tabla 29:	Distribución porcentual según conocimiento sobre los daños que provoca el no hacer hervir el agua lo necesario, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.	90
Tabla 30:	Porcentaje de conocimiento de las madres sobre crecimiento físico de los niños/as del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.	140
Tabla 31:	Porcentaje del cuidado apropiado del niño/a en el hogar, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.	141
Tabla 32:	Porcentaje del cuidado personal en cada una de las madres, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.	143

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PAG
GRÁFICO 1 : Distribución porcentual según edad, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011	59
GRÁFICO 2: Distribución porcentual según religión, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	61
GRÁFICO 3: Distribución porcentual según estado civil, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	63
GRÁFICO 4: Distribución porcentual según ocupación, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	64
GRÁFICO 5: Distribución porcentual según número de hijos, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	65
GRÁFICO 6: Distribución porcentual según alimentos proporcionados a niños hasta los 5 años de edad, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	66
GRÁFICO 7: Distribución porcentual según alimentos en la mañana, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	67
GRÁFICO 8: Distribución porcentual según alimentos en el almuerzo Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	68
GRÁFICO 9: Distribución porcentual según alimentos en la media tarde, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	69
GRÁFICO 10: Distribución porcentual según alimentos en la merienda, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	70
GRÁFICO 11: Distribución porcentual según tratamiento de niños con diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	71
GRÁFICO 12: Distribución porcentual según consejo para la diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	72
GRÁFICO 13: Distribución porcentual según razones de no buscar tratamiento, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	73
GRÁFICO 14: Distribución porcentual según la continuación de lactancia materna, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	74

GRÁFICO 15: Distribución porcentual según cantidad de alimentos en niños enfermos de diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	75
GRÁFICO 16: Distribución porcentual según fuente principal de abastecimiento de agua Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	76
GRÁFICO 17: Distribución porcentual según la realización del agua antes de beber, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	78
GRÁFICO 18: Distribución porcentual según el tiempo de hacer hervir el agua antes de beberla, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	79
GRÁFICO 19: Distribución porcentual según los momentos de lavado de manos, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	81
GRÁFICO 20: Distribución porcentual según importancia de la leche materna, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	82
GRÁFICO 21: Distribución porcentual según conocimiento sobre síntomas de un niño con diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	83
GRÁFICO 22: Distribución porcentual según conocimiento sobre problemas al beber agua no segura, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	84
GRÁFICO 23: Distribución porcentual según conocimiento sobre signos de deshidratación en un niño con diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	85
GRÁFICO 24: Distribución porcentual según conocimiento de la preparación del suero oral casero, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	86
GRÁFICO 25: Distribución porcentual según conocimiento si la diarrea puede causar la muerte si no es atendida, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	87
GRÁFICO 26: Distribución porcentual según conocimiento sobre higiene y la prevención en una diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011	88
GRÁFICO 27: Distribución porcentual según conocimiento si lavarse las manos ayuda a evitar las diarreas. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.	89
GRÁFICO 28: Distribución porcentual según conocimiento sobre los daños que provoca el no hacer hervir el agua lo necesario, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010.	90

GRÁFICO 29: Porcentaje de conocimiento sobre crecimiento físico de los niños/as del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.	141
GRÁFICO 30: Porcentaje del cuidado apropiado del niño/a en el hogar, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.	142
GRÁFICO 31: Porcentaje del cuidado personal en cada una de las madres, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.	143

INDICE DE ANEXOS.

ANEXO N° 1	154
ENCUESTA PARA MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	154
ANEXO N° 2.....	159
ENCUESTA PARA EVALUACIÓN DE MADRES.....	159
ANEXO N° 3.....	161
GUÍA DE CALIFICACIÓN PARA ENCUESTA DIRIGIDA A MADRE SOBRE CONOCIMIENTOS DEL AXO 1.	161
ANEXO N° 4.....	164
GUÍA PARA LA EVALUACIÓN POR EXPERTOS	164
ANEXO N° 5.....	165
GUÍA DE CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA DE PRÁCTICAS DIRIGIDO A MADRES.....	165
ANEXO N° 6.....	166
FORMULARIO DE VALIDACIÓN.....	166
ANEXO N° 7.....	179
LISTA DE MADRES QUE ASISTEN A LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	179
ANEXO N° 8.....	184
CUADRO DE COSTOS.....	186
ANEXO N° 9	183
CUENTO	186
ANEXO N° 10.....	183
FOTOS.....	186

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de la consulta externa, urgencias y consultorios médicos. Es por lo tanto importante conocer los aspectos relevantes de la enfermedad diarreica aguda como son: epidemiología, etiología, fisiopatología, diagnóstico, y prevención. (1)

Puesto que la enfermedad diarreica continua es una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años, a pesar de los grandes esfuerzos y logros que desde la perspectiva de la Salud Pública se han implementado como: la educación relacionada con la prevención de episodios, la recuperación de prácticas tradicionales que apoyan a un tratamiento adecuado de los niños con diarrea y la estandarización del mismo para los trabajadores de la salud. (1)

En la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la Atención Integrada a la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Este programa ha focalizado sus acciones en los niños menores de 5 años, debido a que este constituye el grupo etáreo con el mayor rango porcentual en la morbilidad y mortalidad comparado con la población en general. (1)

AIEPI incorpora además un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención, así contribuye entre otros beneficios a aumentar la cobertura de vacunación y a mejorando el conocimiento y las

prácticas de cuidado y atención de los niños menores de cinco años en el hogar, para contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables, (4)

Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño para de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente e afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, la AIEPI brinda instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. (4)

La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento e identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención e informar educando a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil. Tanto por el personal de salud como por otras personas que tienen a su cargo el cuidado y atención de niños y niñas menores de cinco años, entre ellos, los padres.(4)

Sobre esta base, la AIEPI es considerada en la actualidad como la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población contribuyendo a un crecimiento y desarrollo saludable durante los primeros cinco años de vida, sin embargo la enfermedad diarreica aguda (EDA) sigue siendo una de las primeras causas de mortalidad en niños menores de 5 años. (4)

En el Ecuador la mortalidad por EDA en el 2007 en menores de 1 año es de 123,3% por 100000 nacidos vivos y el 21,17% por 100000 habitantes en niños de 1 a 4 años.(2)

En los hospitales de la Ciudad de RIOBAMBA en el área de consulta externa y emergencia en el año 2008 en el mes de Enero a Diciembre se presentaron 2231.0039 casos.

En el año 2009 desde el mes de enero a diciembre se observa 1344.138 y en Marzo del 2010 1.045 casos. En el periodo Marzo- Noviembre 2010 1.961 niños han presentado EDA. (2)

En lo referente al uso de medicamentos en las diarreas los abióticos no siempre disminuyen las pérdidas de líquido, más bien pueden inferir con sus reposiciones y son comunes los efectos colaterales, las hidroxiquinolonas se asocian con neuropatías ópticas, la Kaolina y pectina se ha demostrado que induce un cambio en la consistencia de la heces sin reducción de la pérdida de agua y electrolitos e interfiere con la eficacia de antibióticos, los antieméticos causan efectos depresivos, somnolencia y ginecomastia en el varón.(3)

Los antiparasitarios deben usarse solo para tratar casos de EDA por amebiasis o Giardiasis, el beneficio más importante sobre el tratamiento antipirético en los casos de EDA que cursan con fiebre como el paracetamol y acetaminofén parece ser una mejoría en el bienestar y el comportamiento del niño. (3)

En el Ecuador 9 de cada 10 niños recibieron algún tipo de medicación, de los cuales se observa: que el 37,2% recibieron antibióticos; el 53,6% anti diarreicos y el 45,2% remedios caseros. (3), el 95% de los casos de EDA en los niños cualquiera sea la causa puede ser tratada con éxito con la Terapia de rehidratación oral, manteniendo la alimentación y no usando medicamentos. (3)

Todos estos indicadores, servirán de base para el presente estudio, en el cual nos podemos dar cuenta de la importancia de la educación en la población sobre el tema para mejorar su calidad de vida y salud.

Para lo cual se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Las madres del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara desconocen las actitudes y prácticas sobre cómo prevenir los cuadros de EDA en los niños menores de cinco años?

II. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL.

Implementar una intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar características socio demográficas de las madres de familia.
2. Realizar el diagnóstico situacional en madres con niños menores de cinco años sobre prácticas y conocimientos de EDA.
3. Diseñar una propuesta de Intervención Educativa para prevención de EDA. dirigido a las madres.
4. Aplicación de la intervención educativa.
5. Evaluación de la intervención.

III. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

A. INTRODUCCIÓN A LA EDA

En la actualidad la EDA continúa siendo un problema importante de Salud Pública por ser una de las principales causas de muerte en menores de 5 años, por el elevado número de casos que se presentan anualmente y por los gastos que genera el tratamiento médico general o específico de los enfermos.(8)

La mayor parte de las diarreas infecciosas se adquieren por transmisión, a través de ingestión de agua o alimentos contaminados por desechos humanos, como consecuencia de sistemas inadecuados de evacuación o por la presencia también en agua o alimentos de residuos de heces de animales domésticos o salvajes. (8)

1. DEFINICIÓN

La diarrea es un síndrome clínico de etiología diversa que se acompaña de la expulsión frecuente de heces de menor consistencia de lo normal en número mayor a tres en 24 horas, a menudo se acompaña de vómitos y fiebre. Es causada principalmente por agentes infecciosos como bacterias, virus, parásitos y hongos pero también puede ser producida por la ingestión de fármacos o toxinas, alteraciones en la función intestinal, intolerancia a algunos alimentos, alergia, reinstauración de nutrición entera después de un ayuno prolongado, entre otros. (9)

2. EPIDEMIOLOGÍA

Las EDA; presentan varios factores de Riesgo: Como factores de la conducta, no lactancia materna exclusiva (durante los primeros 6 meses de vida), usar biberones, conservar los alimentos a temperatura ambiente durante varias horas antes de su consumo. (10)

En Riobamba en el área de consulta externa y emergencia en el año 2008 en el mes de Enero a Diciembre 2'231.0039.

En 2009 desde el mes de enero a diciembre 1344.138, en Marzo del 2'010 1.045 en el periodo Marzo- Noviembre 2'010 1.961 niños. (11)

3. CLASIFICACION:

DIARREAS AGUDAS (duran menos de 2-3 semanas)

A.- Antecedentes de viaje a zona tropical o sub tropical (diarrea del viajero): presencia de sangre oculta o de leucocitos en materia fecal.

1.- Están indicados exámenes bacteriológicos, Parasitológicos y, eventualmente, una rectoscopia para investigar salmonelosis, Shigelosis, amebiasis, enteritis por *Campylobacter* o *Yersinia Enterocolítica*.(12)

2.- Ausencia de sangre y de leucocitos en materia fecal, se puede tratar de una enteritis secundaria a alguna forma de colibacilos enterotoxigénica, que es la causa más frecuente de la diarrea del viajero, o puede ser debido a una Giardiasis, a agentes virales, a *Vibrio Cholerae*.(12)

B.- Antecedentes de ingesta de un alimento sospechoso.

1.- Presencia de sangre y/o leucocitos en la materia fecal. Investigar Salmonelosis, amebiasis, infección por Campylobacter.

2.- Ausencia de sangre y de leucocitos en materia fecal:

a.- Periodo de incubación breve (menos de 6 a 8 horas), se debe investigar la presencia de una enterotoxina producida por Estafilococo o Bacillus Cereus.

b.- Periodo de incubación prolongado (más de 6 horas hasta 24 horas). Investigar enteritis por Clostridium Perfringens, que proliferan sobre los alimentos en mal estado.

c.- Antecedentes de Antibiocoterapiareciente. Investigar colitis postantibioticos por Clostridium Difficile o sus toxinas patógenas.

Diarreas crónicas.- duran más de 3 a 4 semanas.

A.- Colon irritado o colon irritable: Es la causa más frecuente.

B.- Diarreas medicamentosas:

1.- Enfermedad de los laxantes irritantes por ser negativo por el enfermo y es difícil de demostrar. Las pruebas de laboratorio permiten reconocer Fenoltaleína y el Bisacodilo, (11)

B. DIARREA TÓXICA:

Las bacterias enterotoxígenas (vibrión colérico, colibacilo, estafilococo) permanecen localizados en la luz intestinal, en contacto con el ribete en cepillo de los enterocitos y secretan una enterotoxina que activa la adenilciclase del AMP cíclico, lo cual produce hipersecreción de agua, cloro y bicarbonato.

No hay sangre ni leucocitos en materia fecal y los antibióticos carecen de utilidad. (13)

C. DIARREA POR COMPROMISO DE LA MUCOSA INTESTINAL:

Las bacterias entero invasivas (Shigelosis, Salmonellas, Colibacilo, Enteroinvasivo) o las amebas invaden las células de la mucosa intestinal. Se detecta sangre, pus, o por lo menos, leucocitos en materia fecal; según el germen patógeno, esta indica un tratamiento específico. (14)

D. SIGNOS Y SINTOMAS:

1. ASPECTOS DEL PACIENTE:

Al principio cuando la deshidratación es leve, los pacientes pueden tener buen aspecto, pero a medida que la rehidratación aumenta se vuelven irritables y se debilitan. Por último entran en un estado de aturdimiento y caen en inconsciencia; su cuerpo esta laxo, sus manos y los pies fríos y están próximos a la muerte. Es todo lo que se denomina estado de Shock o cama. (15)

E. SIGNOS DEL PLIEGUE:

Con los dedos pulgar e índice se hace un pliegue en el abdomen, luego al soltarlo, normalmente la piel vuelve a su estado inicial inmediatamente. En el caso de una deshidratación grave pueden transcurrir más de dos segundos hasta que la piel vuelva a su posición normal. Esto es lo que se conoce como signo de pliegue. (16)

F. LLENADO CAPILAR

Al presionar las puntas de los dedos (uñas) o palmas de las manos y plantas de los pies, la sangre de los pequeños vasos sanguíneos se vacía; al dejar de presionar, en condiciones normales, inmediatamente, recobra el color normal. En caso de deshidratación, la coloración demora más de 3 segundos en reaparecer debido a la disminución de la turgencia. (16)

G. OJOS Y LLANTO

Cuando el cuerpo pierde líquidos, los tejidos de la parte posterior de los ojos también se deshidratan y estos aparecen hundidos.

Al inicio del proceso diarreico el llanto del niño se acompaña de lágrimas que disminuyen o desaparecen y en estado de deshidratación grave, los ojos se ponen secos y opacos. (16)

H. FONTANELA ANTERIOR

En los lactantes uno de los puntos no osificados del cráneo (fontanela anterior) se hunde cuando el niño esta deshidratado. Este signo es útil solo en niños menores de 12 meses, la comunidad le conoce con el nombre de mollera. (16)

I. MUCOSAS

La mucosa de la boca en estado normal es húmeda y ante un proceso de deshidratación ésta se vuelve seca y la saliva espesa (filante). En la deshidratación grave la lengua y los labios se observan resecos y resquebrados. (17)

J. SED

Uno de los síntomas precoces de la deshidratación es la sed, pero hay que tener presente que los niños no pueden expresar con palabras que están sedientos, manifiestan su sed con el llanto, irritabilidad, y la avidez con la que beben cualquier líquido que se les ofrece.(18)

K. ELIMINACION DE ORINA.

Por el proceso de deshidratación, la eliminación de orina se ve disminuida. Conforme se acentúa la deshidratación, disminuye mas la cantidad de orina.

En el estado grave, hay anuria (falta de orina).

El restablecimiento del flujo urinario apropiado es un buen signo para evaluar la rehidratación. (19)

L. DIAGNOSTICO:

1. EXAMEN DIRECTO DE MATERIA FECAL:

1.- Ausencia de materia fecal oculta y de leucocitos: sugiere una diarrea viral o por bacterias entero invasivas o una giardiasis.

2.- Sangre oculta y/o leucocitos abundantes: sugiere una diarrea por bacterias entero invasivas o una amebiasis.

3.- La presencia de huevos o de parásitos demuestran una diarrea parasitaria que exige un tratamiento específico. (20)

2. POSITIVO:

Shigelas, Salmonelosis, Colibacilo, Yersinia, Campylobacter, Clostridium, Vibrio Parahaemolyticus, Bacillus, Cereus, etc.

Se continua con la hidratación tratamiento específico si esta indicado.

3. NEGATIVO:

Si el problema persiste, rectosigmoidoscopia, biopsia, y colon por enema para el diagnostico.

Tratamiento médico o quirúrgico según el diagnostico. (21)

4. DATOS CLAVE

- Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables.
- Las enfermedades diarreicas matan a 1,5 millones de niños cada año.
- En todo el mundo, se producen unos dos mil millones de casos de diarrea cada año.
- Las enfermedades diarreicas afectan principalmente a los niños menores de dos años.
- La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años. (13)

M. CAUSAS DE LA DIARREA

La diarrea puede ser ocasionada por un problema temporario, como una infección, o por un problema crónico, como enfermedad intestinal. Algunas de las causas más comunes de diarrea son:

- Infecciones bacterianas. Varios tipos de bacterias, ingeridas a través de alimentos contaminados o agua, pueden causar diarrea. Los culpables más comunes incluyen: *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella* y *Escherichia coli*.
- Infecciones virales. Muchos virus causan diarrea, tales como *Rotavirus*, *Cytomegalovirus*, *Herpes Simplex* Y *Virus de la Hepatitis*.
- Intolerancias alimentarias. Algunas personas son incapaces de digerir algunos componentes alimentarios, como la lactosa, un azúcar que se encuentra en la leche.

- Parásitos. Los parásitos pueden entrar al organismo a través de comidas o agua y establecerse en el sistema digestivo. Los parásitos que causan diarrea incluyen la *Giardia Lamblia*, *Entamoeba Histolytica* y *Criptosporidium*.
- Reacción a medicamentos como antibióticos y antiácidos que contienen Magnesio.
- Enfermedades intestinales, como Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII) o Enfermedad Celíaca.
- Desórdenes funcionales del intestino, como Síndrome de Intestino Irritable, en los cuales el intestino no trabaja adecuadamente. (14)

Infección: La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los Rotavirus Y Escherichia Coli.

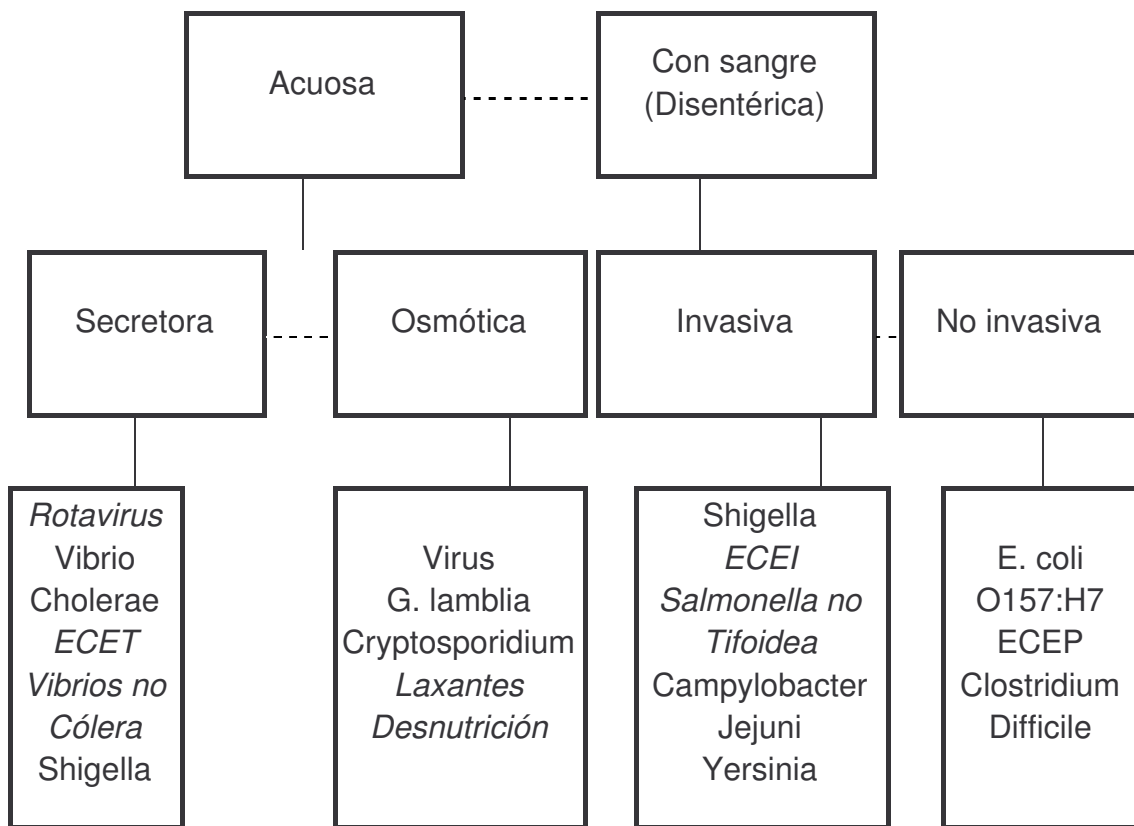
Malnutrición: Los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años.

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

Otras causas: Las enfermedades diarreicas pueden también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son

otra causa principal de diarrea. Los alimentos pueden contaminarse por el agua de riego, y también pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas. (14)

Causas de Diarrea Infantil



N. EFECTOS DE LA DIARREA:

Cabe mencionar lo siguiente:

- 1.- Alrededor de 8 litros de secreción intestinal son vertidos diariamente en el tubo digestivo, los cuales contienen cerca de 1.000mEq de Na^{*}(es decir, alrededor de 1/3 de Na⁺ total del organismo y 20-25 por ciento de agua corporal total).
- 2.- La mayor parte de estas secreciones es reabsorbida por un mecanismo obligatorio.

3.- La aceleración del tránsito disminuye la reabsorción de las secreciones digestivas simplemente por la reducción de su tiempo de tránsito. Por lo tanto, la diarrea provoca:

a.- Pérdidas importantes de Na^+ , acompañadas de pérdidas equivalentes de Cl^- y de HCO_2^- , así como también pérdidas variables de K^+ .

b.- Una deshidratación a veces masiva que suele llevar a la insuficiencia circulatoria y al estado de shock.

c.- Disminución del volumen plasmático, de la presión osmótica del líquido extracelular y finalmente una repercusión secundaria sobre el líquido intracelular. (22)

TRATAMIENTO: Casual, cuando la etiología es descubierta. En la mayoría de las diarreas agudas el tratamiento es sintomático: (23)

a.- REHIDRATACION ORAL: La mayor parte de los síntomas diarreicos agudos ceden espontáneamente. Se aconsejaría administrar caldos salados, jugos de frutas, bebidas azucaradas sin cafeína y eventualmente la solución especial para rehidratación oral, a fin de compensar las pérdidas de agua, Na^+ , K^+ y Cl^- . En caso necesario se recurriría a la rehidratación oral, a fin de compensar las pérdidas de agua, Na^+ , K^+ y Cl^- , En caso necesario se recurrirá a la rehidratación por vía intravenosa. (23)

b.- ANTIPERISTALTICA: Los antidiarreicos opiáceos están contraindicados en las diarreas con pérdida de sangre o con fiebre elevada y en los niños mayores de 2 años.

3.- ABSORBENTES: El carbón activado, el caolín, la peptina, y los mucílagos tienen una acción inconstante.

4.- ANTIBIOTICOS: En principio está contraindicados. (23)

O. BACTERIAS MÁS FRECUENTES:

Las bacterias más frecuentemente identificadas son *Campylobacter* (2.3%), *Salmonella* (1.8%), *Shigella* (1.1%) o *Escherichia Coli* (0.4%). Los síntomas como la fiebre y la diarrea sanguinolenta son muy sugestivos de invasión intestinal de (*Shigella spp*, *Salmonella spp*, *Camp. Jejuni*, o *Clostridium Difficile*). Estos microorganismos incorporados por vía oral superan las defensas inmunológicas y se adhieren a la pared intestinal. (24)

Luego, penetran en las células y alteran su metabolismo, ya sea en forma directa o a través de la producción de toxinas. Tanto las toxinas como las bacterias provocan la muerte celular y pueden pasar a la circulación sanguínea generando síntomas sistémicos como fiebre, escalofríos, hipotensión, náuseas y vómitos. Según el mecanismo patogénico, las diarreas pueden dividirse en citotóxicas (los patógenos estimulan la función secretoria activando las enzimas intracelulares sin dañar la capa epitelial: *Vibrio cholerae*, algunas cepas de *E. coli* y *Bacillus cereus*) y citotóxicas (patógenos que dañan la capa epitelial en form directa: *Shigella*, *C. Perfringens*, *C. Difficile*, *Staphylococcus Aureus*, *Salmonella* y *Campylobacter*). (25)

La Shigelosis es una de las principales causas de diarrea relacionada con morbilidad y mortalidad, especialmente en los países en desarrollo, con una incidencia anual de 16 millones de casos y 1 millón de muertes. En general, la transmisión se produce a través de los alimentos y el agua contaminados o por el contacto interpersonal. Las bacterias *Shigella* se multiplican dentro de las células epiteliales del colon y causan inflamación, ulceración de la mucosa y sangrado. (26)

Los síntomas de la Shigelosis son la diarrea y/o disentería mucoide hemorrágica con deposiciones frecuentes, cólicas abdominales y tenesmo. La gravedad del cuadro clínico tiene relación directa con la cepa infectante; *Sh. sonnei* causa diarrea leve, mientras que *Sh. Dysenteriae* y *Sh. Flexneri* usualmente provocan diarrea sanguinolenta mucoide. *C. Difficile* es un patógeno nosocomial importante y la causa más frecuente diagnosticada de infecciones adquiridas en el hospital. El organismo se adquiere por vía oral de una fuente ambiental o el contacto con una persona o trabajador de la salud infectado que actúa como vector. (27)

La disrupción de la micro flora intestinal, a menudo debido al tratamiento antibiótico (clindamicina, cevalosporina y quinolonas), crea un ambiente que permite la proliferación de *C. Difficile*. Las cepas toxigénicas suelen producir toxinas A y B, las cuales provocan una inflamación intensa en la mucosa colónica con secreción de líquido y electrolitos. El síndrome resultante se caracteriza por diarrea grave, fiebre, dolor abdominal y leucocitosis, a veces complicada con megacolon tóxico. (28)

La especie salmonella incluye bacilos aeróbicos/anaeróbicos gran negativos que causan gran morbilidad, mortalidad y carga de la enfermedad en todo el mundo. Las salmonellas pueden colonizar tanto en el intestino delgado como en el colon, causando diferentes cuadros clínicos. En los países subdesarrollados, los síndromes más comunes son la fiebre tifoidea (*S. typhi* y *S. parathyphi*) y la enteritis (*S. enteritidis* y *S. typhimurium*). (29)

1. Rotavirus

El Rotavirus es un virus que causa diarrea muy fuerte, seguido con vómito, el Rotavirus es la causa más común de diarrea fuerte en infantes y niños

pequeños en los E.U.A. A nivel mundial, el Rotavirus es la mayor causa de muertes infantiles.

Los síntomas al principio incluyen:

1. fiebre
2. dolor estomacal
3. vómito
4. diarrea

La diarrea varía de leve a grave y por lo general dura de 3 a 9 días. La diarrea grave y deshidratación ocurren primordialmente en niños entre 3 meses de edad y tres años. La mayoría de los casos de la diarrea causada por rotavirus ocurre entre noviembre y mayo.(24)

2. Echerichia Coli

Escherichia Coli O157:H7, or E. Coli 0157:H7 es algo que surge de una enfermedad transportada en la comida. La FDA dice que la mayoría del E. Coli no es dañina y vive en los intestinos de los seres humanos saludables y animales. Sin embargo la E. Coli 0157:H7 produce una poderosa toxina y puede causar una grave enfermedad.

La infección de este microorganismo seguido trae consecuencias como la diarrea con sangre y en ocasiones, fallo renal. La Echericha Coli que se asocia muy seguido con comidas no bien cocidas y/o carne molida contaminada, pero una persona también puede transmitirla a otros. La infección puede ocurrir después de tomar leche cruda y después de nadar en o tomar agua contaminada por el drenaje.

La infección E. Coli 0157:H7 frecuentemente, aunque no siempre, causa diarrea grave y calambres abdominales; la diarrea puede estar ensangrentada. Usualmente poca o nada de fiebre está presente, y la enfermedad dura de 5 a

10 días. Sin embargo, en niños y personas de edad avanzada, las complicaciones suelen ser serias, hasta mortales. (24)

3. Salmonella

La Salmonella es un grupo de bacteria que puede causar diarrea en las personas. Cada año, aproximadamente de 800,000 a 4'000.000 ser casos de salmonella y 500 casos resultan mortales en los E.U.A. Los niños pequeños, ancianos y personas con el sistema inmune débil son las que están propensas a tener infecciones graves.

La bacteria de la Salmonella es comúnmente transmitida a los humanos por comidas contaminadas con excremento animal. La comida puede verse y oler bien, pero no lo está. Todas las comidas, incluyendo verduras se pueden contaminar, aunque en la mayoría de los casos la comida que viene de animal es la involucrada (carne, aves, huevos o leche).

Los síntomas empiezan de 12 a 72 horas después de la infección e incluyen:

- Diarrea.
- Fiebre.
- Calambres abdominales.

La enfermedad dura de 4 a 7 días y la mayoría de la gente se recupera sin tratamiento. Pero en algunas personas, la diarrea es tan fuerte que se tienen que hospitalizar. En estos pacientes, la infección de la Salmonela puede haberse difundido desde los intestinos hasta el flujo sanguíneo y después a otras partes corporales. (25)

4. Campilobacter

La Campilobacter es la bacteria más común de la diarrea en los E.U.A. Virtualmente, los casos ocurren por separado en eventos esporádicos, no como parte de un brote epidémico. Muchos casos no son diagnosticados o reportados y la Campilobacteriosis afecta más o menos a 2 millones de personas anualmente. Infantes y jóvenes adultos son a los grupos que más afecta esta bacteria. A la mayoría de la gente que se enferma con Campilobacter les da diarrea, calambres, dolores estomacales, y fiebre de 2 a 5 días después de haber sido expuestos al organismo. La diarrea puede estar ensangrentada y puede ser acompañada por náusea y vómito. La enfermedad dura como una semana. La mayoría de las personas se recuperan sin tratamiento alguno dentro de 2 a 5 días.

El organismo Campilobacter es un grupo de bacteria en forma de espiral que causa enfermedades en humanos y animales. La mayoría de las enfermedades humanas son causadas por una especie llamada Campilobacter jejuni. (25)

5. Giardiasis

En los E.U.A., Giardia Lamblia es la causa más común cuando la diarrea es causada por un parásito. La infección se pasa de niño a niño en las guarderías. También se transmite a través de elementos de agua contaminados, lo que causa que aún el agua corriendo en las afueras de una corriente se vea buena para tomar, pero está contaminada y por eso es mejor evitarla. La giardiasis es un término de una infección del intestino delgado causado por Giardia Lamblia. La Administración de Comidas y Drogas, la giardiasis puede implicar diarrea una semana después de la infección. Normalmente, la enfermedad dura de 1 a 2 semanas, pero hay casos de infecciones crónicas que duran meses hasta años. (26)

6. Norovirus (Norwalk Virus y Calicivirus)

Los norovirus (los virus Norwalk y calicivirus relacionados) son causas importantes de epidemias esporádicas y enfermedades gastrointestinales en los E.U.A. La CDC dice que más de 180,000 de los casos ocurren al año. El norovirus causa una enfermedad gastrointestinal aguda, usualmente con más vómito que diarrea, que se cura en unos días. Otros síntomas son la náusea y calambres abdominales. El dolor de cabeza con temperatura ligera puede ocurrir. Al contrario de muchos patógenos adquiridos en los alimentos, la CDC dice que estos virus son transmitidos de persona a persona. Trabajadores de cocina infectados pueden contaminar una ensalada o un sandwich al prepararlo si traen el virus en sus manos. Trabajadores infectados han contaminado mariscos en su concha, especialmente los ostiones durante la temporada de cosecha o preparación. (26)

7. Shigellosis

La Shigelosis es una enfermedad infecciosa que es causada por un grupo de bacteria llamada Shigella. La mayoría que se infectan con Shigella desarrollan diarrea, fiebre y calambres estomacales que empiezan un día o dos después de haber sido expuesto a la bacteria. La diarrea es comúnmente tiene sangre. La CDC dice que la Shigelosis se resuelve entre 5 a 7 días. En algunas personas, especialmente en los niños y ancianos la diarrea puede ser tan grave que necesitará hospitalizarse. Una infección severa con fiebre alta también puede ser asociado con convulsiones en niños menores de 2 años. Algunas personas infectadas pueden no tener síntomas, pero aún así, pueden pasar la bacteria de Shigella a otros.

Hay diferentes clases de Shigella:

- Shigella Sonnei, también conocida como Shigella grupo "D" y se le acredita más de 2/3 de Shigelosis en los E.U.A.
- Shigella Flexneri o Shigella grupo "B", se le acredita a casi el resto de los casos.

Otros tipos de Shigella son raros en este país, aunque continúan siendo causa importante de enfermedad en otros países en vías de desarrollo. Una clase que se encuentra en los países en vías de desarrollo es la Shigella dysenteriae tipo 1 que causa epidemias mortales. (26)

8. Criptosporidiasis

La Criptosporidiasis es una enfermedad diarreica causada por un parásito microscópico, *Cryptosporidium Parvum*. Puede vivir en los intestinos humanos y animales y se transmite en el excremento de una persona o animal infectado. Ambas la enfermedad y el parásito son también conocidos como "cripto." El parásito es protegido por una capa exterior que le permite sobrevivir fuera del cuerpo por largos períodos y lo hace resistente a la desinfección del cloro.

Los síntomas incluyen diarrea, excremento aguado o suelto, calambres estomacales, y fiebre ligera. Algunas personas no tienen síntomas. Los síntomas empiezan de 2 a 10 días después de haber sido infectado. En personas con un sistema inmune normal, los síntomas duran como 2 semanas. Los síntomas pueden ocurrir en ciclos en donde parece que se está mejorando y luego se siente peor antes de que la enfermedad termine.

El criptosporiasis se puede difundir de las siguientes maneras:

- Al meterse algo en la boca o tragarse algo por accidente que ha tenido contacto con el excremento de una persona o animal contaminado con cripto.
- Al tragarse agua recreacional contaminada con cripto. Agua recreacional es el agua en las albercas, tinas calientes, jacuzzi, fuentes, lagos, ríos, manantiales, charcos o arroyos que puedan ser contaminados con el drenaje o excremento de humanos o de animales. El cripto es resistente al cloro y puede sobrevivir por varios días en las albercas.
- El comer comida cruda o contaminada con cripto. Lave bien todas frutas y verduras que piensa comerse cruda con agua descontaminada. Lea a continuación para información sobre cómo obtener agua limpia.
- Al tragarse accidentalmente cripto que se recogió de superficies (tales como juguetes, artefactos del baño, mesas para cambiar, pila de pañales) contaminadas con excremento de personas infectadas. (27)

9. Disentería

Generalmente, si hay sangre visible en las heces, se conoce como disentería o *diarrea disentérica*. El rastro de sangre es indicativo de una invasión al tejido intestinal. La disentería es causada por un exceso de agua por liberación de la hormona antidiurética de la glándula pituitaria posterior. La disentería es un síntoma de Shigellosis, *Entamoeba Histolytica*, y Salmonellosis.

Clasificación de la severidad del proceso:

a) Disentería leve: lactante eutrófico con desnutrición de primer grado sin deshidratación menor del 5 %, sin shock, acidosis ni signos de infección.

b) Disentería moderada: lactante eutrófico o desnutrido de primer grado con deshidratación del 5 al 10 % con signos de infección por clínica y/o laboratorio

con o sin signos de acidosis. Recién nacido desnutrido con deshidratación menor del 5%.

c) Disentería grave: lactante eutrófico o desnutrido de primer grado con deshidratación mayor del 10 %, shock, acidosis o signos de infección severa, enteritis y/o trastorno de la osmolaridad. Recién nacido o lactante con desnutrición de segundo grado con deshidratación del 5 al 10 %. Lactante o desnutrido de tercer grado con cualquier intensidad de deshidratación.

P. COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD DIARREICA

Las enfermedades diarreicas provocan dos grandes complicaciones:

1. Deshidratación

Es la pérdida excesiva de líquidos, principalmente de agua y electrolitos, a través de las evacuaciones diarreicas y el vómito.

La deshidratación se produce con más rapidez en niños menores de un año, se debe considerar que el 80% del peso corporal es líquido, así por ejemplo en los niños que tienen fiebre y en los que viven en los climas calurosos y aquellos afectados por el vibrión Cholerae.

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

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

- **DESHIDRATACIÓN LEVE:** La sed es el único síntoma, pero es necesario saber que la sed no es un signo específico del déficit de agua, ya que aparece en otros síndromes (diabetes descompensada, hemorragias o estados de ansiedad), CON UNA PÉRDIDA DE PESO CORPORAL MENOR DEL 5%
- **DESHIDRATACIÓN MODERADA:** piel y mucosas secas, paciente debilitado, con taquicardia, hipertermia leve, la disminución del peso corporal en un 5%. AL 9% Además disminución de la diuresis y aumento del residuo en orina.
- **DESHIDRATACIÓN GRAVE:** Al cuadro anterior se le agregan graves trastornos de la conciencia (obnubilación, delirio, estupor, que pueden finalizar en un estado de coma). Se profundiza la hipotensión arterial y la hipertermia y la muerte sobreviene cuando la pérdida de agua alcanza entre 6 y 10 litros en una persona de talla adulta. (30), PERDIDA DE PESO CORPORAL MAYOR DEL 9 AL 10%

a. Síntomas

- Ojos hundidos.
- Fontanelas (puntos blandos en la parte superior de la cabeza) bastante hundidas en el lactante.
- Boca pegajosa o reseca.
- Disminución o ausencia de producción de orina; la orina concentrada aparece de color amarillo oscuro.
- Estado letárgico o comatoso (con la deshidratación severa).
- Ausencia de producción de lágrimas.

Además de los síntomas de la deshidratación real, es posible que la persona también presente vómitos, diarrea o una sensación de "no poder retener nada", los cuales podrían estar causando dicha deshidratación.(30)

b. Signos

- El examen físico puede mostrar también signos de:
- Presión sanguínea baja
- Presión sanguínea que baja cuando la persona se incorpora desde una posición en donde está acostado.
- Turgencia deficiente de la piel: a la piel le puede faltar su elasticidad normal y regresar a su posición lentamente al ser pinzada en un pliegue por el médico; la piel normalmente regresa en forma rápida a su posición.
- Demora en el llenado capilar MAYOR DE 10”
- Shock.(30)

c. Tratamiento

Rehidratación oral. Cuando se necesita rehidratación endovenosa, los líquidos y cantidades a perfundir son los siguientes:

- RN y lactantes utilizamos una solución glucosalina 1/5, 4/5.
- Niños de más de tres años, glucosalino 2/3, 1/2.
- El ritmo de goteo sería de 20 ml/Kg/día

En la mayor parte de los casos la reposición de los líquidos Y ELECTROLITOS perdidos suele ser el único tratamiento requerido. Los medicamentos anti diarreicos pueden ser de ayuda en algunos casos, pero no son recomendables para la gente cuya diarrea es causada por infección bacteriana o por parásitos puesto que parar la diarrea ocasiona un atrapamiento de los microorganismos dentro del intestino, prolongando el problema. En lugar de estos el médico prescribe antibióticos. Las causas virales son otras que pueden ser tratadas

con medicamentos o dejarlas evolucionar espontáneamente, dependiendo de la severidad y el tipo de virus. (30)

d. Prevención

La deshidratación sucede cuando el organismo pierde muchos líquidos y electrolitos (sales de sodio y potasio). El líquido y electrolitos perdidos durante la diarrea necesitan reemplazarse rápidamente, dado que el organismo no funciona apropiadamente sin ellos. La deshidratación es particularmente peligrosa en los niños, los que pueden morir en pocos días por esta razón.

No obstante que el agua es extremadamente importante para prevenir la deshidratación, no contiene electrolitos. Para mantener el nivel de electrolitos usted puede tomar caldos de carne o pollo, los que contienen sodio, y bebidas cola o frutales, los que contienen potasio.

Para los niños, los médicos suelen indicar una solución re hidratante especial que contiene los nutrientes necesarios. Son de venta libre y se pueden comprar en las farmacias sin prescripción médica.

La Alimentación

Hasta tanto la diarrea ceda, tratar de evitar los productos lácteos y las comidas grasosas, con mucha fibra o muy dulces. Estos alimentos tienden a agravar la diarrea.

Al mejorar, usted puede agregar alimentos blandos a su dieta, incluyendo

bananas, arroz blanco, papas hervidas, tostadas, galletas de agua, zanahorias cocidas y pollo al horno sin la piel y la grasa.

2. DESNUTRICIÓN:

La diarrea puede provocar o agravar la desnutrición y esto lleva al deterioro del crecimiento físico, esta situación se presenta cuando hay un manejo inadecuado de la alimentación durante el proceso diarreico. La diarrea dura más tiempo y es más severa en los niños desnutridos. En caso de enfermedad diarreica, la desnutrición se produce por:

1.-El concepto erróneo de dejar que “descanse el intestino”, sin alimentar al niño mientras tiene diarrea. Estudios han demostrado que la atrofia de las vellosidades intestinales y la disminución de las enzimas se produce a pocas horas de la última comida, por tanto la presencia de nutrientes en la lumen intestinal es esencial para contrarrestar estos efectos, mantener la morfología, y la fisiología normal del intestino, reemplazar la mucosa intestinal y producir las enzimas digestivas necesarias.(31)

2.- La disminución en la absorción de los nutrientes, debido al aceleramiento del tránsito intestinal y lesión de la mucosa. Cuando se ofrece al intestino alimentos de fácil digestión, éstos apoyan la reabsorción de los fluidos, restituyen los nutrientes perdidos, estimulan el restablecimiento e integridad anatómica y funcional de las vellosidades intestinales y por ende ayudan a disminuir la diarrea. (31)

3.-La falta de apetito, se debe insistir en que se preste más atención al niño que a la diarrea, que se reconozca que la reposición de fluidos, fortalece al niño, mejora su apetito, su aspecto y su bienestar. De ahí que la diarrea dura menos tiempo y es menos severa en los niños bien alimentados. La falta de apetito puede ser agravada por la administración de antieméticos y antiespasmódicos. (31)

1. Medidas Preventivas

La participación de la madre durante todo el proceso de atención del niño desde el momento mismo en que se inicia el episodio de enfermedad diarreica aguda es fundamental. Esta participación debe basarse y con ello evitar las complicaciones y la muerte de su hijo. (32)

PRACTICAS CLAVES
1.-Dar lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses.
2.-A partir de los seis meses de edad, dar a los niños y niñas alimentos complementarios de calidad frecuencia y cantidad adecuada.
3.-Que los niños y niñas reciben cantidades adecuadas de micronutrientes (vitamina A y hierro en particular), ya sea como parte de su régimen alimentario o mediante la administración de suplementos.
4.- Promover el desarrollo mental y social.
5. Llevar a los niños y niñas a la vacunación
6. Eliminación de excretas y lavado de manos

7. Proteger a los niños y niñas de la malaria
8. Prevención y atención a las personas afectadas con VIH-SIDA, en especial los huérfanos.
- 9.- Continuar dando la alimentación usual y ofrecer más líquidos, en especial leche materna.
10. Dar a los niños enfermos el tratamiento apropiado en casa.
11. Evitar el maltrato y descuido de los menores
12. Velar porque los hombres se ocupen activamente del cuidado de los niños y en la salud reproductiva.
13. Tomar medidas apropiadas para evitar y controlar lesiones y accidentes de niños y niñas.
14. Reconocer cuando los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar.
15. Seguir los consejos del Personal de Salud acerca del tratamiento.
16. Asegurarse de que toda mujer embarazada tenga atención prenatal adecuada. (46)

Q. APARATO CONCEPTUAL

- **BARRERA:** Valla, compuerta, madero, cadena u otro obstáculo semejante con que se cierra un paso o se cerca un lugar. Antepecho de madera con que se cierra alrededor el redondel en las principales plazas de toros. En las mismas plazas, delantera
- En ciertos juegos deportivos, fila de jugadores que, uno al costado del otro, se coloca delante de su meta para protegerla de un lanzamiento contrario. Obstáculo, embarazo entre una cosa y otra. En la fortificación antigua, parapeto para defenderse de los enemigos. de golpe. f. La que, cerrándose en virtud de su propia fuerza de gravedad, queda asegurada al dar el golpe contra su quicio. La que, en los pasos a nivel de los ferrocarriles, está dispuesta de manera que funciona automáticamente, cerrándose al aproximarse los trenes. Del sonido. Resistencia brusca e intensa que experimenta un móvil al sobrepasar la velocidad del sonido. Sacar al público. Salir alguien a. Manifestarse o exponerse a la pública censura o contienda.
- **CONTAMINADO:** Que contamina.
- **DESECHO:** Aquello que queda después de haber escogido lo mejor y más útil de algo. Cosa que, por usada o por cualquier otra razón, no sirve a la persona para quien se hizo. Residuo, basura. Desprecio, vilipendio. Lo más vil y despreciable.
- **EVACUAR:** Desocupar algo. Desalojar a los habitantes de un lugar para evitarles algún daño. Dicho de un ser orgánico: Expeler excrementos u otras secreciones. Desempeñar un encargo, informe o cosa semejante. Cumplir un trámite. *Evacuar un traslado, una diligencia.* Sacar, extraer o dejar salir los líquidos anormales o patológicos del cuerpo. Dicho de una

tropa o de una guarnición: Abandonar una plaza, una ciudad, una fortaleza, etc. Enervar, debilitar, minorar.

- **EXPULSION:** Acción y efecto de expeler. Acción y efecto de expulsar. Golpe que da el diestro sacudiendo violentamente con la fuerza de su espada la flaqueza de la del contrario, para desarmarlo.
- **FROTAR:** Pasar muchas veces algo sobre otra cosa con más o menos fuerza.
- **GENETICO:** Perteneiente o relativo a la genética. Perteneiente o relativo a la génesis u origen de las cosas. Genetista. Parte de la biología que trata de la herencia y de lo relacionado con ella. Código, deriva, expresión, ingeniería.
- **INFECCION:** infectar.
- **INGESION:** Acción de ingerir.
- **PROBLEMA:** Cuestión que se trata de aclarar. Proposición o dificultad de solución dudosa. Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún. Disgusto, preocupación.
- **RIESGO:** Contingencia o proximidad de un daño. Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro. y ventura. Dicho de acometer una empresa o de celebrar un contrato: Sometiéndose a influjo de suerte o evento, sin poder reclamar por la acción de estos. Estar expuesto a perderse o a no verificarse.

IV. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en madres con niños menores de cinco años desde el enfoque AIEPI comunitario en el Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara en el Barrio 24 de mayo al norte Ciudad de Riobamba desde Noviembre 2011 Abril 2011.

1. IDENTIFICACIÓN

- a. Características Socio demográficas.
- b. Prácticas.
- c. Conocimientos.

2. DEFINICIÓN

- a. Características Socio demográficas: Trata de las características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo se refiere entre otros a la población por edades, situación, familiar, grupos étnicos, actividades económicas y estado civil, niveles de educación, etc.
- b. Prácticas: Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido. Ejecutar, hacer, llevar a cabo algo.
- c. Conocimientos: Es la acción y efecto de conocer, es decir averiguar, entender, saber por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR
Características socio demográficas.	Edad: >20 años <20 años Idioma: Español. Quichua. Otro. Religión: Católico. Evangélico. Estado Civil: Soltera. Casada. Viuda. Divorciada. Unión libre. Otro. Ocupación: Ama de casa. Empleada pública Empresaria (negocio propio) # de hijos:	% de madres según edad. % de madres según idioma. % de madres según religión. % de madres según estado civil. % de madres según ocupación. % de madres según N° de hijos.

	<p>1-3</p> <p>≥ 4</p>	
VARIABLE	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR
PRACTICAS	<p>Tipos de alimentos le da a sus niños/as mayores de un año hasta los 5 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leche, pan, yogur, huevo. - Café, pan, huevo. - Colada, pan. - Colada <p>Media mañana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fruta - Chatarra - Nada <p>En el almuerzo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sopa, arroz, jugo. - Sopa. - Arroz <p>En la media tarde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chatarra 	% de tipos de alimentos.

	<p>Promotor de salud.</p> <p>Parientes.</p> <p>Comadrona.</p> <p>TRATAMIENTO</p> <p>Centro de Salud.</p> <p>Hospital.</p> <p>Médico.</p> <p>En caso de no buscar tratamiento por qué no lo hizo:</p> <p>El establecimiento</p>	<p>% madres según lugar de tratamiento en caso de diarreas.</p> <p>% de madres según razones por lo que no asisten a una unidad de salud.</p>
VARIABLE	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR
PRACTICAS	<p>queda</p> <p>Muy lejano.</p> <p>No confío en el personal.</p> <p>Personal da malos tratos.</p> <p>No hay medicinas.</p> <p>No tengo con que pagar.</p> <p>No lo considero necesario.</p> <p>los síntomas no eran graves.</p> <p>Ya sabe que darle en</p>	<p>% de madres según razones por lo que no asisten a una unidad de salud.</p>

	<p>estos casos.</p> <p>Cuándo su niño estuvo enfermo de diarrea continuo con la lactancia materna:</p> <p>SI</p> <p>No</p>	<p>% de madres que continúo con lactancia en caso de diarrea.</p>
VARIABLE	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR
PRACTICAS	<p>Cantidad de alimentos cuándo su niño/a estuvo enfermo con diarrea:</p> <p>Más de lo acostumbrado.</p> <p>Igual de lo Acostumbrado.</p> <p>Menos de lo acostumbrado.</p> <p>La fuente principal de abastecimiento de agua que utiliza en su hogar:</p> <p>Red pública</p> <p>Pozo</p> <p>Manantial</p> <p>Río</p> <p>Agua Lluvia</p> <p>Camión tanque</p>	<p>% de madres según costumbre de alimentos cuando el niño/a estuvo con diarrea.</p> <p>% de madres según fuente principal de abastecimiento de agua en hogar.</p>

	<p>Métodos que practican antes de beber el agua</p> <p>La hierve.</p> <p>La echa cloro.</p> <p>Tal como viene de la fuente.</p> <p>La filtran.</p>	<p>% de madres según métodos de purificación de agua antes de beber.</p>
VARIABLE	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR
PRACTICA	<p>Tiempo de hervir el agua antes de consumirla:</p> <p>Menos de 5 minutos.</p> <p>6 a 8 minutos.</p> <p>Más de 10 minutos.</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Antes de comer.</p> <p>Después de hacer las necesidades.</p> <p>Para preparara los alimentos.</p> <p>Para atender a los niños.</p> <p>Después de cambiar los pañales del niño.</p>	<p>% de madres según el tiempo que hacen hervir el agua antes de beber.</p> <p>% de madres según el lavado de manos.</p>

VARIABLE	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR
CONOCIMIENTOS	<p>Considera que la leche materna es importante para el niño.</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Conocimiento de síntomas presentes en un niño con diarrea:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Conocimiento de problemas beber el agua no segura:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Conocimiento de signos de deshidratación presente en un niño con diarreas:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Conocimiento de preparación del suero oral casero:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p>	<p>% de madres que conocen que la leche materna es importante según el tiempo de lactancia.</p> <p>% de madres según conocen los síntomas de una diarrea.</p> <p>% de madres que conocen los problemas de salud que ocasionan al no beber agua segura.</p> <p>% de madres que conocen los signos de deshidratación presente un niño con diarrea.</p> <p>% de madres que conocen como preparar suero oral.</p>

VARIABLE	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR
CONOCIMIENTOS	<p>Si su niña/o tiene diarrea y no es atendida puede causarle la muerte:</p> <p style="text-align: center;">Correcto</p> <p style="text-align: center;">Incorrecto</p> <p>Tomar las medidas necesarias de higiene ayudan a prevenir una diarrea:</p> <p style="text-align: center;">Correcto</p> <p style="text-align: center;">Incorrecto</p> <p>Lavarse las manos con agua es una medida preventiva de agua:</p> <p style="text-align: center;">Correcto</p> <p style="text-align: center;">Incorrecto</p> <p>El no hervir el agua los minutos necesarios antes de beber provoca daños en la Salud:</p> <p style="text-align: center;">Correcto</p> <p style="text-align: center;">Incorrecto</p>	<p>% de madres que conocen si su niña/o tiene diarrea puede causarle la muerte.</p> <p>% de madres que conocen si tomar las medidas necesarias de higiene ayudan a prevenir una diarrea.</p> <p>% de madres que conocen que lavarse las manos con agua es una medida preventiva de la EDA.</p> <p>% de madres que conocen que no hervir el agua los minutos necesarios antes de beber provoca daños en la Salud.</p>

B. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se llevó a cabo en la investigación es observacional transversal.

C. POBLACIÓN, MUESTRA O GRUPOS DE ESTUDIO

La ejecución de la investigación, tuvo lugar en 30 madres que son las que tienen niños menores de cinco años en el Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara.

D. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1.- Se realizó un acercamiento con las autoridades de la institución, para indicar las acciones a emprender, posteriormente se pidió fijar fechas para la aplicación de encuestas entre otras actividades.

2.-Para cumplir con el objetivo numero 2: se aplicó una encuesta para la institución dirigido a la Directora, la misma que servirá como una herramienta para medir el impacto de entrada y a la vez elaborar el diagnostico situacional de salud del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Anexo № 1

3.-Para cumplir con el objetivo número 3: Se elaboró la planificación de actividades e Intervención Educativa a desarrollarse, dirigido a las madres con niños menores de cinco años, del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara.

3.- Para cumplir con el objetivo número 4 se realizó los talleres los mismos que fueron planificados en la Intervención Educativa.

4.- Para cumplir con el objetivo número 4 se aplicó una encuesta CAP a las madres de la institución.

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

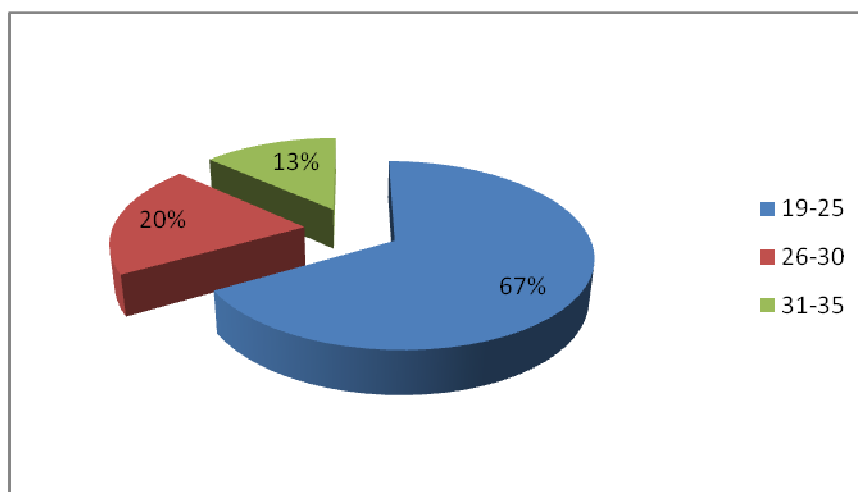
1. EDAD.

TABLA N° 1
Distribución porcentual según edad de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		%
19-25	20	67
26-30	6	20
31-35	4	13
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 1
Distribución porcentual según edad de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que muestra el gráfico es que el 67% de madres están entre los 19 a 25 años, lo cual es una gran cantidad, el 20% entre 26 a 30 años de edad, y un 13% de 31 a 35 años de edad. Estos datos permiten tener una amplia visión del tipo de población para las intervenciones educativas. La población de mujeres jóvenes en el Ecuador es extensa, por lo tanto son un ente productivo para el país.

2. IDIOMA.

TABLA N° 2
Distribución porcentual según idioma de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

IDIOMA	FRECUENCIA	PORCENTAJES %
Español	30	100
Inglés	0	0
Kichua	0	0
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

El gráfico anterior indica que el 100% de madres encuestadas, es decir 30 madres en su totalidad practican el idioma español. El sector donde viven es área urbana de la capital de la provincia, y se practica el idioma español en la ciudad el 80%. Pues el idioma universal de los ecuatorianos es el español y por ende es el idioma que más se practica.

3. RELIGIÓN.

TABLA Nº 3

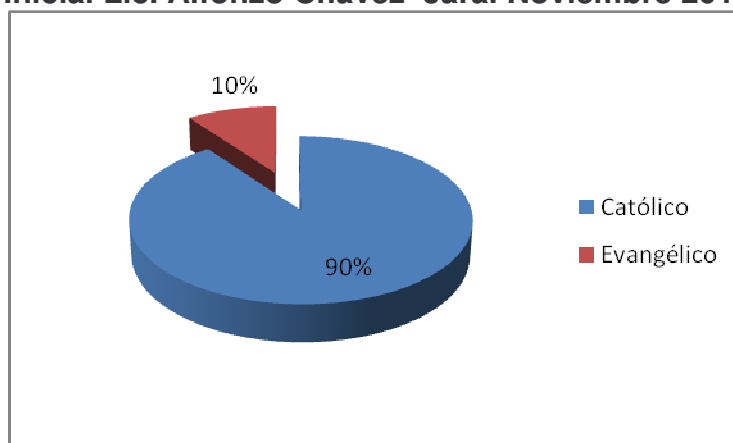
Distribución porcentual según religión de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Católico	27	90
Evangélico	3	10
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO Nº 2

Distribución porcentual según religión de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que se puede interpretar del gráfico anterior es que el 90%, es decir 27 madres son de religión católica, mientras que el 10% son de religión evangélica.

En artículo publicado en la revista familiar el Comercio con fecha: marzo 2009 página 6.7 manifiesta que “las religiones se dan por una búsqueda constante de identificación, y las ya definidas son porque ya existe un patrón cultural pues

las personas luchamos constantemente por mantenernos en equilibrio con nosotros mismos y con los demás”.

Mientras la iglesia no cuestiona el tipo de religión sino más bien la actitud frente a una práctica sea ésta social, cultural u otra índole. María es una madre de la institución en la cual se aplica la investigación, manifiesta que “su primera religión era católica sin embargo al pasar de los años su esposo se hizo evangélico razón por la cual dejó de beber alcohol, desde entonces practica la religión evangélica”.

En conclusión se puede decir que en general la religión que practican las madres es el católico, esto se da por la poderosa creencia en Dios.

4. ESTADO CIVIL.

TABLA Nº 4

Distribución porcentual según estado civil de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

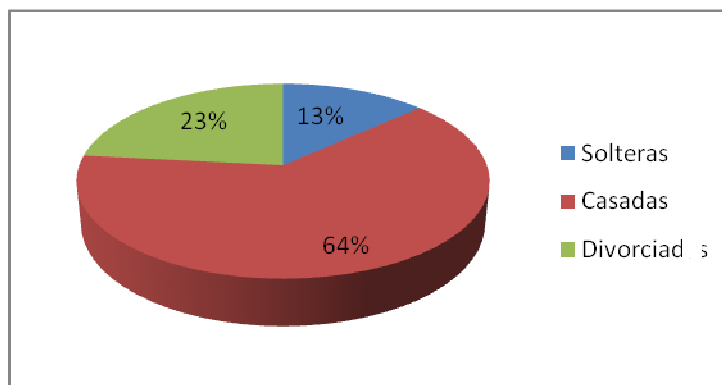
E. CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		%
Soltera	4	13
Casada	19	64
Divorciada	7	23
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO Nº 3

Distribución porcentual según estado civil de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Como muestra el gráfico anterior el 64% casadas, el 23% son divorciadas y el 13% son solteras. Lo que muestra claramente que en su mayoría de madres son casadas.

Cabe mencionar que actualmente las mujeres prefieren tener un hijo dentro del matrimonio, es por esta razón que dan estos datos estadísticos, es decir el mayor porcentaje está representado por madres de estado civil casadas.

5. OCUPACIÓN.

TABLA N° 5

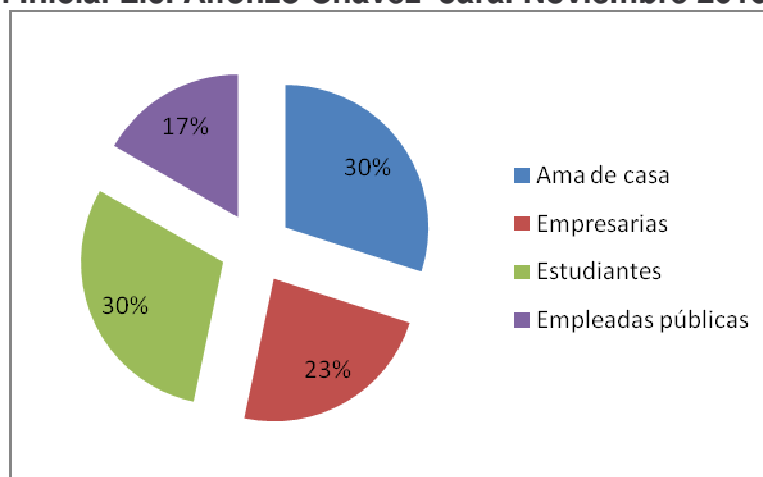
Distribución porcentual según ocupación de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		%
Ama de casa	9	30
Empresarias	7	23
Estudiantes	9	30
Empleadas públicas	5	17
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual según ocupación de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que indica el gráfico anterior es que el 30 % de mujeres son amas de casa, mientras que el 23% son empresarias, además el 30% son estudiantes y por último el 17% son empleadas públicas.

Se muestra una igualdad de porcentajes entre amas de casa y estudiantes, pues en la actualidad las mujeres en su mayoría se dedican a estudiar para poder sobresalir en este mundo tan competitivo. En cuanto a las amas de casa, siempre existirán mujeres que se dediquen plenamente al quehacer del hogar, pues su prioridad son su familia.

6. NÚMERO DE HIJOS.

TABLA Nº 6:

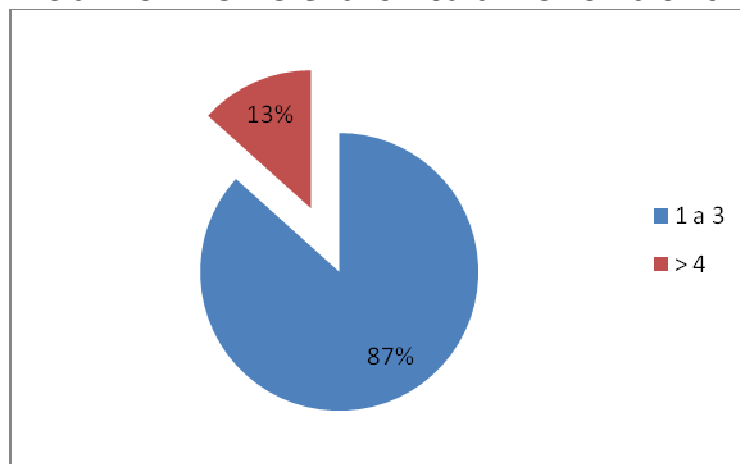
Distribución porcentual según número de hijos de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

Nº DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
1 a 3	26	87
> 4	4	13
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO Nº 5

Distribución porcentual según número de hijos de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que se puede interpretar del gráfico anterior es que el 87% de las madres tienen más de 4 hijos, mientras que el 13% de las mujeres tienen de 1 a 3 hijos.

Pues de hoy en día son pocas las familias ecuatorianas que hacen conciencia en cuanto a la planificación familiar, es por esto que en su mayoría las madres tienen de 4 hijos en adelante y son pocos los hogares que tienen de 1 a 3 hijos, el cual es un número considerable de niños para poder darles todo lo necesario.

7. ALIMENTOS EN EL DESAYUNO.

TABLA Nº 7

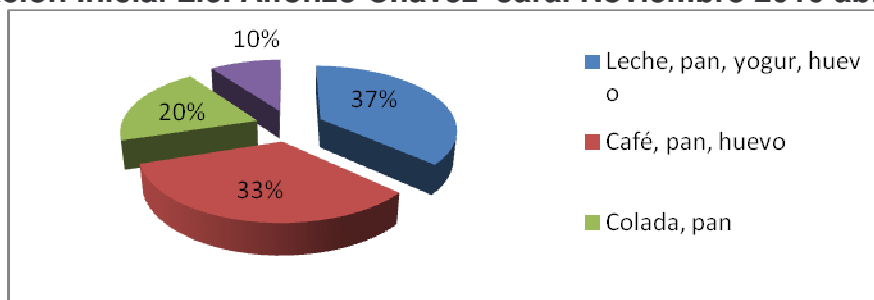
Alimentos proporcionados a niños hasta los 5 años de edad, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

DESAYUNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Leche, pan, yogur, huevo	11	37
Café, pan, huevo	10	33
Colada, pan	6	20
Colada	3	10
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO Nº 6

Alimentos proporcionados a niños hasta los 5 años de edad, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que muestra el gráfico es que el 37% de niños toman leche, pan, yogur y huevo, mientras que el 33% se alimentan con café, pan y huevo, además

indica que el 20% toman colada con pan, y por último el 10% solamente toman colada.

Es decir que los niños en su mayoría se encuentran bien alimentados, pues desayunan los alimentos principales para su buen crecimiento.

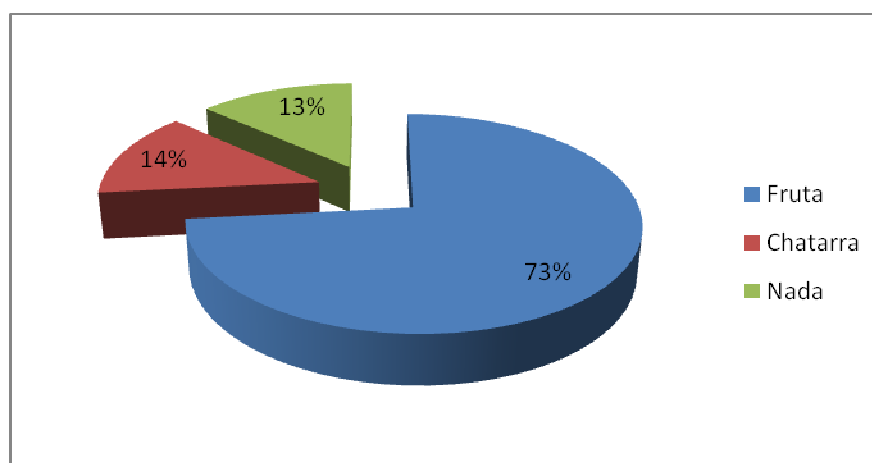
8. ALIMENTOS EN LA MEDIA MAÑANA.

TABLA N° 8
Alimentos consumidos en la mañana, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

M. MAÑANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Fruta	22	73
Chatarra	4	14
Nada	4	13
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 7
Alimentos consumidos en la mañana, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

El gráfico indica que en la mañana los niños en un 73% comen fruta, en un 14% se alimentan con comida chatarra y lo que es peor en un 13% de niños no comen nada.

Es de mucha importancia que los niños coman una fruta a media mañana para complementar su alimentación, mismos que ayudaran a su buen crecimiento.

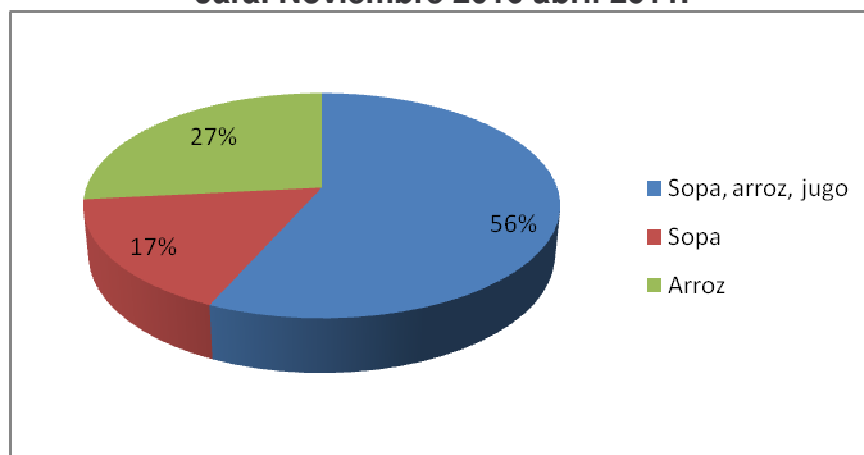
9. ALIMENTOS EN EL ALMUERZO.

TABLA N° 9
Alimentos en el almuerzo Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez
Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

ALMUERZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Sopa, arroz, jugo	17	56
Sopa	5	17
Arroz	8	27
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 8
Alimentos en el almuerzo Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez
Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Se puede interpretar del gráfico anterior que el 56% siendo 17 niños se alimentan en el almuerzo con sopa, arroz y jugo, seguido del 27% de niños que comen solo arroz, mientras que el 17% de niños toman solo sopa.

El almuerzo por lo general debe comprender sopa, arroz y jugo, por lo tanto es muy satisfactorio conocer que la mayoría de los niños se alimentan de esta manera.

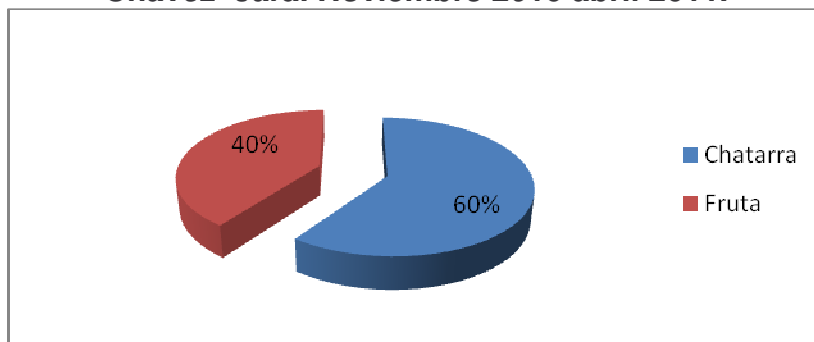
10. ALIMENTOS EN LA MEDIA TARDE.

TABLA N° 10
Alimentos en la media tarde, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

M. TARDE	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Chatarra	18	60
Fruta	12	40
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 9
Alimentos en la media tarde, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

El gráfico indica que a media tarde los niños en un 60% comen alguna comida chatarra, mientras que el 40% restante se alimentan con una fruta.

Pues la niñez actualmente se inclina preferentemente por la comida chatarra ya que lo consideran como una golosina de la media tarde, lo cual está mal, pero esa es la realidad de la niñez ecuatoriana que se vive diariamente, ya que lo ideal sería que se alimenten con una fruta.

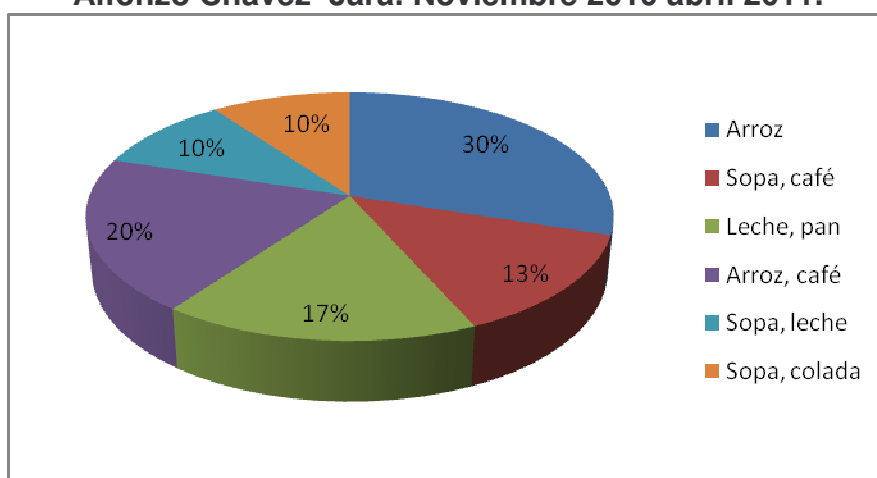
11.ALIMENTOS EN LA MERIENDA.

TABLA N° 11
Consumo de Alimentos en la merienda, Centro de Educación Inicial Lic.
Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

MERIENDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Arroz	9	30
Sopa, café	4	13
Leche, pan	5	17
Arroz, café	6	20
Sopa, leche	3	10
Sopa, colada	3	10
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 10
Consumo de Alimentos en la merienda, Centro de Educación Inicial Lic.
Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Como muestra el gráfico, en la merienda, el 30% de niños comen solo arroz, mientras que un 20% comen arroz y café, el 17% meriendan leche y pan, el 13% toman sopa y café, el 10% sopa y leche y el 10% restante se alimenta de sopa y colada.

Existe un promedio aceptable de parámetros de alimentación en la merienda, pues por lo general se están alimentando de leche, sopa o coladas, las cuales tienen muchas vitaminas y nutrientes beneficiarios para los niños.

12. TRATAMIENTO DE NIÑOS CON DIARREA.

TABLA N° 12

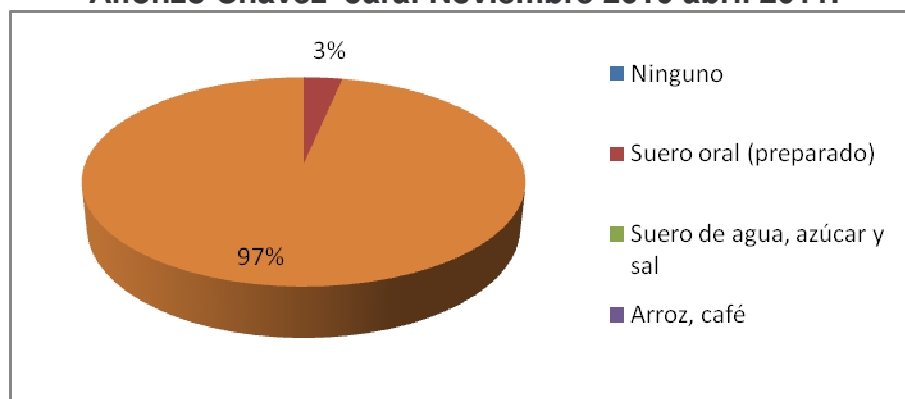
Tratamiento de niños con diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		%
Ninguno	0	0
Suero oral (preparado)	1	3
Suero de agua, azúcar y sal	0	0
Arroz, café	0	0
Solución a base de cereales o coladas	0	0
Medicamentos	29	97
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 11

Tratamiento de niños con diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que indica el gráfico es que en su mayoría, es decir el 97% de madres expresan haber dado medicamentos a sus niños con diarrea, mientras que el 3% indican haberles dado suero oral (preparado). Lo ideal es llevar al niño/a al médico para que le recete medicamentos y en caso de no ser posible entonces recurrir al suero oral.

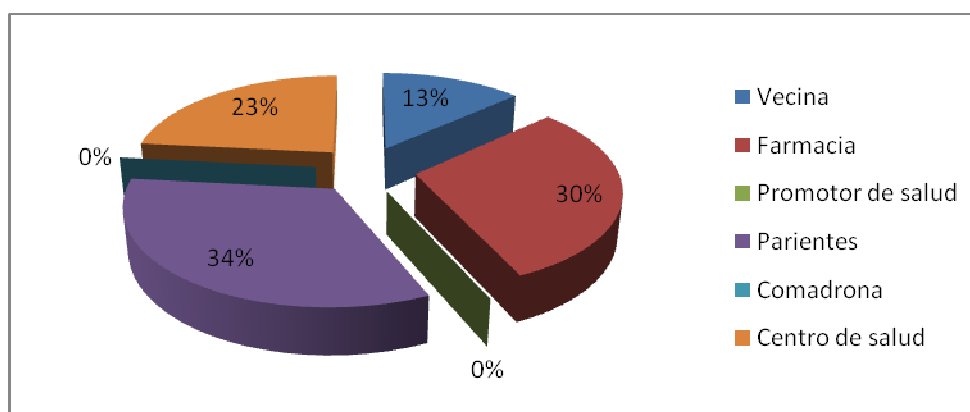
13. CONSEJO-TRATAMIENTO.

TABLA N° 13
Lugar de orientación para la diarrea Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

CONSEJO- T.	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Vecina	4	13
Farmacia	9	30
Promotor de salud	0	0
Parientes	10	34
Comadrona	0	0
Centro de salud	7	23
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 12
Lugar de orientación para la diarrea Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que muestra el gráfico es que el 34% de madres buscaron orientación en sus parientes, mientras que el 30% de mujeres fueron a la farmacia, el 23% de

encuestadas fueron al centro de salud, el 13% fueron a pedir un consejo a su vecina, y ninguna fue donde un promotor de salud o donde una comadrona, por lo tanto representan el 0%.

14. RAZONES DE NO BUSCAR TRATAMIENTO EN UNA UNIDAD DE SALUD.

TABLA N° 14

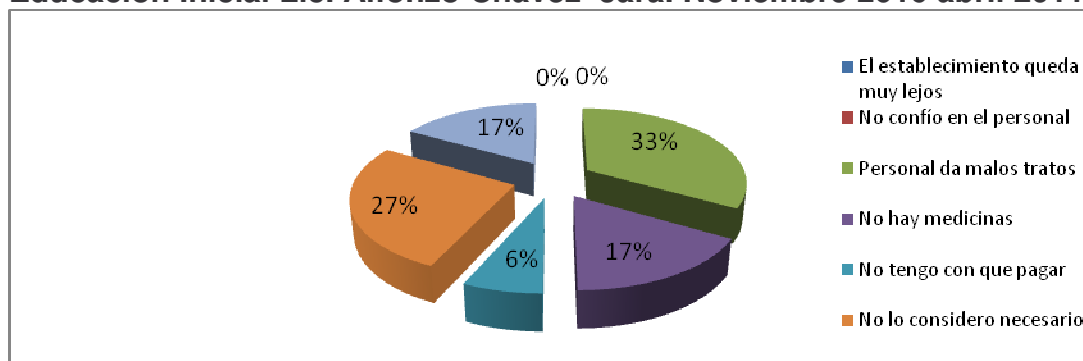
Razones de no buscar tratamiento en una unidad de salud, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

RAZONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
El establecimiento queda muy lejos	0	0
No confío en el personal	0	0
Personal da malos tratos	10	33
No hay medicinas	5	17
No tengo con que pagar	2	6
No lo considero necesario	8	27
Ya sabe que darle en estos casos	5	17
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 13

Razones de no buscar tratamiento en una unidad de salud, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

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

La mala atención al público por parte del personal de la salud hacia los pacientes es muy deficiente, por lo tanto, esta es la razón principal por lo que las personas no buscan tratamiento en un Centro de Salud u Hospital.

15. LACTANCIA MATERNA EN CASO DE DIARREA.

TABLA N° 15

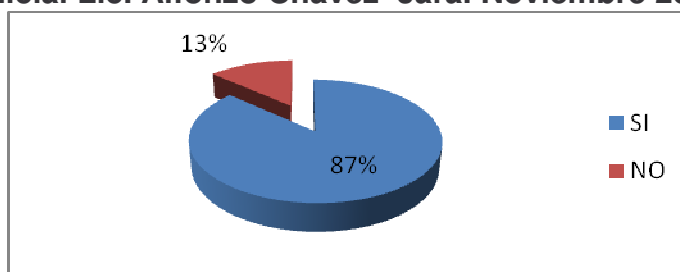
Continuación de lactancia materna en caso de diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

LACTANCIA M.	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	26	87
NO	4	13
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 14

Continuación de lactancia materna en caso de diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que muestra los datos anteriores es que en un 87% de madres expresan que si continuaron con la lactancia materna cuando su niño estuvo enfermo de diarrea, mientras que el 13% de madres indican que no continuaron con la lactancia materna.

Es de vital importancia la lactancia materna para los niños, pues es el mejor alimento que pueden tener, es por esto que la mayoría de las madres no suspende la lactancia materna de sus niños.

16. CANTIDAD DE ALIMENTOS EN NIÑOS CON DIARREA.

TABLA N° 16

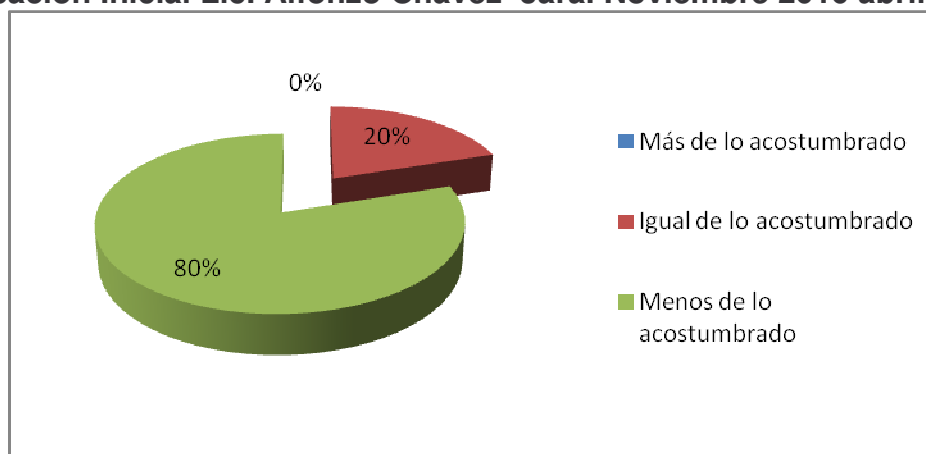
Cantidad de alimentos en niños enfermos de diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

CANTIDAD DE A.	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Más de lo acostumbrado	0	0
Igual de lo acostumbrado	6	20
Menos de lo acostumbrado	24	80
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 15

Cantidad de alimentos en niños enfermos de diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Como se muestra anteriormente el 80% de madres expresan haber dado menor cantidad de alimentos a su niño/ cuando estuvo con diarrea, mientras que el 20% de madres indican que dieron a sus niños igual de lo acostumbrado. El mayor número de madres prefiere dar una menor cantidad de alimentos a sus niños cuando están enfermos de diarrea ya que piensan que les puede hacer daño y pueda empeorar la enfermedad de sus hijos.

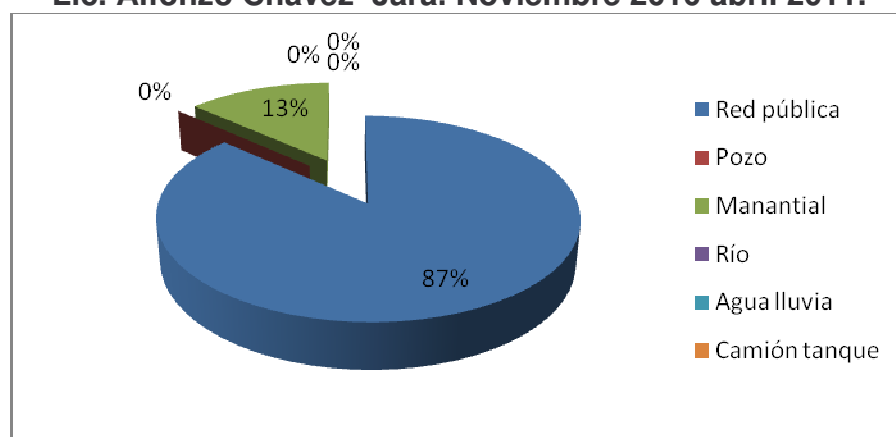
17. FUENTE PRINCIPAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA.

TABLA N° 17
Fuente principal de abastecimiento de agua Centro de Educación Inicial
Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

FUENTE P.	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Red pública	26	87
Pozo	0	0
Manantial	4	13
Río	0	0
Agua lluvia	0	0
Camión tanque	0	0
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 16
Fuente principal de abastecimiento de agua Centro de Educación Inicial
Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que indica el gráfico anterior es que en su mayoría el abastecimiento de agua en un 80% es de la red pública, mientras que en un 13% manifiestan que se abastecen de agua manantial.

Por lo general la mayor cantidad de habitantes se abastecen de agua, principalmente de la red pública y en una pequeña cantidad de personas se abastecen de agua mineral, ya que ésta tiene un costo superior al agua de red pública.

La calidad de agua que se consume a diario por medio de la red pública es buena, pero siempre hay que tomar las respectivas medidas de prevención de enfermedades, por lo tanto hay que tomar el hábito de hacer hervir el agua para poder consumirla solo de ese modo se podrá prevenir las enfermedades diarreicas.

18. AGUA ANTES DE BEBER.

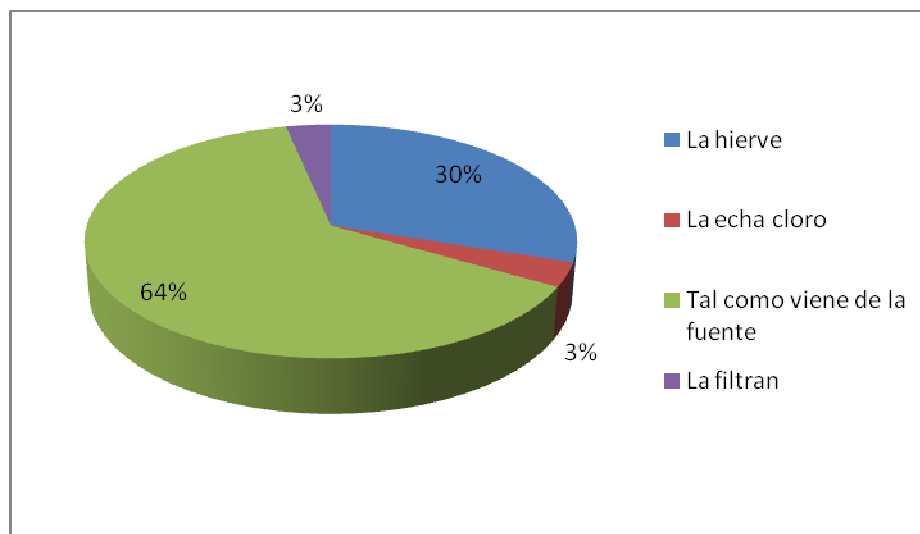
TABLA N° 18

Realización del agua antes de beber, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

AGUA ANTES DE BEBER	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
La hierve	9	30
La echa cloro	1	3
Tal como viene de la fuente	19	64
La filtran	1	3
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 17
Realización del agua antes de beber, Centro de Educación Inicial Lic.
Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Como se muestra anteriormente el 64% de personas encuestadas indican que beben el agua tal como viene de la fuente, mientras que el 30% de mujeres manifiestan que la hierven, el 3% de madres indican que echan cloro al agua y el 3% restante dicen que la filtran. Se diría que por facilismo o comodidad la mayoría de personas beben el agua tal como viene de la fuente, pero tienen el riesgo de contraer muchas enfermedades, mientras que al tomarse un poco de tiempo para hervir el agua se podría evitar dicho problema.

19. TIEMPO DE HACER HERVIR EL AGUA.

TABLA N° 19

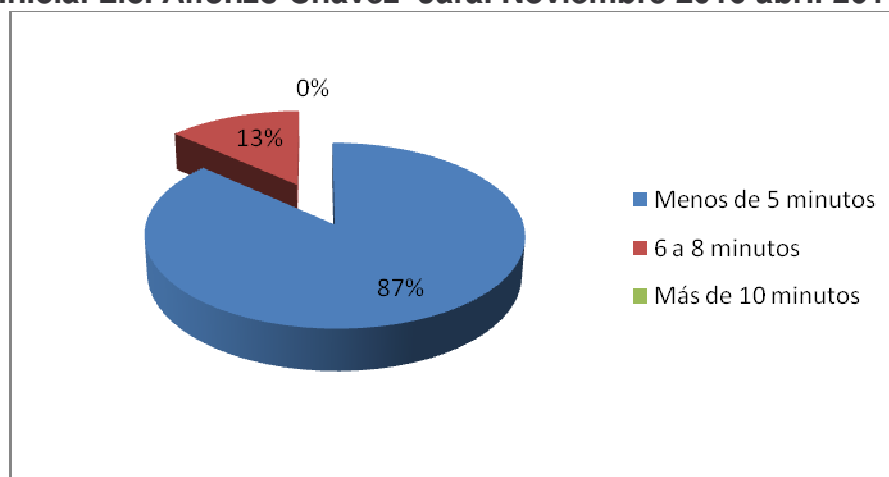
Tiempo de hacer hervir el agua antes de beberla, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		%
Menos de 5 minutos	26	87
6 a 8 minutos	4	13
Más de 10 minutos	0	0
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 18

Tiempo de hacer hervir el agua antes de beberla, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que indica la gráfica anterior es que el 87% de madres hacen hervir el agua menos de 5 minutos y el 13% de mujeres manifiestan que hacen hervir el agua de 6 a 8 minutos.

En este caso también se muestra el facilismo o rapidez para hacer uso del agua, pues en un gran porcentaje de madres no toman la precaución de hacer

hervir el agua el tiempo adecuado para matar todas las bacterias existentes en el agua.

Cabe mencionar que el tiempo indicado de hacer hervir el agua es de 5 minutos, pero no habría ningún inconveniente en hacer hervir más tiempo.

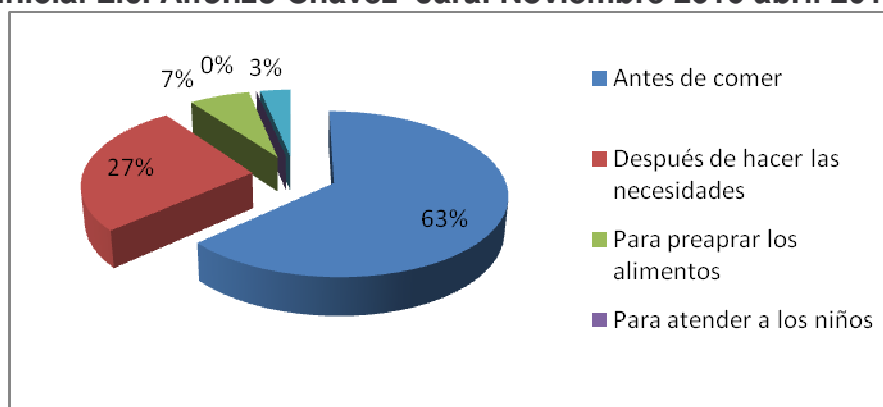
20.LAVADO DE MANOS

TABLA N° 20
Momentos de lavado de manos de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

LAVADO DE MANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Antes de comer	19	63
Después de hacer las necesidades	8	27
Para preparar los alimentos	2	7
Para atender a los niños	0	0
Después de cambiar los pañales al niño	1	3
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 19
Momentos de lavado de manos de las madres. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que muestra anteriormente es que el 63% de madres encuestadas manifiestan que se lavan las manos antes de comer, el 27% indican que se lavan las manos después de hacer las necesidades, el 7% muestra que se lava las manos para preparar los alimentos y en un 3% dicen después de cambiar el pañal al niño. Se observa que las madres si tienen una cultura de lavado de manos, por lo menos antes de ir a comer.

Es de mucha importancia lavarse las manos pues de esa manera se puede evitar muchas enfermedades, o propagar las mismas.

B. CONOCIMIENTOS

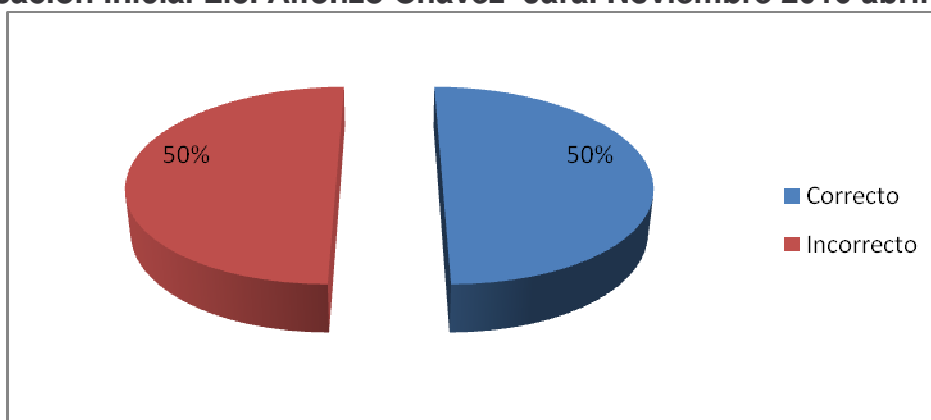
1. CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA.

TABLA N° 21
Conocimiento sobre la importancia de la leche materna, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Correcto	15	50
Incorrecto	15	50
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 20
Conocimiento sobre la importancia de la leche materna, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Como se muestra anteriormente en el gráfico el 50% de las encuestadas indican que es correcto que la leche materna es importante para el niño/a, mientras que el otro 50% indica que esto es incorrecto es decir que la leche materna no es importante para el niño/a. El conocimiento o desconocimiento de la importancia de la leche materna está a la par, por lo tanto se debe trabajar para que las madres se capaciten sobre los beneficios de la leche materna.

La leche materna es muy indispensable e importante en la alimentación de los niños durante sus primeros meses de vida, pues contiene muchos nutrientes y vitaminas que no pueden ser suplidos por otros alimentos.

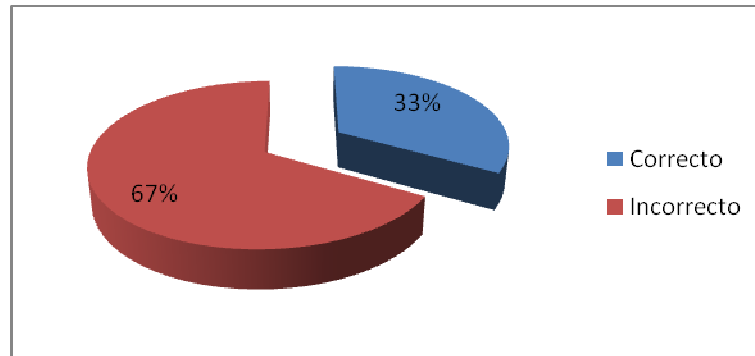
2. CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE U NIÑOS CON DIARREA.

Tabla N ° 22
Conocimiento sobre síntomas de un niño con diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		%
Correcto	10	33
Incorrecto	20	67
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 21
Conocimiento sobre síntomas de un niño con diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que indica en el gráfico anterior es que el 67% de madres expresan como incorrecto, es decir que no tienen conocimiento de los síntomas que presenta un niño con diarrea, mientras que el 33% restante indican correcto, es decir si tienen conocimiento de los síntomas que presenta un niño con diarrea. Se debe capacitar a las madres en cuanto a los signos y síntomas que presenta un niño enfermo de diarrea ya que es de mucha importancia para poder evitar que el niño se agrave de dicha enfermedad.

Es primordial tener conocimiento sobre los síntomas que presentan los niños con diarrea, pues esto podría salvar la vida de los niños, ya que se podría actuar rápidamente con algún remedio casero como es el suero oral.

3. CONOCIMIENTO SOBRE PROBLEMAS DE BEBER AGUA NO SEGURA.

TABLA N° 23

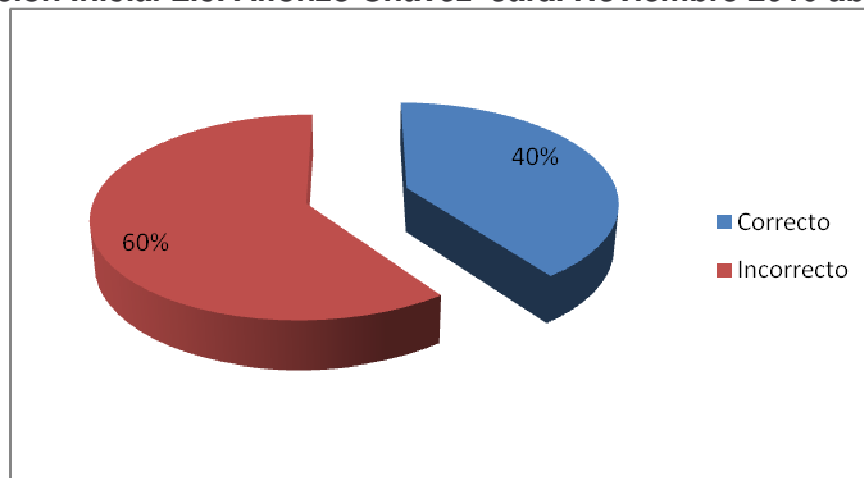
Conocimiento sobre problemas al beber agua no segura, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Correcto	12	40
Incorrecto	18	60
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 22

Conocimiento sobre problemas al beber agua no segura, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

El gráfico anterior indica que el 60% de madres encuestadas manifiestan que si causa algún problema el beber agua no segura, mientras que el 40% dicen que no causa ningún problema.

Una gran cantidad de madres desconoce sobre los problemas de beber agua no segura, esto se debe a la falta de comunicación o publicidad por parte de los Centros de Salud, Hospitales, etc.

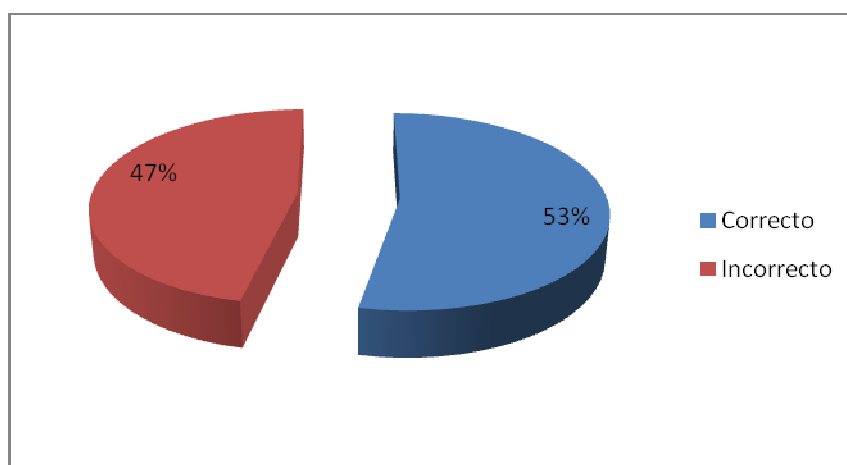
4. CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN.

TABLA N° 24
Conocimiento sobre signos de deshidratación en un niño con diarrea.
Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010
abril 2011.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Correcto	16	53
Incorrecto	14	47
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 23
Conocimiento sobre signos de deshidratación en un niño con diarrea.
Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010
abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Como muestra el gráfico anterior es que el 53% de encuestadas que es correcto, que si conocen sobre los signos de deshidratación presentados en

niños con diarrea, mientras que el 47% restante mencionan que es incorrecto, pues no tienen conocimiento sobre los signos de deshidratación en niños con diarrea. Un gran número de mujeres no conocen los signos de deshidratación en un niño con diarrea, lo cual es una desventaja para el cuidado de sus hijos con diarrea.

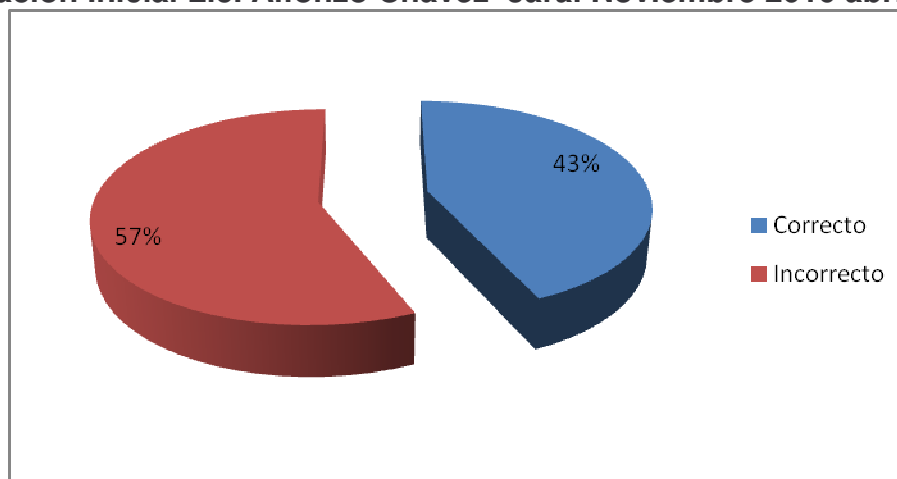
5. CONOCIMIENTO SOBRE LA PREPARACIÓN DEL SUERO ORAL.

TABLA N° 25
Conocimiento de la preparación del suero oral casero, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		%
Correcto	13	43
Incorrecto	17	57
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 24
Conocimiento de la preparación del suero oral casero, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

En el gráfico presentado anteriormente se puede observar que el 57% de madres desconocen la preparación del suero oral casero, en tanto el 43% de mujeres si conocen la forma de preparar el suero oral casero.

Es de vital importancia tener conocimiento sobre la preparación de suero oral casero, pues se podría salvar una vida con éste suero, por lo tanto es necesario hacer conocer dicho procedimiento a las madres. El suero oral es una bebida compuesta por sales minerales, misma que ayuda en la hidratación de una persona que ha perdido muchos líquidos.

6. CONOCIMIENTO, SI LA DIARREA PUEDE CAUSAR LA MUERTE SI NO ES ATENDIDA.

TABLA N° 26

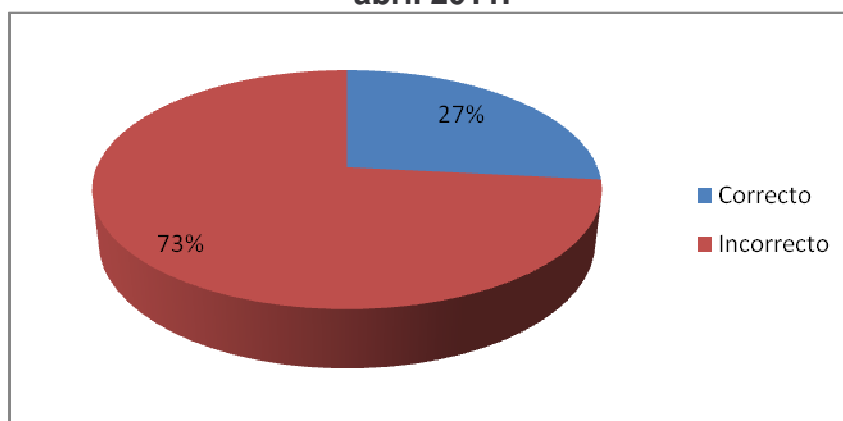
Conocimiento si la diarrea puede causar la muerte si no es atendida, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Correcto	8	27
Incorrecto	22	73
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 25

Conocimiento si la diarrea puede causar la muerte si no es atendida, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que muestra el gráfico anterior es que en un 73% de madres dice ser incorrecto, pues no ser atendido un niño con diarrea no causa la muerte,

mientras que un 27% indican que es correcto, es decir que si puede causar la muerte cuando un niño no es atendido adecuadamente para tratar la diarrea.

La diarrea es una enfermedad mortal si no es atendida rápidamente por algún médico, es por esto que las madres deben ser capacitadas sobre la gravedad de esta enfermedad si no es tratada a tiempo.

7. CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE.

TABLA N° 27

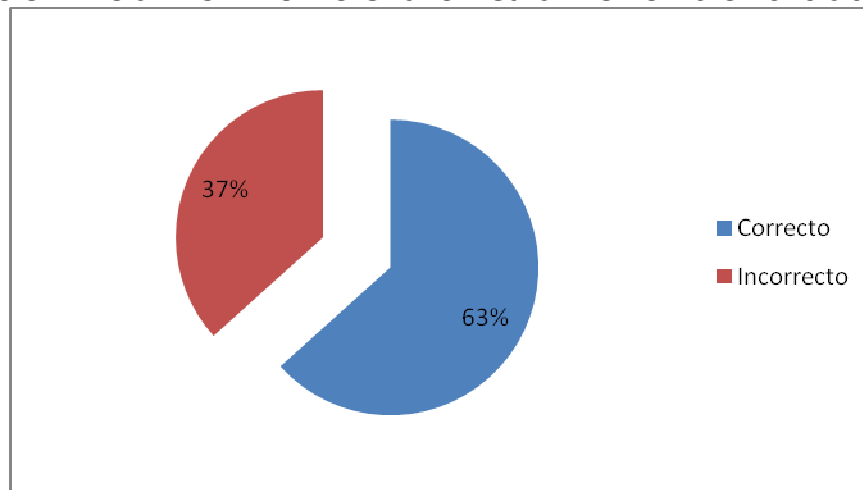
Conocimiento sobre higiene y la prevención en una diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Correcto	19	63
Incorrecto	11	37
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 26

Conocimiento sobre higiene y la prevención en una diarrea. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Como se puede observar anteriormente en el gráfico el 63% de madres manifiestan que es correcto que tomar las medidas necesarias de higiene si ayuda a prevenir una diarrea, mientras que el 37% dice ser incorrecto, pues

dicen que no ayuda a prevenir una diarrea el tomar las medidas necesarias de higiene.

La higiene es un hábito que deben tener todas las personas, pues esto refleja, la salud de cada una de ellas, ya que la limpieza personal y del hogar es fundamental para prevenir cualquier clase de enfermedades.

8. CONOCIMIENTO SI LAVARSE LAS MANOS AYUDA A EVITAR LAS DIARREAS.

TABLA N° 28

Conocimiento si lavarse las manos ayuda a evitar las diarreas. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.

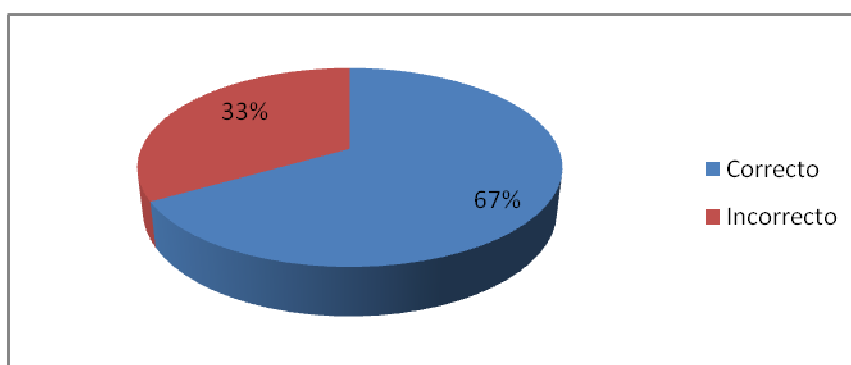
CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Correcto	20	67
Incorrecto	10	33
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 27

Conocimiento si lavarse las manos ayuda a evitar las diarreas. Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Como se muestra anteriormente en el gráfico, el 67% de mujeres dicen que es correcto que lavarse las manos si es una medida preventiva para evitar las diarreas, mientras que el 33% de madres indican que es incorrecto, que lavarse las manos no es una medida de prevención de la diarrea. Lavarse las manos es una gran medida preventiva para evitar la diarrea, por lo tanto, se debe poner en práctica cada momento que sea necesario.

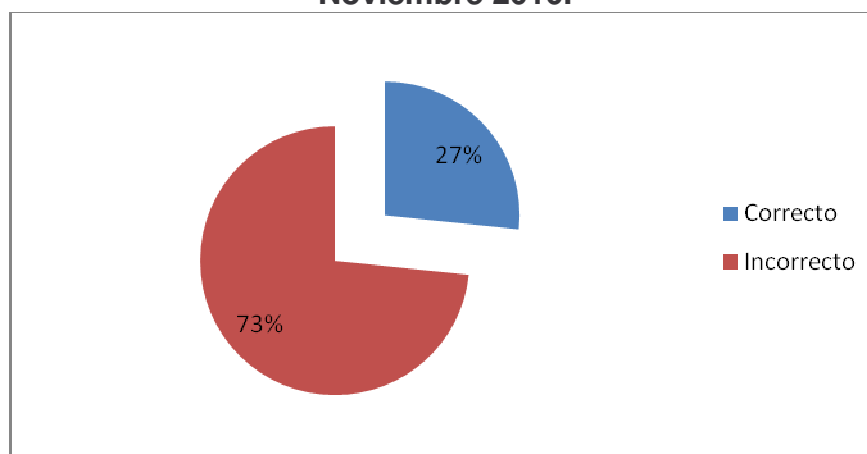
9. CONOCIMIENTO SOBRE LOS DAÑOS QUE PROVOCA EL NO HACER HERVIR EL AGUA LO NECESARIO.

TABLA N° 29
Conocimiento sobre los daños que provoca el no hacer hervir el agua lo necesario, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara.
Noviembre 2010.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Correcto	8	27
Incorrecto	22	73
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

GRÁFICO N° 28
Conocimiento sobre los daños que provoca el no hacer hervir el agua lo necesario, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara.
Noviembre 2010.



FUENTE: ENCUESTAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
 ELABORADO POR: PAOLA CABEZAS

Lo que muestra el gráfico anterior es que el 73% de madres manifiestan que es incorrecto, que él no hervir el agua lo necesario no provoca daños a la salud, mientras que el 27% expresan que es correcto, que si provoca daños a la salud el no hervir el agua el tiempo necesario. Es necesario que las madres se tomen un poco más de tiempo en hervir el agua pues el no hacerla el tiempo necesario podría causar enfermedades, dañando la salud de las personas.

VI. PROYECTO EDUCATIVO

A. ANTECEDENTES

La diarrea aguda es la primera causa de mortalidad infantil, tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados.⁴ Anualmente ocurre un billón de casos de diarrea en menores de cinco años de edad en África, Asia (excluyendo China) y Latinoamérica. En estas mismas áreas geográficas, cada niño menor de 5 años presenta un promedio de seis cuadros de la enfermedad por año⁵ mientras que en Estados Unidos cada niño menor de 3 años presenta de 1 a 3 episodios de diarrea por año.⁶

Cinco millones de muertes por diarrea ocurren anualmente en menores de cinco años en países subdesarrollados y esto equivale a una tasa de mortalidad cien veces mayor que en los países desarrollados.⁵ En los Estados Unidos, por contraste, un promedio de 220.000 niños menores de cinco años son hospitalizados cada año por gastroenteritis alcanzando, en conjunto, más de 900.000 días de hospitalización.

Aproximadamente 9% de todas las hospitalizaciones de niños de esta edad se deben a diarrea y aproximadamente 300 niños menores de cinco años mueren cada año por diarrea y deshidratación.⁶ En ese mismo país, el coste directo derivado de la hospitalización y atención ambulatoria de estos pacientes alcanza 2 mil millones de dólares, a lo que se debe añadir el coste indirecto para los familiares.⁶

En el Ecuador la mortalidad por EDA en el 2009 en menores de 1 año es de 123,3% por 100.000 nacidos vivos y el 21,17% por 100.000 habitantes en niños de 1 a 4 años.(2) En los hospitales de la Ciudad de RIOBAMBA en el área de consulta externa y emergencia en el año 2008 en el mes de Enero a Diciembre se presentaron 22'310.039 casos.

En el año 2009 desde el mes de enero a diciembre se observa 1344.138 y en Marzo del 2010 1.045 casos. En el periodo Marzo- Noviembre 2010 1.961 niños han presentado EDA.(2) En los niños menores de dos años, el 99% de casos corresponde a diarrea viral y sólo el 1% es de etiología bacteriana, mientras que en niños mayores de dos años, sólo el 20% son diarreas virales y el 80% se produce por agentes bacterianos.⁷

En el Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara el 30 % de mujeres son amas de casa, mientras que el 23% son empresarias, además el 30% son estudiantes y por último el 17% son empleadas públicas.

Las madres indican no buscar tratamiento en caso de presentarse diarrea en un 33% porque el personal da malos tratos, mientras que en un 27% porque no lo consideraron necesario, en un 17% porque ya saben que darle a un niño con diarrea mientras el 17% porque no hay medicinas, el 6% indican que no tienen dinero para pagar. Considerando esto se plantea la siguiente propuesta de intervención.

B. OBJETIVOS

General

Mejorar los conocimientos y prácticas de las madres para prevenir enfermedades diarreicas agudas en sus niños menores de cinco años en el Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara, de la ciudad de Riobamba.

Específicos

1. Implementar un plan de capacitación dirigido a las madres que ayuden a mejorar los conocimientos y prácticas sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas.
2. Desarrollar un proceso de formación dirigidos a las familias que ayuden a mejorar los conocimientos y prácticas.
3. Evaluar los resultados del proyecto.

C. METAS

1. Disminuir en un 10% que los niños se enfermen con diarreas por infección viral.
2. Disminuir en un 30% que las madres consuman agua directa de llaves.
3. Mejorar conocimientos en un 20% y prácticas higiénicas sanitarias en un 30% de las madres.

D. METODOLOGÍA DEL PROYECTO EDUCATIVO

1. Localización y duración.

El presente proyecto educativo se llevó a cabo en Madres con niños menores de cinco años del centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Tuvo una duración comprendida desde el mes de Noviembre – Abril 2011.

2. Población blanco.

Las 30 madres de familias del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara.

3. Método.

El método aplicado para la ejecución del proyecto fue el activo-participativo.

4. Técnicas.

Las técnicas utilizadas para las intervenciones fueron:

- Lluvia de ideas.
- Talleres educativos.
- Socio drama.
- Demostración.
- Reuniones grupales.

E. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

1. ORGANIZAR REUNIONES CON LAS MADRES.

- Motivar a las madres mediante la aplicación de técnicas activas participativas a través de diferentes actividades, contenidos atractivos, dinámicas, juegos y aprenderse de memoria los nombres de las madres.
- Conocer el nivel de conocimientos de las madres y sus experiencias relacionadas con el tema a través de la aplicación del método crítico reflexivo.
- Adaptar los ejemplos y explicaciones de la temática a su nivel y tipo de experiencias anteriores.
- Explicar siempre la utilidad de la temática que se va a aprender, tanto para su futuro, como para fundamentar conocimientos y aplicaciones posteriores.
- Dar a conocer los objetivos antes de empezar, esto permite generar expectativas apropiadas de lo que van aprender y forma un criterio sobre que se espera de ellos al termino de la clase.
- Realizar trabajos en grupos esto potenciará el trabajo colaborativo y evaluar formativamente el progreso, para que las madres tenga siempre información de qué está haciendo bien y qué debe corregir.

2. CONTAR CON EL APOYO DE LOS DOCENTES Y MADRES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICAL

- Maestros y maestras.

- Madres de familia.
- Niños

3. DISPONER DE MATERIAL ADECUADO PARA LOS DIFERENTES TEMAS A TRATAR

- El diseño del material educativo se realizará pensando en la capacidad de concentración y atención que le puede ofrecer con gráficos y animación.
- La retroalimentación y las evaluaciones se realizarán después de cada capacitación y actividad.
- Se entregará refrigerio al finalizar el proceso educativo.

F. PLAN DE ACCIÓN

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	FECHAS	RECURSOS	RESPONSABLES	PRODUCTO ESPERADO
Promover participación de las autoridades de la institución y de las madres.	Reuniones con autoridades de la Institución, madres de familia.	febrero 3	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transporte. ■ Dirección de la Institución para reuniones. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Educador para la salud Paola Cabezas. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contar con la asistencia de 30 madres y todas las Autoridades de la Institución.
Gestión para control de calidad de agua en la Institución.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pedir el informe emitido por la dirección de Salud sobre el control de calidad de agua. 	Febrero 21	<ul style="list-style-type: none"> ■ Radax. ■ Personal de Control Sanitario. ■ Refrigerio. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personal de Control Sanitario. ■ Educador para la salud. ■ Voluntarios de capacitación. 	Informe emitido por la dirección de Salud sobre el control del agua.
Informe de calidad de agua.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revisión del informe con Autoridades. 	Febrero 22	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personal del Departamento de Control Sanitario de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personal de Control Sanitario. ■ Educador para la salud. ■ Licdo. Hernando Chamorro. 	Soluciones por parte del personal de salud.
Solucionar la utilización de cloro.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reuniones con madres y personal de salud del departamento de Control Sanitario de 	Febrero 23	<ul style="list-style-type: none"> ■ Infocus. ■ Aula múltiple. ■ Portatil. ■ Cloro. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personal de Control Sanitario. 	Manejo adecuado de cloro en la limpieza.

	la Dirección Provincial de Chimborazo.		<ul style="list-style-type: none"> ■ Transporte. 		
Gestión para que el personal de la Dirección Provincial de Chimborazo del Departamento de Control Sanitario facilite la intervención educativa para la adecuada utilización del cloro.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reuniones con el personal de inspección sanitaria de la Dirección Provincial de Chimborazo. 	Febrero 24	<ul style="list-style-type: none"> ■ Humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Educador para la salud. 	Contar con el personal capacitado para la Intervención Educativa sobre manejo adecuado del cloro.
Gestión para la dotación de cloro por parte de la Dirección Provincial de Chimborazo.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reunión con el Personal de Inspección Sanitaria de la Dirección Provincial de Salud. 	Febrero 24	<ul style="list-style-type: none"> ■ Humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personal de Control Sanitario. ■ Educador para la salud. ■ Voluntarios de participación. 	Contar con la donación de cloro.
Dotar de cloro para desinfección de pisos de baños, cocina aulas.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reunión con el Personal de Inspección Sanitaria de la Dirección Provincial de Salud. 	Febrero 25 a 5 febrero	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transporte. ■ Sal. ■ Radax. ■ Refrigerio. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personal de Control Sanitario. ■ Educador para la salud. ■ Voluntarios de participación. 	Contar con cloro para desinfección de pisos de baños, cocina aulas.

Socialización con madres de la Institución antes de los talleres.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informar el desarrollo de talleres a llevarse a cabo en su digna Institución. 	Febrero 25	<ul style="list-style-type: none"> ■ Papelotes. ■ Marcadores. ■ Hojas. ■ Esferos. ■ Transporte. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Educador para la salud. 	Predisposición de las madres para los futuros talleres.
Capacitar a las madres de familia En prevención de enfermedades diarreicas agudas.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollar 1 4 talleres de salud dirigido a madres familia. 	Marzo 21 a 31 de Marzo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Transporte. ■ Material didáctico. ■ Aula para reuniones. ■ Rota folio. ■ Agua. ■ Sal. ■ Bicarbonato. ■ Azúcar. ■ Refrigerio. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Educador para la salud. ■ Voluntarios de participación. 	Las madres de familia asistan a los talleres de capacitación y pongan en práctica lo aprendido identificando y analizando los problemas de una diarrea planteando soluciones viables y en beneficio del niño y la familia.

3. ENTREGA DE REFRIGERIOS	exposición.	Carteles.	
----------------------------------	-------------	-----------	--

INFORME POST – EVENTO N° 1

TEMA: Crecimiento físico y desarrollo del niño

OBJETIVO: Brindar información a las madres sobre prácticas relacionadas con el crecimiento físico del niño y la niña.

La presente capacitación tuvo una duración de 60 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades:

1.1. Actividades Iniciales

Se brindó una cordial bienvenida a las madres, luego se procedió dar a conocer el porqué de la presencia del Educador para la Salud y de las capacitaciones en esta Institución, se realizó una dinámica de presentación denominada “Lo que digo, repito y hago” la cual consistía en que cada uno de las madres indicaba el nombre, la edad y una cualidad y cuando le tocara el turno al compañero de al lado tenía que ir repitiendo la información de los compañeros; de forma seguida se explicó las actividades y temáticas que se realizaran durante varios días, los cuales despertaron inquietudes en cada una de ellos.

1.2. Motivación

Se lo inició indicando la temática del día y el objetivo del taller, el mismo que despertó la participación de las madres, se procedió a formular unas preguntas para de esta forma investigar los conocimientos que ellas tenían acerca del tema.

1.3. Construcción

Se procedió a invitar a las madres a enumerarse del número 1 al 4 y a formar grupos según el número que le asignaron, cada grupo escogió un representante y se hizo la entrega de material didáctico: marcadores, papelotes, hoja de preguntas y tarjeta de mensajes, los grupos tendrán 25 minutos para realizar la actividad. Luego cada representante realizará la exposición del trabajo solicitado, esta actividad empezó proporcionando información para sondear el grado de conocimientos de las madres.

Se reforzó conocimientos con una pequeña exposición para despejar dudas en el grupo, se observó la atención prestada por las madres y las inquietudes que ellas formulaban.

1.4. Evaluación

Para la evaluación se invitó a que el grupo de madres 1 y 2 formen uno sólo e igual el 3 y 4, un grupo realizó un collage sobre ¿la importancia de la lactancia materna y la edad en que debe dar al niño la leche materna?, y el otro grupo sobre ¿Cómo debe ser la alimentación después de la leche materna ?, luego se procedió a la exposición y reflexión de cada grupo sobre la temática; se dotó de material necesario para la actividad, observando la integración y la participación de los participantes durante la actividad. Al finalizar la actividad las madres se quedaron muy contentos y una madre expresó su agradecimiento por tomar en cuenta la Institución en la que están sus niños

PLAN DE CLASE Nº 2

Tema: El Cuidado adecuado del niño y la niña.

Duración: 45'

Fecha: 16 de Marzo del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Fortalecer prácticas relacionadas con el cuidado apropiado del niño y la niña en el hogar.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1. AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. ■ Diagnóstico rápido. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Alimentación del niño/a enfermo/a ■ Tratamiento Casero del niño/a enfermo/a ■ Buen trato del cuidado permanente del niño/a. <p>3. ENTREGA DE REFRIGERIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El cartel. ■ Lluvia de ideas ■ División de grupos: Las tarjetas ■ Preguntas y respuestas ■ Presentación de imágenes sobre higiene de la vivienda y de los niños (as). ■ Observación y exposición 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Técnicos:</p> <p>Papelotes.</p> <p>Marcadores.</p> <p>Revistas.</p> <p>Tijeras.</p> <p>Lápices de colores.</p> <p>Cinta masking.</p>	<p>Se colocó debajo de cada silla tarjetas con preguntas sobre las temáticas abarcadas.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 2

TEMA: El Cuidado adecuado del niño y la niña

OBJETIVO: Fortalecer prácticas relacionadas con el cuidado apropiado del niño y la niña en el hogar.

La presente capacitación tuvo una duración de 45 minutos las actividades realizadas fueron:

2.1. Actividades Iniciales

Se inició con una dinámica motivacional llamada “El cartel” esto permitió que las madres se desperezaran y movieran su cuerpo, la presente actividad consistió en formar un círculo con los participantes y en el centro la educadora, los participantes se quedan sin moverse simulando un cartel.

La participante que esté en el centro de la ronda girara dos veces señalando al azar a uno de sus compañeros. A la madre que se ha escogido deberá exponer brevemente un tema con un cartel, las madres que no cumplan con el pedido o se equivoquen realizará el juego.

2.2. Motivación

Se inició con el recordatorio de la capacitación anterior para sondear las actividades realizadas.

Luego se procedió con el siguiente tema de capacitación e indicó el objetivo del taller, se realizó preguntas referentes al contenido y se indicó el objetivo para de esta manera investigar cuánto conocían sobre el tema.

2.3. Construcción

Se invitó a las madres participantes a dividirse en dos grupos y a escoger a un líder o representante, a cada líder se le entregará material didáctico, hojas de preguntas e imágenes sobre alimentación a un niño menor de cinco años, esto despertó mucho interés y varias preguntas las cuales fueron despejadas por la educadora por medio de una exposición y reforzamiento de la temática abarcada.

2.4. Evaluación

La evaluación se lo hizo mediante la técnica de colocar preguntas debajo de cada silla de las madres antes de iniciar el taller, solicitando a cada participante que retire de abajo de su silla un papel y que lea en voz alta la pregunta y su respuesta. La educadora felicitó al grupo por su participación y por los conocimientos adquiridos.

PLAN DE CLASE N° 3

Tema:La higiene personal.

Duración: 60'

Fecha: 23 de Marzo del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Sensibilizar sobre la importancia de la higiene personal en cada uno de las madres.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1. AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. ■ Diagnóstico rápido. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La higiene personal. ■ Importancia de la higiene personal. ■ Aseo de las manos ■ Higiene de la vestimenta <p>3. REALIZACIÓN DE COMPROMISOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ ¿De quién es éste jabón? ■ Lluvia de ideas ■ División de grupos: Socio drama ■ Narración de un cuento ■ Preguntas y respuestas ■ Observación 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud</p> <p>Técnicos:</p> <p>Papelotes</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta masking</p>	<p>Se entregará 4 fichas sobre la inadecuada higiene y transmisión de enfermedades en desorden a cada grupo.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 3

TEMA: La higiene personal.

OBJETIVO: Sensibilizar sobre la importancia de la higiene personal en cada uno de las madres.

La presente capacitación tuvo una duración de 60 minutos las actividades realizadas fueron:

3.1. Actividades Iniciales

Se inicio con el saludo a los presentes y la bienvenida a la capacitación, luego de ello se realizó una dinámica rompehielos denominada ¿De quién es este jabón? la cual consistía en que los participantes se colocaban en círculo sentados en sus sillas, cada vez que la educadora realizará la pregunta ¿De quién es este jabón?, las madres deberán responder de la siguiente manera: Al escuchar la palabra quién se pondrán de pies, al escuchar la palabra jabón toman asiento, si, se encentran sentados se pondrán de pie si escuchan la palabra quién saltan, si escuchan la palabra jabón saltan en el asiento. Las madres que se equivoquen realizarán penitencias delegadas por el grupo. Esta actividad tiene como objetivo medir el grado de captación que poseen para ejecutar lo cometido a más que se construye un ambiente de confianza.

3.2. Motivación

Luego de concluida la dinámica se sentaron y se inicio con un recordatorio breve de la intervención de la capacitación anterior, de forma seguida se dio a conocer el tema y el objetivo de la actividad educativa del día.

3.3. Construcción

Para la construcción del tema se inició con la narración de un la historia de “María y José, manos sucias”, luego del relato de la historia se empezó a formular preguntas sobre el tema a dictarse para de esta manera sondear el grado de conocimientos que ellos poseían sobre la higiene personal e incluso permitió conocer a que se refería el título expuesto, para poder hablar de aquellos aspectos que para ellos eran nuevos e incluso reforzar conceptos que para ellos no eran claros se realizó una exposición sobre el tema para despejar inquietudes sobre el tema, se observó la atención prestada por las madres y las inquietudes que ellas formulaban.

3.4. Evaluación

Para la evaluación del tema se invitó a las madres que se dividan en dos grupos y que escojan a un representante, al cual se hizo la entrega de material didáctico y un grupo de fichas en desorden, cada grupo debe ordenar las fichas según sus criterios sobre las formas que se pueden adquirir enfermedades debido a la falta de higiene personal.

Al finalizar la actividad los grupos, la educadora verificó el orden de las fichas, reforzó conocimientos.

PLAN DE CLASE Nº 4

Tema: Aseo e higiene del niño/a.

Duración: 60'

Fecha: 24 de Marzo del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Fortalecer prácticas relacionadas con el cuidado en aseo e higiene del niño/a.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1. AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. ■ Diagnóstico rápido. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lavado de manos. ■ Baño diario. ■ Higiene bucal. ■ Cuidado corporal. <p>3. REALIZACIÓN DE COMPROMISOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manría manos sucias. ■ El cartel. ■ Lluvia de ideas <ul style="list-style-type: none"> ■ División de grupos: Presentación ■ Preguntas y respuestas ■ Presentación de imágenes sobre higiene y aseo del niño/a. 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud</p> <p>Técnicos:</p> <p>Papelotes</p> <p>Marcadores</p> <p>Cinta masking</p>	<p>Se entregará 4 fichas sobre la inadecuada higiene y transmisión de enfermedades en desorden a cada grupo.</p>

INFORME POST – EVENTO Nº 4

TEMA: Aseo e higiene del niño/a.

OBJETIVO: Fortalecer prácticas relacionadas con el cuidado en aseo e higiene del niño/a.

La presente capacitación tuvo una duración de 60 minutos las actividades realizadas fueron:

4.1. Actividades Iniciales

Se inició con un cuento María manos Sucias. Esto permitió que las madres reflexionaran y analizaran la situación sobre la higiene y sus consecuencias cuando no se les cuida a los niños y niñas con un aseo e higiene adecuado. Finalmente se les pidió un comentario sobre el cuento.

4.2. Motivación

Se inició con el recordatorio de la capacitación anterior para sondear las actividades realizadas.

Luego se procedió con el siguiente tema de capacitación e indicó el objetivo del taller, se realizó preguntas referentes al contenido y se indicó el objetivo para de esta manera investigar cuánto conocían sobre el tema.

4.3. Construcción

Se invitó a las madres participantes a dividirse en dos grupos y a escoger a un líder o representante, a cada líder se le entregará material didáctico, hojas de preguntas e imágenes sobre aseo e higiene. a un niño menor de cinco años,

esto despertó mucho interés y varias preguntas las cuales fueron despejadas por la educadora por medio de una exposición y reforzamiento de la temática abarcada.

4.4. Evaluación

La evaluación se lo hizo mediante la técnica de colocar preguntas debajo de cada silla de las madres antes de iniciar el taller, solicitando a cada participante que retire de abajo de su silla un papel y que lea en voz alta la pregunta y su respuesta. La educadora felicitó al grupo por su participación y por los conocimientos adquiridos.

PLAN DE CLASE Nº 5

Tema: Lactancia Materna.

Duración: 60'

Fecha: 25 de Marzo del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Brindar información a las madres sobre prácticas relacionadas con la lactancia materna.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1. AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. ■ Diagnóstico rápido. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Importancia de la lactancia materna. ■ Consumo de micronutrientes. ■ Beneficios de la lactancia materna. ■ Alimentación durante la lactancia. ■ Higiene relacionada con la lactancia materna. <p>3. ENTREGA DE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manteca de chivo ■ Lo que digo, repito y hago. ■ Lluvia de ideas. <ul style="list-style-type: none"> ■ División de grupos: técnica simulación.. ■ Observación y exposición. 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Técnicos:</p> <p>Sillas</p> <p>Papelotes.</p> <p>Marcadores.</p> <p>Revistas.</p> <p>Tijeras.</p> <p>Cinta masking.</p> <p>Carteles.</p>	<p>Realización de un collage referente a la importancia de alimentar a un niño con la leche materna.</p>

REFRIGERIOS			
--------------------	--	--	--

INFORME POST – EVENTO N° 5

TEMA: Lactancia materna.

OBJETIVO: Brindar información a las madres sobre prácticas relacionadas con la lactancia materna.

La presente capacitación tuvo una duración de 60 minutos en este lapso de tiempo se desarrollaron las siguientes actividades:

5.1. Actividades Iniciales

Se brindó una cordial bienvenida a las madres, luego se procedió dar a conocer el porqué de la presencia del Educador para la Salud y de las capacitaciones en esta Institución, se realizó una dinámica de presentación denominada “Manteca de chivo” la cual consistía en que cada uno de las madres indique una parte de su cuerpo favorito y luego decía manteca de chivo le brotó en mi buzo, pero que se mueva de aquí para allá de allá para acá.

5.2. Motivación

Se lo inició indicando la temática del día y el objetivo del taller, el mismo que despertó la participación de las madres, se procedió a formular unas preguntas para de esta forma investigar los conocimientos que ellas tenían acerca del tema.

5.3. Construcción

Se procedió a invitar a las madres a enumerarse del número 1 al 4 y a formar grupos según el número que le asignaron, cada grupo escogió un

representante y se hizo la entrega de material didáctico: un muñeco y una silla a la representante de cada grupo, tendrán 25 minutos para realizar la actividad. Luego cada representante realizará la exposición del trabajo solicitado, esta actividad empezó proporcionando información para sondear el grado de conocimientos de las madres.

Se reforzó conocimientos con una pequeña exposición para despejar dudas en el grupo, se observó la atención prestada por las madres y las inquietudes que ellas formulaban.

5.4. Evaluación

Para la evaluación se invitó a que el grupo de madres 1 y 2 formen uno sólo e igual el 3 y 4, un grupo realizó un collage sobre ¿la importancia de la lactancia materna y la edad en que debe dar al niño la leche materna?, y el otro grupo sobre ¿Cómo debe ser la alimentación después de la leche materna ?, luego se procedió a la exposición y reflexión de cada grupo sobre la temática; se dotó de material necesario para la actividad, observando la integración y la participación de los participantes durante la actividad. Al finalizar la actividad las madres se quedaron muy contentos y una madre expresó su agradecimiento por tomar en cuenta la Institución en la que están sus niños.

PLAN DE CLASE Nº 6

Tema: Presentación de las madres.

Duración: 45'

Fecha: 28 de Marzo del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Acercamiento afectivo al grupo de estudio.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1. AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación ■ Motivación <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Motivación ■ Dinámica de movimientos. ■ El afecto a los niños. <p>3. ENTREGA DE REFRIGERIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El cartel. ■ Lluvia de ideas ■ Participativa. ■ Trabajo en grupo. 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Técnicos:</p> <p>Papelotes.</p> <p>Marcadores.</p> <p>Cinta masking.</p>	<p>Se evaluó a través de las encuestas realizadas.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 6

TEMA: Presentación de las madres.

OBJETIVO: Acercamiento afectivo al grupo de estudio.

La presente capacitación tuvo una duración de 45 minutos las actividades realizadas fueron:

6.1. Actividades Iniciales

Se realizó la presentación tanto de la responsable de la capacitación como de todas las madres participantes.

6.3. Construcción

Se utilizó el pizarrón para dar a conocer el objetivo de la capacitación, posteriormente se realizó una dinámica participativa llamada “Movimientos del cuerpo”.

6.4. Evaluación

Para la evaluación se invitó a que las madres llenen una evaluación para saber si tienen conocimiento sobre el tema.

PLAN DE CLASE Nº 7

Tema: Conceptos básicos de higiene.

Duración: 45'

Fecha: 29 de Marzo del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Proporcionar conocimientos entendibles en las madres sobre higiene, para mejorar sus hábitos de rutina.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1. AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. <p>2. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Introducción sobre higiene. ■ Conceptos básicos sobre higiene. ■ Importancia de la higiene. <p>3. ENTREGA DE REFRIGERIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ El cartel. ■ Lluvia de ideas ■ Trabajo de grupo. ■ Dinámica Partes del cuerpo humano. ■ Participativa. 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Técnicos:</p> <p>Papelotes.</p> <p>Marcadores.</p> <p>Rotafolios.</p> <p>Cinta masking.</p>	<p>A través de preguntas y respuestas sobre la capacitación presentada.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 7

TEMA: Conceptos básicos de higiene.

OBJETIVO: Proporcionar conocimientos entendibles en las madres sobre higiene, para mejorar sus hábitos de rutina.

La presente capacitación tuvo una duración de 45 minutos las actividades realizadas fueron:

7.1. Actividades Iniciales

Se inició con una dinámica llamada “Partes del cuerpo humano”, en donde la facilitadora cantaba en la compañía de la madres así: cabeza, hombros, pernas, pies y otras partes del cuerpo, y las madres tenían que seguir a facilitadora cantando y nombrando cada parte del cuerpo y la madre que se equivocaba tenía que realizar una penitencia.

7.3. Construcción

Se dio inicio a la capacitación con la temática de higiene, donde se habló sobre una breve introducción sobre lo que ocurría en otros países y en el nuestro sobre higiene, en donde también se tomó muy en cuenta los aportes que daban las madres.

Para construir un concepto propio sobre higiene se realizaron lluvia de ideas y que fueron anotadas en el pizarrón, para luego dar una definición desarrollada por las madres.

Luego se dio lectura a algunos conceptos de libros e internet, explicándoles a través de ejemplos para que las madres entiendan.

Por último se habló d la importancia de la higiene sobre todo en las madres y sus niños para evitar la presencia de enfermedades.

PLAN DE CLASE Nº 8

Tema: Higiene personal.

Duración: 45'

Fecha: 30 de Marzo del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Dar a conocer sobre la higiene personal, a través de ilustraciones, para un mejor entendimiento de las madres.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1.AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. <p>2.DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Concepto de higiene personal. ■ Importancia de la Higiene personal. ■ Beneficios de la higiene personal. <p>3.ENTREGA DE REFRIGERIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Canción grupal Pin Pon. ■ Trabajos en grupo. ■ Participativa. 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Técnicos:</p> <p>Rotafolio</p> <p>Marcadores.</p> <p>Cartulina.</p> <p>Tijeras.</p> <p>Lápices de colores.</p> <p>Cinta masking.</p>	<p>Preguntas y respuesta sobre los temas expuestos.</p> <p>Participación de las madres.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 8

TEMA: Higiene personal.

OBJETIVO: Dar a conocer sobre la higiene personal, a través de ilustraciones, para un mejor entendimiento de las madres.

La presente capacitación tuvo una duración de 45 minutos las actividades realizadas fueron:

8.1. Actividades Iniciales

Se inició con la presentación de la capacitadora y dando a conocer el objetivo del presente tema a capcitar, posteriormente a esto se cantó junto con las madres la canción Pin Pon.

La participante que esté en el centro de la ronda girara dos veces señalando al azar a uno de sus compañeros. A la madre que se ha escogido deberá exponer brevemente un tema con un cartel, las madres que no cumplan con el pedido o se equivoquen realizará el juego.

8.3. Construcción

Se trató sobre el concepto general de higiene personal, también se realizaron lluvias de ideas acerca de este tema.

Se formó grupos de trabajo para con el fin de realizar dibujos sobre higiene personal, para que las madres interpreten de mejor manera lo que significa este tema de trabajo, luego se procedió a la discusión de dichos gráficos por todas las participantes.

8.4. Evaluación

Se realizaron preguntas y respuestas a las madres de familia, para saber si tiene claras las ideas sobre el tema presentado.

PLAN DE CLASE Nº 9

Tema: Demostración sobre los diferentes hábitos de higiene.

Duración: 45'

Fecha: 31 de Marzo del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Permitir que las madres pongan en práctica los conocimientos adquiridos para el bienestar de ellas y de sus hijos.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1.AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. <p>2.DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Lavado de manos. ■ Cepillo dental. ■ Revisión de uñas. ■ Uso de pañuelo y peinilla. <p>3. ENTREGA DE REFRIGERIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lluvia de ideas ■ Trabajos en grupo. ■ Participativa. 	<p>Humanos: Educador para la salud.</p> <p>Técnicos: Papelotes. Marcadores. Cinta masking. Agua. Jabón. Toalla. Vaso. Cepillo dental. Pasta dental.</p>	<p>Se realizó después de cada actividad que realizaban las madres.</p>

INFORME POST – EVENTO Nº 2

TEMA: Demostración sobre los diferentes hábitos de higiene.

OBJETIVO: Permitir que las madres pongan en práctica los conocimientos adquiridos para el bienestar de ellas y de sus hijos.

La presente capacitación tuvo una duración de 45 minutos las actividades realizadas fueron:

9.1. Actividades Iniciales

Se inició con un saludo de bienvenida y para motivarles se realizó un juego dinámico de aseo personal.

9.3. Construcción

Se procedió con la primera actividad práctica que era revisar las uñas de la madres, luego se supervisó el pañuelo y peinilla, para ver si se cumplía con lo que se expuso durante las capacitaciones, obteniendo buenos resultados de parte del grupo de estudio.

Posteriormente se pidió a las madres que salgan al baño para que realicen las siguientes actividades: lavado de manos y cepillado dental, de igual manera se obtuvo buenos resultados.

9.4. Evaluación

Se evaluó después de cada actividad que realizaba cada madre de familia.

PLAN DE CLASE Nº 10

Tema: Conceptos y recomendaciones sobre la higiene de los alimentos.

Duración: 45'

Fecha: 01 de Abril del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Permitir que las madres conozcan las diferentes recomendaciones para una correcta higiene de los alimentos.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1.AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. <p>2.DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Concepto según OMS. ■ Recomendaciones para una correcta higiene de los alimentos. <p>3. ENTREGA DE REFRIGERIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lluvia de ideas ■ Trabajo en grupos. ■ Participativa. 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Técnicos:</p> <p>Papelotes.</p> <p>Marcadores.</p> <p>Pizarrón</p> <p>Rotafolio</p> <p>Cinta masking.</p>	<p>Preguntas y respuestas sobre los temas expuestos.</p> <p>Participación de las madres.</p> <p>Trabajos grupales.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 10

TEMA: Conceptos y recomendaciones sobre la higiene de los alimentos.

OBJETIVO: Permitir que las madres conozcan las diferentes recomendaciones para una correcta higiene de los alimentos.

La presente capacitación tuvo una duración de 45 minutos las actividades realizadas fueron:

10.1. Actividades Iniciales

Se inició con el saludo respectivo a las participantes, luego se realizó una dinámica llamada “la pelota preguntona”, para amenizar el trabajo junto con las madres y la facilitadora, pues la dinámica trata de; que la persona que se queda con la pelota en la mano se presenta para el grupo, dice su nombre y lo que le gustaría aprender sobre la higiene alimentaria. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona vuelva a quedarse con la pelota, el grupo tiene el derecho de hacerle otra pregunta.

10.3. Construcción

Se construyeron algunos conceptos sobre higiene de los alimentos a través de una lluvia de ideas, luego se dio lectura al concepto según la OMS.

Posteriormente se relazaron 2 grupos de trabajo en donde tenían que dar lectura sobre las diferentes recomendaciones que hay que tomar en cuenta sobre la higiene de los alimentos y poner lo más importante en un papelote y luego exponer a los participantes.

10.4. Evaluación

Se realizaron preguntas y respuestas en donde participaron todas las madres y se realizó trabajos en grupos para que expongan y de ese modo evaluarlas en cuanto al contenido que expongan en los papelotes.

PLAN DE CLASE Nº 11

Tema: Actividades antes y después de servir alimentos.

Duración: 45'

Fecha: 04de Abril del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Realizar actividades higiénicas antes y después de servirse alimentos, para constatar los conocimientos adquiridos.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1.AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. <p>2.DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Actividades del lavado de manos antes y después de servirse alimentos. ■ Recomendaciones en general al momento de servirse alimentos. <p>3. ENTREGA DE REFRIGERIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lluvia de ideas ■ Trabajos en grupo. ■ Participativa. 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Técnicos:</p> <p>Materiales.</p> <p>Marcadores.</p>	<p>Participación de las madres.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 11

TEMA: Actividades antes y después de servir alimentos.

OBJETIVO: Realizar actividades higiénicas antes y después de servirse alimentos, para constatar los conocimientos adquiridos.

La presente capacitación tuvo una duración de 45 minutos las actividades realizadas fueron:

11.1. Actividades Iniciales

El trabajo empezó con el saludo respectivo a las participantes y la respectiva explicación de las actividades a desarrollarse.

11.3. Construcción

Se procedió con el lavado de manos antes de servirse los alimentos, indicándoles de igual manera normas de disciplina para coger los alimentos.

Al momento de servirse los alimentos se les dio algunas recomendaciones generales como, no comer con la mano, lavar el plato, no botar la comida, ya que son normas higiénicas que las madres siempre deben poner en práctica.

11.4. Evaluación

Se realizó actividades previstas acerca de este tema y se les indicó nuevamente que no deben olvidar las recomendaciones ante y después de servirse cualquier alimento.

PLAN DE CLASE Nº 12

Tema: Recomendaciones de rutina sobre higiene de la vivienda.

Duración: 45'

Fecha: 05 de Abril del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Dar a conocer las principales recomendaciones en lo que concierne a la higiene de la vivienda, para proteger su salud y la de sus hijos.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1.AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. <p>2.DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rutinas de higiene de la vivienda. ■ Beneficios de la higiene de la vivienda. <p>3. ENTREGA DE REFRIGERIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lluvia de ideas ■ Trabajos en grupos. ■ Participativa. ■ Observación y exposición 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Técnicos:</p> <p>Papelotes.</p> <p>Marcadores.</p> <p>Cartulina</p> <p>Goma</p> <p>Lápices de colores.</p>	<p>Preguntas y respuestas sobre los temas expuestos.</p> <p>Participación de las madres.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 12

TEMA: Recomendaciones de rutina sobre higiene de la vivienda.

OBJETIVO: Dar a conocer las principales recomendaciones en lo que concierne a la higiene de la vivienda, para proteger su salud y la de sus hijos.

La presente capacitación tuvo una duración de 45 minutos las actividades realizadas fueron:

12.1. Actividades Iniciales

Se inició dando a conocer el objetivo propuesto para este tema a desarrollarse, se aplicó una dinámica “Da 3 palmas”, para poder romper el hielo y empezar la capacitación.

12.2. Construcción

Se dio a conocer sobre los diferentes hábitos de rutina que las madres deben realizar en sus viviendas, con el fin de evitar la presencia de cualquier microorganismo que pueda enfermar a los habitantes, esto se efectuó con la ayuda de las madres a través de ideas claras que se pudo llegar de mejor manera con el mensaje.

Se organizaron grupos de trabajo con el fin de prepara una exposición sobre higiene de la vivienda, luego se dio apertura para que la madres su tema.

12.3. Evaluación

Al final se procedió a realizar preguntas a cada madre para constatar si lo expuesto estaba claro o si había alguna duda para aclararlo ese momento.

PLAN DE CLASE Nº 13

Tema: Disposición adecuada de excretas.

Duración: 45'

Fecha: 06 de Abril del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Mencionar los principales mecanismos de la disposición adecuada de excretas, para tomar mucha precaución en el lugar que se encuentran.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>1.AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. <p>2.DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Concepto. ■ Contaminación. <p>3. ENTREGA DE REFRIGERIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lluvia de ideas ■ Trabajos en grupos. ■ Observación y exposición 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Técnicos:</p> <p>Marcadores.</p> <p>Lápices de colores.</p> <p>Cinta masking.</p>	<p>Preguntas y respuestas sobre los temas expuestos.</p> <p>Participación de las madres.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 13

TEMA: Disposición adecuada de excretas.

OBJETIVO: Mencionar los principales mecanismos de la disposición adecuada de excretas, para tomar mucha precaución en el lugar que se encuentran.

La presente capacitación tuvo una duración de 45 minutos las actividades realizadas fueron:

13.1. Actividades Iniciales

Se inició dando a conocer el objetivo planteado para desarrollar esta actividad y se aplicó la dinámica “las olas”, de ese modo poder romper el hielo entre los participantes y la facilitadora.

13.2. Construcción

Para el desarrollo del tema se procedió a construir conceptos a través de la lluvia de ideas y luego se dio a conocer en general el concepto acerca de este tema, conociendo que tipo de eliminación de excretas tienen sus hogares, seguido se dio una lectura con el tema de la contaminación por la defecación, haciendo énfasis en este tema para que las madres tomen conciencia al momento botar los pañales de sus niños en cualquier lugar que se encuentren.

13.3. Evaluación

Al final de la intervención se realizaron preguntas y respuestas para evaluar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo.

PLAN DE CLASE Nº 14

Tema: Evaluación final.

Duración: 45'

Fecha: 07 de Abril del 2011.

Lugar: Aula del Centro Alfonso Chávez.

Responsable: Srta. Paola Cabezas.

Objetivo educativo: Evaluar a las madres que participaron en las capacitaciones.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>5. AMBIENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Saludo de bienvenida. ■ Rompehielos. ■ Presentación del objetivo. <p>6. DESARROLLO DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluación. ■ Agradecimiento por la apertura brindada. <p>3. ENTREGA DE REFRIGERIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lluvia de ideas ■ Participativa 	<p>Humanos:</p> <p>Educador para la salud.</p> <p>Técnicos:</p> <p>Materiales.</p> <p>Hoja de evaluación</p> <p>Utensilios de aseo.</p>	<p>A través de una hoja de evaluación para conocer si se mejoró los conocimientos sobre los temas tratados.</p>

INFORME POST – EVENTO N° 14

TEMA: Evaluación final.

OBJETIVO: Evaluar a las madres que participaron en las capacitaciones.

La presente capacitación tuvo una duración de 45 minutos las actividades realizadas fueron:

14.1. Actividades Iniciales

Se inició la evaluación dando las diferentes instrucciones para desarrollar esta actividad de igual manera haciéndoles conocer el objetivo planteado.

14.2. Construcción

Se entregó la encuesta para evaluar los conocimientos adquiridos a cada madre para que desarrolle la actividad propuesta, siendo esto individualmente, para ver los resultados después de las intervenciones.

Luego se agradeció a todas las madres, y a todos los involucrados por haber permitido la realización de este trabajo, luego se prosiguió a la entrega de los utensilios de aseo (basureros, toallas y jabones), para cada madre.

14.3. Evaluación

Se finalizó el Proyecto dando gracias a Dios y a la Unidad Educativa, porque fue un arduo trabajo en beneficio de las madres del sector y de sus hijos.

H. SISTEMA DE EVALUACIÓN

1. Evaluación de proceso

Se construyó una evaluación de procesos y monitoreo para lo cual se confeccionó lo siguiente:

CRITERIOS	ESTANDAR	LOGROS
ASISTENCIA	Que el 70% de las madres asistan al programa de capacitación del Proyecto Prevención de Enfermedades diarreicas.	El 100% de las madres asistieron a los programa de capacitación del Proyecto Prevención de Enfermedades diarreicas.
PARTICIPACIÓN	Que el 80% de las madres participen en el programa de capacitación de la Prevención de Enfermedades diarreica.	El 100% de las madres asistieron y participaron en el programa de capacitación del Proyecto Prevención de Enfermedades diarreicas.
12 CAPACITACIONES	Que el 70% de capacitaciones sean aplicadas sobre temas del proyecto Prevención de Enfermedades diarreicas.	El 100% de capacitaciones fueron aplicadas sobre temas del proyecto Prevención de Enfermedades diarreicas.
6 REUNIONES CON EL EQUIPO DE TRABAJO	Que el 60% de reuniones se desarrollen durante el proceso de capacitación	El 90% de reuniones se desarrollaron con el equipo de trabajo
PRESENTACIÓN DE	El 70% de informes sean presentados para	El 100% de los informes fueron presentados

INFORMES	la ejecución de los talleres de capacitación	
DIAGNÓSTICO DE SALUD	Que al 80% de las madres se les aplique la encuesta	El 100% de las madres se les aplicó la encuesta
30 LITROS DE CLORO ENTREGADO A LA INSTITUCION.	Que el 100% de cloro sean entregados a las madres como incentivo por su participación por parte de la Dirección Provincial de Salud.	El 100% de cloro fue entregado a las madres.

EVALUACIÓN SUMATIVA

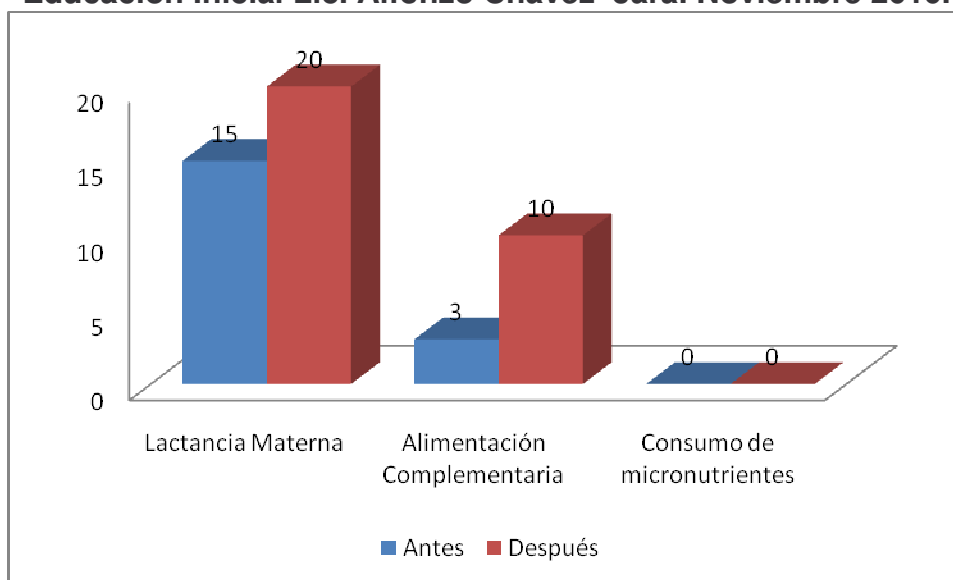
Es para verificar objetivos, para esto se diseño una encuesta de evaluación de conocimientos y prácticas

TABLA N° 30
Conocimiento de las madres sobre crecimiento físico de los niños/as del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara. Noviembre 2010.

Variables	Porcentaje Antes %	Porcentaje Después %
Lactancia Materna	15	20
Alimentación Complementaria	3	10
Consumo de micronutrientes	0	0
TOTAL	18	30%

FUENTE: Encuesta aplicada sobre conocimientos y prácticas sobre crecimiento físico de los niños/as

GRÁFICO N° 31
Conocimiento sobre crecimiento físico de los niños/as del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.



FUENTE: Encuesta aplicada sobre conocimientos y prácticas sobre crecimiento físico de los niños/as

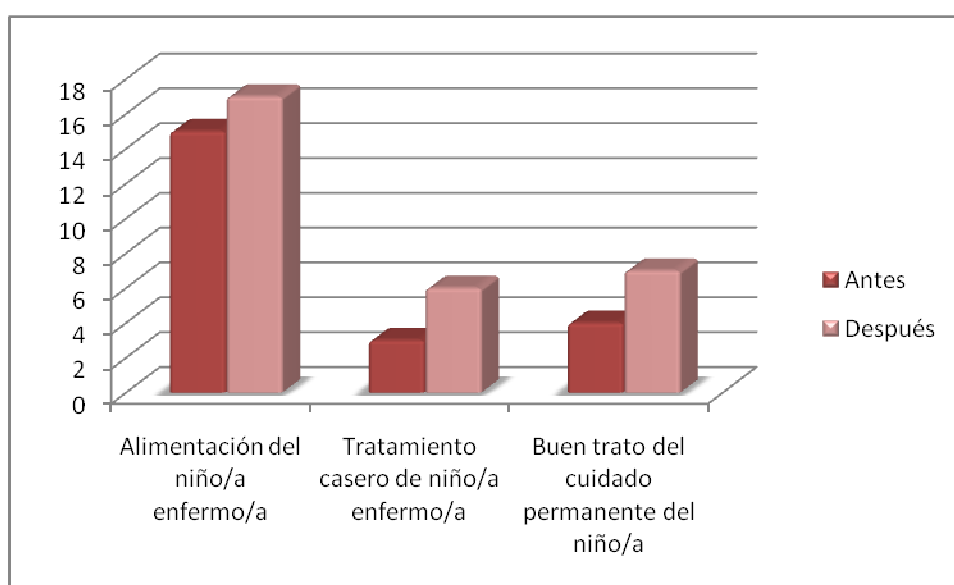
Es notorio que el conocimiento de las madres en el cuidado de niños/as ha mejorado aunque el porcentaje no es muy alto, debido a que en los temas de salud se debe ser más constante y extenso para poder hacer un monitoreo y seguimiento involucrando a todos aquellos que se encuentran en su entorno como líderes comunitarios, maestros, escuela, porque no sirve de mucho capacitar y concienciar a las madres cuando los actores no se involucran o no toman conciencia sobre la problemática y los efectos que esto conlleva en la salud de sus hijos.

TABLA N° 32
Del cuidado apropiado del niño/a en el hogar, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.

Variables	Porcentaje Antes %	Porcentaje Después %
Alimentación del niño/a enfermo/a	15	17
Tratamiento casero de niño/a enfermo/a	3	6
Buen trato del cuidado permanente del niño/a	4	7
TOTAL	22	30

FUENTE: Encuesta aplicada sobre conocimientos y prácticas sobre cuidado apropiado a niños/as.

GRÁFICO N° 33
Del cuidado apropiado del niño/a en el hogar, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.



FUENTE: Encuesta aplicada sobre conocimientos y prácticas sobre cuidado apropiado a niños/as.

Luego de las intervenciones realizadas las opiniones y predisposiciones de las madres mejoraron ya que sirvieron de nexo para que exista la prevención de enfermedades diarreicas y una de las ventajas de la aplicación de los talleres es que mejorará la salud de los niños/as y las madres sabrán cómo prevenir y tratar una enfermedad diarreica aguda, la misma que permitira que los niños

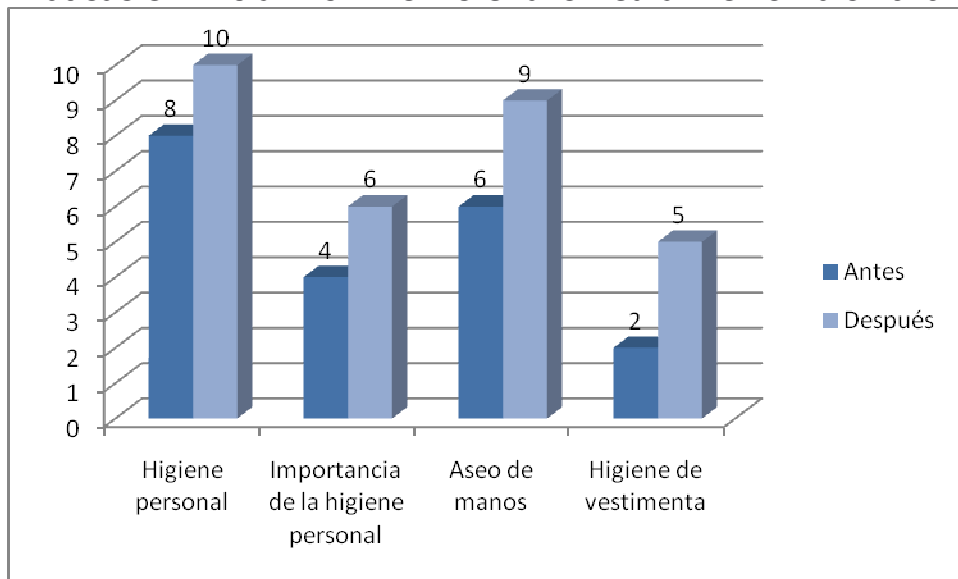
gozen de una mejor calidad de vida tanto en sus hogares como fuera de ellas manteniendose siempre alerta con las medidas de prevención.

TABLA N° 34
Porcentaje del cuidado personal en cada una de las madres, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.

Variables	Porcentaje Antes %	Porcentaje Después %
Higiene personal	8	10
Importancia de la higiene personal	4	6
Aseo de manos	6	9
Higiene de vestimenta	2	5
TOTAL	20	30

FUENTE: Encuesta aplicada sobre conocimientos y prácticas sobre cuidado personal de las madres.

GRÁFICO N° 35
Porcentaje del cuidado personal en cada una de las madres, Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010.



FUENTE: Encuesta aplicada sobre conocimientos y prácticas sobre cuidado personal de las madres.

Una vez concluidos los talleres Luego de las intervenciones realizadas las preferencias de las madres mejoraron ya que mejoraron su higiene personal, vestimenta y aseo de sus manos en cada momento que sea necesario, pues

están consientes que es una forma de prevenir las enfermedades diarreicas de sus hijos.

La higiene tanto de las madres como de los niños es muy importante puesto que permite disminuir el riesgo de enfermarse, las enfermedades diarreicas agudas se puede prevenir en un 90% con un correcto lavado de manos considerando que por medio de ellas hacemos el 95% % de nuestras actividades.

Sugún el Diagnóstico Situacional sobre Higiene realizado por la Licda. Verónica Pilataxig se encuentra que el 80% de personas de zona rural no tiene un Hábito correcto de higiene: el baño es de 1 a 2 veces por semana, el cepillado de dientes 1 vez por día, su vestimenta tradicional y no es renovada.

VII. CONCLUSIONES

- En cuanto a las características socio demográficas la edad comprendida de las madres de 19 a 25 años nos dio un 67%; estado civil casadas el 64%; ocupación principal quehacer domésticos el 30%; paridad de las madres de 3 a 4 hijos el 87%; cuenta con servicios básicos agua potable en el hogar el 87%.
- En lo referente al diagnóstico situacional se puede concluir que del grupo de estudio existe 87% de madres que tienen de 1 a 3 hijos en su familia, y 3 de ellos han sufrido de episodios diarreicos , de los 3 niños 1 actualmente en cada familia tiene diarrea.
- La fuente principal de abastecimiento de agua es la red pública, el 64% de madres la consumen tal como viene de la red pública, mientras que el 36% de madres prefieren hacerla hervir el tiempo necesario, de este porcentaje el 87% de madres hacen hervir el agua menos de 5 minutos, el 13% de 6 a 8 minutos y el 0% de madres no hace hervir el agua tiempo necesario.
- El 63% de madres se lavan las manos antes comer, 27% se lavan las manos después de hacer las necesidades y por último las madres carecen de conocimiento sobre la EDA en un 80%.
- Antes de la intervención educativa las madres tenían un desconocimiento sobre EDA en un 80% luego de la intervención educativa se elevó sus conocimientos en un 95%.

VIII. RECOMENDACIONES

- Trabajar en equipo en los Sub Centros de Salud para motivar a las madres, para que fortalezcan conocimientos sobre las formas de prevención de las enfermedades diarreicas.
- Dar a conocer los estudios de investigación realizados en el Centro de Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez Jara, para mejorar el estado de salud no solo del grupo de estudio si no de todos quienes de una u otra manera están vinculados y de esta forma contribuir con la sociedad.
- Recomiendo a las madres acudir a los Centros de Salud u Hospitales más cercano cuando sus niños presenten síntomas de diarrea, para que los médicos puedan dar un pronto tratamiento y evitar complicaciones de la enfermedad.
- Se recomienda enviar estudiantes de la Escuela de Promoción y Cuidados de la Salud para fortalecer los conocimientos adquiridos en las diferentes capacitaciones de EDA.
- El Ministerio de Salud, Hospitales y Centros de Salud se deberían empoderar en cuanto a ofrecer talleres de capacitación a los habitantes, esto sería sobre las enfermedades diarreicas, las causas, consecuencias y prevención de esta enfermedad mortal para los niños si no se las trata a tiempo.
- Que el programa de talleres se continúen desarrollando por lo menos una vez al año en el Centro de Educación Inicial.

IX. RESUMEN

Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del Centro de Educación Inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara, en el universo de 30 madres, mediante el método observacional y aplicando una encuesta se evaluó características socio demográficas, diagnóstico situacional y conocimientos. Edad comprendida de las madres de 19 a 25 años el 67%; estado civil casadas el 64%; ocupación principal quehacer domésticos 30%; paridad de las madres de 3 a 4 hijos el 87%; desconocimiento etiológico de las madres 67%; servicios básicos agua potable en el hogar el 87%.

De acuerdo a los resultados se propuso la ejecución de una propuesta educativa que constó de 12 talleres de capacitación, mediante actividades de promoción que inciten a la obtención de conocimientos sobre las causas, consecuencias y prevención de las enfermedades diarreicas, validándose los conocimientos y prácticas de las madres.

Se recomienda que la ESPOCH y la Dirección Provincial de Salud den continuidad y seguimiento a los proyectos implementados, para apoyar y formar promotores que ayuden y guíen a los Centros de Educación Inicial y las comunidades en general.

SUMMARY

Educative Intervention about acute diarrheal disease prevention from the communitarian approach, for mothers with children younger than five years old of the Initial Education Center “Lic. Alfonso Chavez Jara”, in the universe of 30 mothers, through the observational method and applying a survey, socio demographic characteristics, situational diagnosis and knowledge were evaluated. Mothers' age: from 19 to 25 years old 67%; marital status: married 64%; main occupation: housework 30%; mother's parity: 3 to 4 children 87%; etiologic ignorance of mothers 67%, basic services: potable water in home 87%.

According to the results, the execution of an educative proposal was proposed which included 12 qualification workshops, through promotion activities which provoke the knowledge obtaining about the causes, consequences and prevention of the diarrheal diseases, validating the knowledge and practices of the mothers.

It is recommended that the ESPOCH and the Provincial Health Direction give continuity and pursuit to the implemented projects, to support and from promoters who help and guide the Initial Education Centers and generally the communities.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **SIERRA RODRÍGUEZ, Pedro Alberto:** Profesor Asistente. Universidad Nacional Coordinador, Servicio de Lactantes, Hospital de la Misericordia.

<http://encolombia.com/vol33n3-pediatria-actualizacion.htm>

2009-10- 05

2. **OPS / OMS, INEC.:** “Anuario de Estadísticas Vitales, Nacimientos y Defunciones” 2007.
3. **INGENIERO MUÑOZ, MARCO:** Estadísticas de la Dirección Provincial de Chimborazo.
4. **OPS / OMS.: CARLOS L. GUARDERAS;** Acción Nacional Coordinada, el Uso Inapropiado de Medicamentos Contra la Diarrea Infantil es un Gran Problema en Perú.
“Diálogo sobre la diarrea”, N-39, 2,2006.
5. **SWINGS, MANUEL:** Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la infancia junio 30, 2009. *Apyados por la Cruz Roja Americana: Empoderamiento de Comunidades Locales para mejorar la Salud Infantil en 10 Países Latinoamericanos:* Proyecto de Cooperación Técnica.
6. **PACHECO, LISZT CAÑAS:** Rehidratación y Manejo de Niños Menores de Cinco Años, Universidad Simón Bolívar Barranquilla 2009.
7. **RAKEL:** Family as a resource for health promotion textbook of family medicine, 7th ed. Encontrar en:

<http://www.mdconsult.com/das/book/body/190912403->

2010-03- 02

8. **BARDERAS, LIZZ:** Karen Romero Márquez, Sandra Suarez Martínez
Presentado A: Ángel López Higiene y Saneamiento Ambiental.
9. **ANGIANOT, CRISTIAN:** Componente de Enfermedad Diarreica Aguda, se rige bajo la norma oficial mexicana, Norma Oficial Mexicana Nom-031-Ssa2- 1999, Para La Atención a la Salud del Niño; Por lo tanto la Secretaría de Salud tiene la Obligación de Asegurar que todos los Niños Menores de Cinco Años de Edad, reciban una atención integrada de Calidad y Calidez Proporcionada por las unidades de primer y segundo nivel de atención.

<http://www.guerrero.gob.mx/?P=programasgobierno&prg=300>

2010-08- 06

10. **GUTIÉRREZ, ALBERONI LUIS.** Consultor OPS/OMS, Ecuador 2008.
Ministerio de Salud Pública del Ecuador guía elaborada de forma multidisciplinaria con la participación del Ministerio de Salud Publica sub proceso de promoción del Ministerio de:
Educación división nacional de Educación para la Salud Distrito Metropolitano de Quito Zona Centro Ecuador 2008.
11. **DR. ALBERONI, LUIS GUTIÉRREZ CONSULTOR OPS/OMS.**
Ecuador 2008. República del Ecuador ministerio de Salud Pública.
12. **NAURU.** Prevención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones en madres con niños menores de 5 años.
13. **OPS/OMS,** Terapia de rehidratación oral para el tratamiento de diarrea en el hogar. Traducción del documento who/cdd/cmt861.
Programa de Control de Enfermedades Diarreicas Salud Materno Infantil.

14. MANUAL Para el Manejo Clínico en pacientes con enfermedades Diarreicas Agudas división nacional de Salud Materno Infantil. Programa Nacional De Control de Enfermedades Diarreicas.

15. OPS/OMS. DR. MANUEL SERRANO Material Copyright © 2002. Panalimentos.

<http://www.geosalud.com/Diarreas/enf.diarreica.htm>

2009-08- 06

16. MACHADO, ARGEL JOSÉ DANNY. Dirección Nacional de Salud Ambiental, La Habana, Cuba, 2009-07-21

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=61686>

2010-06- 10

17. MARFAN, MERCEDES FERNÁNDEZ GARCÍA: Hospital pediátrico universitario. Servicio de gastroenterología. Calle 17 y calle 2, vedado, plaza, ciudad de la Habana, Cuba.

<http://www.comminit.com/en/node/42155>

2009-09- 03

18. OPS/OMS. SARA AH. J Material Copyright © 2002 Panalimentos.

<http://www.geosalud.com/Diarreas/enf.diarreica.htm>

2010-08- 01

19. DERMATH, PATRICIA: Investigación sobre Enfermedades Diarreicas Agudas Atención Primaria de Salud.

<http://www.comminit.com/en/node/42155>

2009-08- 05

20. VÁSQUEZ, K.: Emerge Brote de Rotavirus en los bebés por el invierno [Consultado En 2006].

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=61686>

2010-02- 06

21. CEPAR, VILLAREAL GONZÁLEZ: Diarrea por rotavirus. Es una de las causas de diarrea más importantes en la población infantil.

http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo06/indice.htm

2009-04- 12

22. UNICET, gastroenteritis aguda. EDAS y sus complicaciones.

<http://tratado.uninet.edu>

2009-11-18

23. ENFERMEDADES INFECCIOSAS: Guerra a las diarreas. Eficacia de la vacuna frente a la gastroenteritis por rotavirus.

<http://elmundo.es/salud/1997/267/01653.html>

2009-08- 20

24. GILBERT SANCHEZ GILBERTH23 [ARROBA] HOTMAIL.COM

<http://www.monografias.com/trabajos15/desnutricion/desnutricion.>

2009-08- 13

25. AUTOR....COMPLEJO NACIONAL DE SALUD Concepción Palacios Costado Oeste Colonia Primero de Mayo Managua, Nicaragua, 2007 Ministerio de Salud - República de Nicaragua.

<http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/pedit.html>

20010-07- 11

26. GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO BOULEVARD RENÉ JUÁREZ

<http://www.guerrero.gob.mx/?P=programasgobierno&prg=300>

2009-01-10

27. BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD DE MÉXICO

<http://www.geosalud.com/Diarreas/enf.diarreica.htm>

2009-01-17

28. JADUE, BERRIOS X, L, ZENTENO J Y COLS.: Enfermedades crónicas del adulto. Estudio de algunos factores de riesgo en población general urbana de la región metropolitana.

1986- 1987. Rev Med,Chile 1990; 118: 1042-1043.

29. OMS ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Salud familiar. boletín de la Organización Panamericana de la Salud.

2007 15 (1), 3-18, 2009-02-12RHODE, John y Northrup R.: “La diarrea es una enfermedad nutricional USA, 2010-03-16.

30. OPS/OMS El uso de los medicamentos en el manejo de la diarrea en niños menores de 5 años. who/cdd/cmt861. programa de control de enfermedades diarreicas salud materno infantil.

31. DRODRÍGUEZ, ROMERO: Nueva guía para el diagnóstico y tratamiento.

México 2008, pp 9-45

32. ANGUILANO, CRISTINA: Manual de Normas para el control de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años Dirección Nacional de Fomento y Protección.

33. AUTOR MANUAL PARA EL MANEJO CLÍNICO En Pacientes con Enfermedades Diarreicas Agudas División Nacional de Salud Materno Infantil Programa Nacional de Control de Enfermedades Diarreicas

34. DIARIO LA PRENSA Sección Vida a Colores Pagina Nº 4-5.

Publicado el 2010- 03-11.

35. RITTER, FATTORUSSO O... Vademécum clínico. Editorial el ateneo del diagnostico al tratamiento.

XI. ANEXOS

ANEXO N° 1

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

ENCUESTA PARA MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Reciba un cordial y atento saludo la presente encuesta tiene como objetivo identificar las prácticas y el nivel de sus conocimientos sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años que servirá de base para planificar actividades educativas

I) CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS

1) Edad.....2) Idioma.....3)
Religión.....

4) Estado Civil.....5) Ocupación.....6) N^a de
hijos.....

II) PRACTICAS

1) ¿Que tipos de alimentos le da a sus niños/as mayores de un año hasta los 5 años?

a) En el
desayuno.....
.....

b) Media
mañana.....
.....

c) En el
almuerzo.....
.....

d) En la media
tarde.....

e) En la merienda.....

2) ¿Cuándo uno de sus niños/as tuvo diarrea qué tratamiento le dió?

- a) Ninguno
- b) Suero Oral (preparado)
- c) Suero de agua, azúcar y sal (suero casero)
- d) Solución a base de cereales o coladas
- e) Medicamentos

3) ¿Dónde buscó consejo o tratamiento médico para esa diarrea?

CONSEJO		TRATAMIENTO	
Vecina	<input type="checkbox"/>	Centro de Salud	<input type="checkbox"/>
Farmacia	<input type="checkbox"/>	Hospital	<input type="checkbox"/>
Promotor de salud	<input type="checkbox"/>	Médico	<input type="checkbox"/>
Parientes	<input type="checkbox"/>		
Comadrona	<input type="checkbox"/>		

4) ¿En caso de no buscar tratamiento por qué no lo hizo?

- a) El establecimiento queda muy lejano
- b) No confío en el personal
- c) Personal da malos tratos
- d) No hay medicinas
- e) No tengo con que pagar
- f) No lo considero necesario los síntomas no eran graves
- g) Ya sabe que darle en estos casos

h) otro

(Especifique).....

5) ¿Cuándo su niño estuvo enfermo de diarrea continuo con la lactancia materna?

Si.....no.....

6) ¿Cuándo su niño/a estuvo enfermo de diarrea le dio igual o menor o mayor cantidad

de alimentos?

- a) Más de lo acostumbrado
- b) Igual de lo acostumbrado
- c) Menos de lo acostumbrado
- d) Otro.....

7) ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua que utiliza en su hogar?

- a) Red pública
- b) Pozo
- c) Manantial
- d) Río
- e) Agua Lluvia
- f) Camión tanque
- g) Otro (especifique).....

8) ¿Qué hace con el agua antes de beber?

- a) La hierve
- b) La echa cloro
- C) Tal como viene de la fuente
- d) La filtran
-

e) Otro (especifique).....

9) ¿Qué tiempo hace hervir el agua antes de consumirla?

a) Menos de 5 minutos

b) 6 a 8 minutos

c) Más de 10 minutos

10) ¿En qué momentos se lavo las manos?

a) Antes de comer

b) Después de hacer las necesidades

c) Para preparar los alimentos

d) Para atender a los niños

e) Después de cambiar los pañales del niño

f) Otro (especifique).....

III) CONOCIMIENTOS

11) ¿Considera que la leche materna es importante para el niño hasta?

a) 4 meses si.....no.....

b) 6 meses si.....no.....

c) 8 meses si.....no.....

12) ¿Que síntomas presenta un niño con diarrea?

a) Vómito

b) Deposiciones con sangre

c) Ojos hundidos

d) No tiene apetito

d) todos los anteriores

13) ¿Causa algún problema beber el agua no segura?

a) Si No porqué.....

14) ¿Que signos de deshidratación presente un niño con diarrea?

a) Signo del pliegue positivo

b) Fiebre

c) Boca o lengua seca

d) Ojos hundidos

e) Bebe con sed o acidez

15) ¿Cómo se prepara el suero oral casero?

a) Agua hervida, sal, azúcar, bicarbonato

b) Agua de llave, sal, azúcar, limón

16) ¿Si su niña/o tiene diarrea y no es atendida puede causarle la muerte?

Si No

17) ¿Tomar las medidas necesarias de higiene ayudan a prevenir una diarrea?

Si No

18) ¿Lavarse las manos con agua es una medida preventiva para evitar las diarreas?

Si No

19) ¿El no hervir el agua los minutos necesarios antes de beber provoca daños en la

Salud?

Si No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO Nº 2

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD
ENCUESTA PARA EVALUACIÓN DE MADRES

1) Tipos de alimentos

.....
.....

2) Tratamiento que da a su niño/a en caso de diarrea, describa.

.....
.....

3) ¿Cuando el niño/a está con diarrea continuó con la lactancia materna?

SI..... NO.....

4) ¿Con qué alimentos comienza después de los 6 meses de lactancia materna?

.....
.....

5) ¿Cómo alimenta a sus niños/as con diarrea?

.....
.....

6) ¿Hierve el agua antes de beber?

.....

7) ¿Cuántos minutos hierve el agua?

.....

8) ¿Cuándo se lava las manos y para qué?

.....

.....

9) ¿Cuál es la importancia de la higiene personal?

.....

.....

10) Describa el lavado de manos correcto.

.....

.....

ANEXO Nº 3

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

**GUÍA DE CALIFICACIÓN PARA ENCUESTA DIRIGIDA A MADRE SOBRE
CONOCIMIENTOS DEL AXO 1.**

11) ¿Considera que la leche materna es importante para el niño hasta?

a) 4 meses si.....no.....

b) 6 meses si.....no.....

c) 8 meses si.....no.....

Si contesta la pregunta b se la calificará como correcta.

Si contesta la pregunta a se la calificará como incorrecta.

Si contesta la pregunta c se la calificará como incorrecta.

12) ¿Que síntomas presenta un niño con diarrea?

a) Vómito

b) Deposiciones con sangre

c) Ojos hundidos

d) No tiene apetito

e) todos los anteriores

Si contesta la pregunta e se la calificará como correcta.

Si contesta la pregunta a, b, c, d, se la calificará como incorrecta.

13) ¿Causa algún problema beber el agua no segura?

a) Si No porqué.....

Si contesta si, se la calificará como correcta.

Si contesta no, se la calificará como incorrecta.

14) ¿Que signos de deshidratación presente un niño con diarrea?

- a) Signo del pliegue positivo
- b) Fiebre
- c) Boca o lengua seca
- d) Ojos hundidos
- e) Bebe con sed o acidez

Si contesta la pregunta a, b, c, e, se la calificará como correcta.

Si contesta la pregunta d, se la calificará como incorrecta.

15) ¿Cómo se prepara el suero oral casero?

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

Si contesta la pregunta a, se la calificará como correcta.

Si contesta la pregunta b, se la calificará como incorrecta.

16) ¿Si su niña/o tiene diarrea y no es atendida puede causarle la muerte?

Si No

Si contesta si, se la calificará como correcta.

Si contesta no, se la calificará como incorrecta.

17) ¿Tomar las medidas necesarias de higiene ayudan a prevenir una diarrea?

Si

No

Si contesta si, se la calificará como correcta.

Si contesta no, se la calificará como incorrecta.

18) ¿Lavarse las manos con agua es una medida preventiva para evitar las diarreas?

Si

No

Si contesta si, se la calificará como correcta.

Si contesta no, se la calificará como incorrecta.

ANEXO Nº 4

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN POR EXPERTOS

Nombre **del** **experto:**

.....

Ocupación:

.....

Institución:

.....

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo,....., se pretende realizar un proyecto educativo sobre vivienda saludable a las familias de la comunidad las peñas de la ciudad de Portoviejo. Provincia de Manabí, para lo cual se debe identificar el nivel de conocimientos y prácticas higiénicas sanitarias, es así que se confeccionó una primera versión de la encuesta que permita recolectar, cuantificar y analizar los respectivos datos referentes al tema.

Por tal motivo como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación del contenido. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema, evalué este documento según su criterio.

Las sugerencias de todas sus opiniones permitirán analizar el objetivo propuesto. Por la acogida que usted dé a la presente anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Miryam Paola Cabezas Quinzo

ESTUDIANTE DE LICENCIATURA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Se adjunta instructivo y formulario de validación

ANEXO Nº 5

GUÍA DE CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA DE PRÁCTICAS DIRIGIDO A MADRES

1. El documento que aparece en la primera parte constituye la primera versión de la encuesta para identificar los conocimientos y prácticas de las familias frente a sus hábitos y costumbres higiénicos sanitarios.
2. La encuesta consta de características socio-demográficas, conocimientos y prácticas sobre sus hábitos y costumbres higiénicas sanitarias.
3. Cada pregunta se evaluará según los siguientes criterios.
 - ✓ Claridad en la estructura.- Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.
 - ✓ Justificación de la información.- Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo a la variable.
 - ✓ Razonable y comprensible.- Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
 - ✓ Importancia de la información.- Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir los objetivos de la investigación.

Se debe asignar en el formulario de validación adjunto un valor de acuerdo a la siguiente escala:

Bien: 2 Regular: 1 Mal: 0

ANEXO Nº 6

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

Si usted considera que algo debería modificarse o añadirse favor indicarlo en observaciones

Características socio demográficas	BUENO	REGULAR	MALO
Edad:			
≥20 años			
≤ 20 años			
Idioma:			
Español			
Quichua			
otro			
Religión:			
Católico			
Evangélico			
otro			
Estado Civil:			
SolterA			
Casada			
Viuda			
Divorciada			
Unión libre			
Otro			
Ocupación:			
Ama de casa			
Empleada Publica			

<p>Empresaria (negocio propio)</p> <p>N^a de hijos:</p> <p>1-3</p> <p>≥ 4</p> <p>Tipos de alimentos le da a sus niños/as mayores de un año hasta los 5 años:</p> <p>En el desayuno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leche, pan, yogur, huevo - Café, pan, huevo - Colada, pan - Colada <p>Media mañana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fruta - Chatarra - Nada <p>En el almuerzo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sopa, arroz, jugo - Sopa - Arroz <p>En la media tarde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chatarra 			
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Fruta <p>En la merienda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arroz - Sopa, café - Leche, pan - Arroz, café - Sopa, leche - Sopa, colada <p>Cuando uno de sus niños/as tuvo diarrea que tratamiento le dio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ninguno Suero Oral (preparado) Suero de agua, azúcar y sal. Solución a base de cereales Medicamentos <p>Dónde busco consejo o tratamiento para esa diarrea:</p> <p>CONSEJO</p> <ul style="list-style-type: none"> Vecina Farmacia 			
---	--	--	--

<p>Promotor de salud</p> <p>Parientes</p> <p>Comadrona</p> <p>TRATAMIENTO</p> <p>Centro de Salud</p> <p>Hospital</p> <p>Médico</p> <p>En caso de no buscar tratamiento por qué no lo hizo:</p> <p>El establecimiento queda muy lejano.</p> <p>No confío en el personal.</p> <p>Personal da malos tratos.</p> <p>No hay medicinas.</p> <p>No tengo con que pagar.</p> <p>No lo considero necesario.</p> <p>los síntomas no eran graves.</p> <p>Ya sabe que darle en estos casos.</p> <p>Cuándo su niño estuvo enfermo de diarrea</p>			
--	--	--	--

<p>continuo con la lactancia materna:</p> <p>SI</p> <p>No</p> <p>Cantidad de alimentos cuándo su niño/a estuvo enfermo con diarrea:</p> <p>Más de lo acostumbrado.</p> <p>Igual de lo Acostumbrado.</p> <p>Menos de lo acostumbrado.</p> <p>La fuente principal de abastecimiento de agua que utiliza en su hogar:</p> <p>Red pública</p> <p>Pozo</p> <p>Manantial</p> <p>Río</p> <p>Agua Lluvia</p> <p>Camión tanque</p> <p>Métodos que practican antes de beber el agua</p> <p>La hierve</p> <p>La echa cloro</p> <p>Tal como viene de la fuente.</p> <p>La filtran</p> <p>Tiempo de hervir el agua antes de</p>			
--	--	--	--

<p>consumirla:</p> <p>Menos de 5 minutos.</p> <p>6 a 8 minutos.</p> <p>Más de 10 minutos.</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Antes de comer</p> <p>Después de hacer las necesidades.</p> <p>Para preparar los alimentos.</p> <p>Para atender a los niños.</p> <p>Después de cambiar los pañales del niño.</p>			
<p>Considera que la leche materna es importante para el niño.</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Conocimiento de síntomas presentes en un niño con diarrea:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Conocimiento de problemas beber el agua no</p>			

<p>segura:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Conocimiento de signos de deshidratación presente en un niño con diarreas:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Conocimiento de preparación del suero oral casero:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Si su niña/o tiene diarrea y no es atendida puede causarle la muerte:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Tomar las medidas necesarias de higiene ayudan a prevenir una diarrea:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>Lavarse las manos con agua es una medida preventiva de agua:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p> <p>El no hervir el agua los minutos necesarios</p>			
--	--	--	--

<p>antes de beber provoca daños en la Salud:</p> <p>Correcto</p> <p>Incorrecto</p>			
<p>Edad:</p> <p>≥20 años</p> <p>≤ 20 años</p> <p>Idioma:</p> <p>Español</p> <p>Quichua</p> <p>otro</p> <p>Religión:</p> <p>Católico</p> <p>Evangélico</p> <p>otro</p> <p>Estado Civil:</p> <p>SolterA</p> <p>Casada</p> <p>Viuda</p> <p>Divorciada</p> <p>Unión libre</p> <p>Otro</p> <p>Ocupación:</p> <p>Ama de casa</p> <p>Empleada Publica</p>			

<p>Empresaria (negocio propio)</p> <p>Nº de hijos:</p> <p>1-3</p> <p>≥ 4</p>			
<p>Tipos de alimentos le da a sus niños/as mayores de un año hasta los 5 años:</p> <p>En el desayuno</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leche, pan, yogur, huevo - Café, pan, huevo - Colada, pan - Colada <p>Media mañana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fruta - Chatarra - Nada <p>En el almuerzo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sopa, arroz, jugo - Sopa - Arroz <p>En la media tarde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chatarra 			

<p>- Fruta</p> <p>En la merienda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arroz - Sopa, café - Leche, pan - Arroz, café - Sopa, leche - Sopa, colada <p>Cuando uno de sus niños/as tuvo diarrea que tratamiento le dio:</p> <p>Ninguno</p> <p>Suero Oral (preparado)</p> <p>Suero de agua, azúcar y sal.</p> <p>Solución a base de cereales</p> <p>Medicamentos</p> <p>Dónde busco consejo o tratamiento para esa diarrea:</p> <p>CONSEJO</p> <p>Vecina</p> <p>Farmacia</p>			
--	--	--	--

<p>Promotor de salud</p> <p>Parientes</p> <p>Comadrona</p> <p>TRATAMIENTO</p> <p>Centro de Salud</p> <p>Hospital</p> <p>Médico</p> <p>En caso de no buscar tratamiento por qué no lo hizo:</p> <p>El establecimiento queda muy lejano.</p> <p>No confío en el personal.</p> <p>Personal da malos tratos.</p> <p>No hay medicinas.</p> <p>No tengo con que pagar.</p> <p>No lo considero necesario.</p> <p>los síntomas no eran graves.</p> <p>Ya sabe que darle en estos casos.</p> <p>Cuándo su niño estuvo enfermo de diarrea</p>			
--	--	--	--

<p>continuo con la lactancia materna:</p> <p>SI</p> <p>No</p> <p>Cantidad de alimentos cuándo su niño/a estuvo enfermo con diarrea:</p> <p>Más de lo acostumbrado.</p> <p>Igual de lo Acostumbrado.</p> <p>Menos de lo acostumbrado.</p> <p>La fuente principal de abastecimiento de agua que utiliza en su hogar:</p> <p>Red pública</p> <p>Pozo</p> <p>Manantial</p> <p>Río</p> <p>Agua Lluvia</p> <p>Camión tanque</p> <p>Métodos que practican antes de beber el agua</p> <p>La hierve</p> <p>La echa cloro</p> <p>Tal como viene de la fuente.</p> <p>La filtran</p> <p>Tiempo de hervir el agua antes de</p>			
--	--	--	--

<p>consumirla:</p> <p>Menos de 5 minutos.</p> <p>6 a 8 minutos.</p> <p>Más de 10 minutos.</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Antes de comer</p> <p>Después de hacer las necesidades.</p> <p>Para preparara los alimentos.</p> <p>Para atender a los niños.</p> <p>Después de cambiar los pañales del niño.</p>			
---	--	--	--

Observaciones:.....

.....

.....

.....

ANEXO N° 7

LISTA DE MADRES QUE ASISTEN A LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TALLER: _____ **FECHA:** _____

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		

27		
28		
29		
30		

ANEXO N° 8

CUADRO DE COSTOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	C. UNITARIO	D. TOTAL
SUMINISTROS DE OFICINA			
1. Esferos.	5	0.30	1.50
2. Colores.	3	0.50	1.50
3. Marcadores. permanentes.		0.75	7.50
4. Lápices.		0.25	1.25
5. Masking.		0.60	1.20
6. Encuestas.		0.03	3.75
7. Hojas de papel bond.		0.02	0.54
8. Cartulinas.	10	0.10	3.00
9. Papel periódico.		0.30	6.00
10. Carpetas.	5	0.50	2.50
	2		
	125		
	27		
	30		
	20		
	5		
MATERIAL DE DIFUSIÓN			
1. Folletos.	35	1.00	35.00
2. Hojas para pintar y llenar.	27	0.03	0.81
3. Rotafolio.	1	10.00	10.00
4. Cuento.	27	0.50	13.50
COSTOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS			
1. Movilización.	100	100	100

DONACIÓN DE UTENSILIOS DE ASEO			
1. Basureros.	30	1.00	30.00
2. Toallas.	30	1.25	37.50
3. Jabones.	30	0.25	7.50
TOTAL			263.05

ANEXO N° 9

CUENTO MARÍA MANOS SUCIAS



*Evitá
la diarrea*

Lavate las manos

- ➊ Después de ir al baño
- ➋ Después de cambiar a tus niños
- ➌ Antes de hacer la comida

Para prevenir enfermedades de la infancia:

- ➍ Mantené limpios los cubiertos, vasos, platos y ollas.
- ➎ Protegiendo a tus hijos estás asegurando el futuro.

La Historia De María Manos Sucias

En el pueblo de Caria manga, vivía una niña que se llamaba María. Era una chica muy feliz y amiga de todo el mundo. Siempre pasaba bailando y cantando y jugando con sus amigas

Pero María era una chica muy descuidada. Había aprendido de la higiene en la escuela, pero no hizo caso al profesor. Casi nunca se bañaba. Andaba sin zapatos. Nunca lavaba las frutas antes de comerlas. Tomaba agua directamente de la quebrada sin hacerla hervir. Y tampoco se lavaba las manos. Siempre estaba con manos sucísimas! Por eso todo el mundo la llamaba "María con Manos Sucias".

Pero María no sabía que en la suciedad de sus manos, vivían pequeños animalitos, tan chiquitos que no los puede ver a simple vista. Pero en cada dedo, vivían millones de estos animalitos que se llaman microbios. Y no solamente allí. También, vivían en las cáscaras de las frutas y en las verduras. Y en el agua de la quebrada. Todos tratando de enfermarla

Y un día en el dedo de María, llegó un gusano muy malo y peligroso. Su nombre era Guillermo Gusano. A Guillermo le encantaba causar enfermedades a los niños chiquitos de ese poblado. Pero solamente podía causar enfermedad en los niños como María que no practicaba una buena higiene. La próxima vez que comió María, Guillermo saltó en un pancito y así llegó a su estómago

Y en el estómago de María Guillermo organizó una reunión de todos los gusanos para planificar una invasión del intestino de María para hacerla enfermar. Pobre María!!!

Y poco a poco se enfermaba María. Se sentía muy mal. Tenía diarrea y un dolor de estómago muy fuerte. Por fin tuvo que ir donde el médico. El médico le dio unos medicamentos para los bichos. La medicina mató a Guillermo y sus amigos, y María empezaba a sentirse mejor.

Y después de esta experiencia, María se dio cuenta que había mucho que hubiera podido hacer para evitar la enfermedad. Y ahora siempre hierve el agua antes de tomarla. Y siempre lava las frutas y las legumbres antes de comerlas. Y a cada rato se está lavando las manos. Por eso, ahora todo el mundo la llama María con Manos Limpias.

ANEXO Nº 10

FOTOS

CENTRO DONDE SE APLICÓ LA INVESTIGACIÓN



CENTRO DONDE SE APLICÓ LA INVESTIGACIÓN



CAPACITACIÓN A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL LIC. ALFONSO CHÁVEZ JARA



RECOLECCIÓN DE DATOS EN LAS MADRES



CAPACITACIÓN A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL LIC. ALFONSO CHÁVEZ JARA



CAPACITACIÓN A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL LIC. ALFONSO CHÁVEZ
JARA



CAPACITACIÓN A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL LIC. ALFONSO CHÁVEZ JARA



CAPACITACIÓN A LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL LIC. ALFONSO CHÁVEZ
JARA



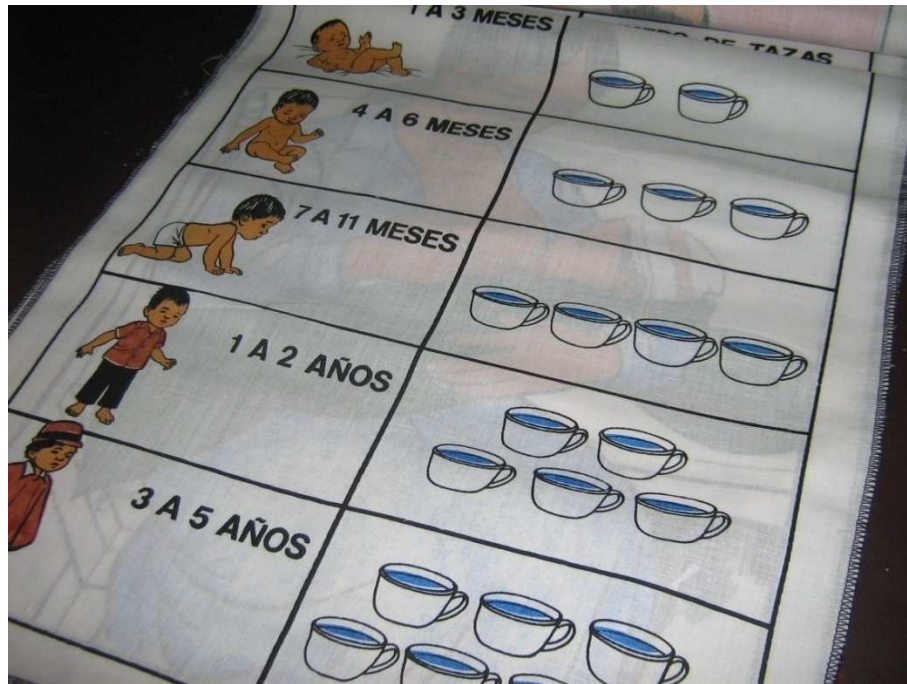


MATERIAL UTILIZADO Y REPARTIDO A LAS MADRES EN LOS DIFERENTES TALLERES





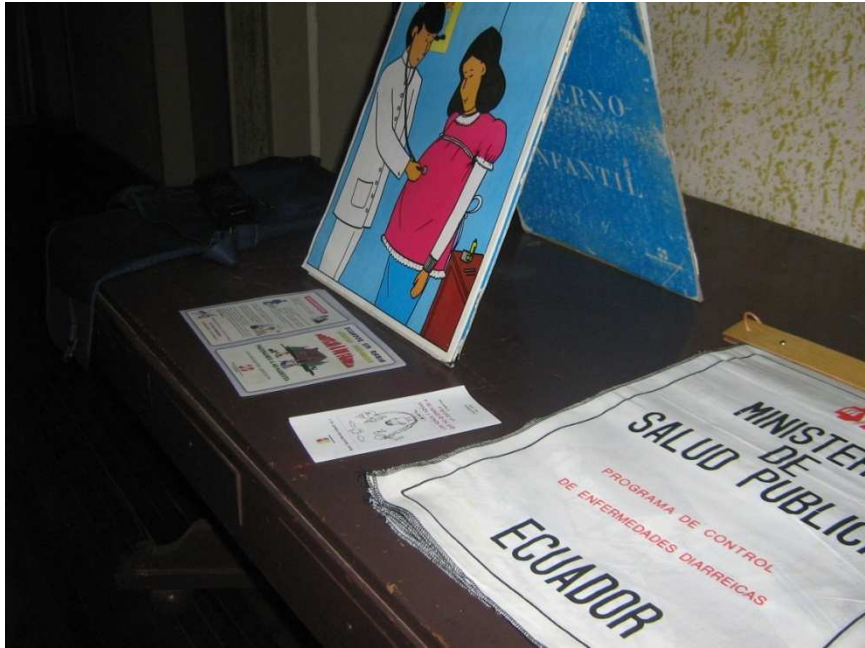
**MATERIAL UTILIZADO Y REPARTIDO A LAS MADRES EN LOS
DIFERENTES TALLERES**



MATERIAL UTILIZADO Y REPARTIDO A LAS MADRES EN LOS DIFERENTES TALLERES



MATERIAL UTILIZADO Y REPARTIDO A LAS MADRES EN LOS DIFERENTES TALLERES



MATERIAL UTILIZADO Y REPARTIDO A LAS MADRES EN LOS DIFERENTES TALLERES



MATERIAL UTILIZADO Y REPARTIDO A LAS MADRES EN LOS DIFERENTES TALLERES



**DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE LA DIRECCIÓN
PROVINCIAL DE SALUD QUE APORTÓ CON LA INVESTIGACIÓN EN LA
CALIDAD Y CONTROL DE AGUA SEGURA.**



**DEPARTAMENTO DE CONTROL SANITARIO DE LA DIRECCIÓN
PROVINCIAL DE SALUD QUE APORTÓ CON LA INVESTIGACIÓN EN LA
CALIDAD Y CONTROL DE AGUA SEGURA.**

