

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería

**Título del Proyecto:**

PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS CON  
ENFERMEDADES PREVALENTES, COMUNIDAD LA ESPERANZA  
PERÍODO NOVIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018

**Autor:**

Lourdes Aracely Silva Tapia

**Tutor:**

MSC. Angélica Salomé Herrera Molina

**Riobamba - Ecuador**

**Año 2018**

## REVISIÓN DEL TRIBUNAL



Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título:

**“PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES PREVALENTES, COMUNIDAD LA ESPERANZA PERÍODO NOVIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018”** Presentado por: **SILVA TAPIA LOURDES ARACELY**. Y dirigida por: **MSc. ANGÉLICA SALOMÉ HERRERA MOLINA**, una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente, para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

**Para constancia de lo expuesto firman:**

PhD. Katuska Figueredo

**Presidenta del Tribunal.**

Firma: 

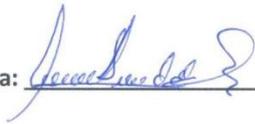
MSc. Graciela Rivera

**Miembro del Tribunal**

Firma: 

MSc. Cielito Betancourt

**Miembro del Tribunal**

Firma: 

MSc. Angélica Herrera

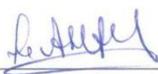
**Tutora**

Firma: 

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema **“PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS CON ENFERMEDADES PREVALENTES, COMUNIDAD LA ESPERANZA PERÍODO NOVIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018”**, ha sido elaborado por Lourdes Aracely Silva Tapia el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la **MsC. Angélica Salomé Herrera Molina** en calidad de Tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuando puedo informar en honor a la verdad.



---

TUTORA

MsC. Angélica Salomé Herrera Molina

Riobamba, de Febrero del 2018

## **DERECHO DE AUTORÍA**

La responsabilidad del contenido de este proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a: Lourdes Aracely Silva Tapia como responsable de las ideas, doctrinas y resultados de la presente investigación y de la directora del proyecto MsC. Angélica Salomé Herrera Molina y el patrimonio intelectual de la misma pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Lourdes Aracely Silva Tapia

C.I.: 060349437-8

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo y a quienes conforman nuestra carrera de Enfermería; a las/os docentes por las enseñanzas brindadas durante estos años, guiando nuestra formación profesional, en especial a mi tutora Máster Angélica Herrera, por el tiempo dedicado; quién con su acertada y oportuna asesoría supo guiarme y orientarme para lograr mis objetivos planteados, agradezco de igual manera al Sr. Juan Manuel Viñan Viñan Presidente de la comunidad La Esperanza que me dio apertura para el desarrollo del proyecto, a las madres que colaboraron con su tiempo para la realización de mi estudio.

Aracely

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor dedico mi esfuerzo y sacrificio realizado durante mis estudios universitarios a Dios porque ha estado conmigo cuidándome, guiándome en cada paso que he dado; a mis amados hijos Joan y Esteban, mi esposo Fernando, mi papito Coquito, que de diferente manera contribuyeron con su amor, sacrificio, optimismo y fortaleza, para que llegue a culminar esta etapa muy importante en mi vida, además por ser el motor de mi vida, los que me dan fuerza para no desmayar y seguir adelante, por haber velado por mi bienestar, ayudarme con mis estudios y por sentirse orgullosos de lo que soy. Les amo gracias a ustedes he llegado a la cima y logrado el objetivo planteado.

Aracely

## ÍNDICE GENERAL

Portada.....	I
Aceptación del Tribunal.....	II
Certificado del Tutor.....	III
Derecho de autoría.....	IV
Agradecimiento.....	V
Dedicatoria.....	VI
Índice de contenidos .....	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
1. Introducción.....	1
2. Objetivos.....	4
3. Estado de arte o Marco Teórico.....	5
4. Metodología.....	13
5. Resultados.....	15
6. Discusión.....	27
7. Conclusiones.....	29
8. Recomendaciones.....	30
9. Referencias Bibliográficas.....	31

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación denominado “Prácticas de las madres de menores de 5 años con enfermedades prevalentes, comunidad La Esperanza período noviembre 2017 – febrero 2018”, es un estudio descriptivo de corte transversal y mixto, analizándose variables cualitativas y cuantitativas, se trabajó con 20 madres que cumplieron los criterios de inclusión: tener hijos menores de cinco años y vivir en la comunidad, para obtener los datos se diseñó y aplicó una encuesta de 20 preguntas, que permitieron conocer sobre las prácticas de las madres de niños menores de 5 años con enfermedades prevalentes contenidas en la estrategia AIEPI; determinándose que el 100% de madres corresponden a la etnia indígena; un 80% de estado civil casadas, 50% de instrucción primaria, un 45% de las madres acuden a los establecimiento de salud con sus hijos solo bajo la presencia de enfermedades prevalentes más habituales (diarrea, fiebre, enfermedades respiratorias); un 40% de las madres utiliza medicamentos para el tratamiento de las enfermedades que se presentan y el 60% utilizan remedios caseros naturales. Respecto al conocimiento de la estrategia AIEPI el 20% de las madres conocen; el 100% tienen acceso al establecimiento de salud pero manifiestan tener dificultad para la movilización por falta de transporte. Para cubrir las necesidades de capacitación detectadas en la población de estudio se elaboró una guía en el idioma quichua como parte de un programa educativo para las madres de la comunidad.

Palabras claves: madres, enfermedades prevalentes de la infancia, AIEPI.

## ABSTRACT

The present research work called "Practices of mothers who have children under 5 years old with prevalent diseases in La Esperanza community, during November 2017 - February 2018", it is a cross-sectional and mixed descriptive study, analyzing qualitative and quantitative variables, the research included 20 mothers who got the inclusion criteria: they have children under five years old and live in the community, to obtain the data a survey of 20 questions was designed and applied, which allowed to know about the practices of 5 year old children's mothers prevalent diseases contained in the AIEPI strategy; determining that 100% of mothers correspond to the indigenous ethnic group; 80% married, 50% of primary education, 45% of mothers that go to health facilities with their children only under the presence of more common prevalent diseases (diarrhea, fever, respiratory diseases); 40% of mothers use medicines to treat the diseases that occur and 60% use natural home medicine. Regarding the knowledge of the AIEPI strategy, 20% of mothers know; 100% have access to the health facility, but manifest having difficulty mobilizing due to lack of transportation. To cover the training needs detected in the study population, a guide was developed in the Quichua language as part of an educational program for the mothers of the community.

Keywords: mothers, prevalent childhood diseases, AIEPI.

  
Reviewed by: González Marcela  
English Professor



## INTRODUCCIÓN

La Estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), estrategia que ha sido validada y aceptada como una de las principales intervenciones para mejorar la situación de salud en los niños y niñas en las Américas y se operacionaliza a través de 3 componentes; siendo el componente comunitario el que se aplica con el fin de incorporar a la familia y comunidad para el mejoramiento de las prácticas claves y comunitarias en el cuidado y protección de los niños y niñas.<sup>(1)</sup>

La estrategia AIEPI se basa en la identificación de signos clínicos, clasificación adecuada y tratamiento oportuno; además de cubrir la mayoría de las razones principales por las que se lleva un niño a una consulta.

En la actualidad la Organización Panamericana de la Salud estima que todos los años aproximadamente medio millón de niños y niñas mueren antes de alcanzar los cinco años de edad, la implementación de la estrategia AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia.<sup>(2)</sup>

Desde 1990 se han hecho progresos considerables en todo el mundo con respecto a la reducción de las muertes en la niñez. La cifra mundial de muertes de menores de 5 años ha disminuido de 12,7 millones en 1990 a 5,9 millones en 2015; es decir, 16 000 muertes diarias, en comparación con 35 000 en 1990. Desde 1990 la tasa mundial de mortalidad de los menores de 5 años ha disminuido en un 53%: de 9 muertes por 1000 nacidos vivos en 1990 a 43 en 2015.<sup>(3)</sup>

En países como Argentina en 1980, estas tres causas (diarrea, infecciones respiratorias y fiebre) en conjunto representaban aproximadamente no menos del 60% de todas las defunciones, estas tres causas representaban algo menos del 30% y en el 2000 eran el 15% del total de defunciones de los menores de 5 años. Aunque se consideran como conjunto los menores de 5 años, son los niños menores de 1

año los que contribuyen con la mayor parte a estas defunciones. Y entre éstas, son las IRA la causa primera. <sup>(4)</sup>

Las IRA son también la más importante causa de enfermedad infantil. Representan del 30 a 50% de las consultas pediátricas en los establecimientos de salud y de 20 a 40 % de las hospitalizaciones de niños. Esta estrategia fue pensada y difundida por OMS y UNICEF para disminuir las altísimas tasas de mortalidad de ciertos países en los que éstas se debían a tres causas fundamentales: infecciones respiratorias agudas (IRA), diarreas y desnutrición. <sup>(5)</sup>

Las IRA y las EDA son dos de las principales causas muerte en niños menores de cinco años en nuestro país, sobre todo en provincias como Imbabura, Cotopaxi, Chimborazo que cuentan con un gran número de comunidades indígenas. En 1999 murieron 269 niños menores de 1 año y 247 niños de 1 a 4 años a causa de EDA, lo que representan las tasas de 123.3 por 100.000 nacidos vivos y 21.17 por 100.000 habitantes respectivamente. En este mismo año a causa de neumonía murieron 522 niños menores de 1 año, lo que corresponde a una tasa de 239.3 por 100.000 nacidos vivos, también fallecieron 255 niños de 1 a 4 años. <sup>(6)</sup>

Las enfermedades prevalentes en la infancia es un tema que no debe dejarse de lado, ya que las consecuencias, que pueden producirse en un infante pueden ser muy graves y tener repercusiones y consecuencias para toda la vida, afectando al niño durante su crecimiento y desarrollo. En la actualidad la mayoría de las madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud manifiestan desconocimiento al saber cómo actuar frente a la presencia de enfermedades contempladas en AIEPI como la diarrea, deshidratación, tos, fiebre, entre otras a la falta de educación diaria en el centro de Salud, y a una alimentación que necesita un niño para que este sano y no enferme. <sup>(7)</sup>

La presente investigación tiene como objetivo principal motivar la participación de la comunidad en especial de las madres o cuidadoras a través de la educación para

la salud que permita mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la atención del niño en el hogar y comunidad.

Se describen generalidades sobre la estrategia AIEPI, y el tratamiento que a dichas enfermedades sugiere el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el cual es importante para la realización de la guía propuesta. Dentro del tratamiento que promueve la estrategia AIEPI se encuentran actividades preventivas, curativas y de rehabilitación pero especialmente las que se pueden realizar dentro del sistema de salud del primer nivel de atención.

Se presentan las enfermedades más comunes de la infancia en la comunidad La Esperanza, su etiología, factores de riesgo, y tratamiento, para conocer sobre cada una de estas patologías, y en base a los datos recolectados a través de una encuesta a las madres de la comunidad proponer la guía educativa dirigida a las madres de la comunidad La Esperanza sobre signos de peligro y prácticas en las enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de 5 años en quichua y español, integrando todos los conocimientos de ciencia ya que por tratarse de una comunidad indígena donde se domina el idioma quichua.

La Universidad Nacional de Chimborazo viene realizando brigadas de atención Médico Odontológica en la comunidad La Esperanza cuyo objetivo es prestar atención primaria en salud y odontológica a la comunidad como prácticas clínicas de los estudiantes de la UNACH y procesos educativos en base a las necesidades de la comunidad por tal razón en base a esta coyuntura se determinó la realización de este trabajo de investigación detectándose las necesidades en esta comunidad

Este trabajo investigativo se justifica considerando que la vida de las niñas y los niños transcurre principalmente en el hogar, en la escuela y la comunidad; en estos ambientes deben recibir amor, alimentación, estímulo y protección para que desarrollen sus potencialidades para que se eviten accidentes y enfermedades reduciendo la aparición y gravedad de las enfermedades prevenibles que afectan a niños y niñas especialmente menores de cinco años, utilizando herramientas sencillas y de bajo costo como es la estrategia AIEPI.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Determinar las prácticas de las madres menores de cinco años con enfermedades prevalentes, comunidad La Esperanza Noviembre 2017 a Febrero 2018.

### **ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio-demográficamente a las madres de niños/as menores de 5 años de la comunidad La Esperanza del cantón Colta provincia de Chimborazo.
- Definir el conocimiento de las madres de niños/a menores de cinco años sobre signos de peligro según el AIEPI comunitario.
- Determinar las enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de 5 años en la comunidad La Esperanza.
- Identificar las prácticas habituales aplicadas por las madres sobre enfermedades prevalentes de la infancia presentadas por los niños/as menores de cinco años en la Comunidad La Esperanza.
- Diseñar una guía educativa en español y quichua dirigido a las madres de la comunidad La Esperanza sobre signos de peligro y prácticas en las enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de 5 años para promover el desarrollo de prácticas saludables para el cuidado y bienestar de niños /as.

## MARCO TEÓRICO

La AIEPI es una estrategia que integra todas las medidas disponibles para la prevención de enfermedades y problemas de salud durante la niñez, para su detección precoz y tratamiento efectivo para la promoción de hábitos de vida saludables en la familia y la comunidad. Esta estrategia puede ser aplicada 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.

Brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente la 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, y establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, para identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, y para informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud infantil. <sup>(8)</sup>

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, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.

A continuación detallaremos las señales de peligro y las enfermedades prevalentes de la infancia en la comunidad La Esperanza:

Señales de peligro en niñas y niños menores de 5 años

Hay que saber reconocer los signos de peligro de la enfermedad para buscar la atención del personal de salud. Cuando un niño llega a consulta médica es importante evaluar signos de peligro en general, ya que estos indicarán si se debe

referir urgentemente al niño a otra unidad de servicios más compleja para con esto evitar cualquier complicación y así ayudar a disminuir la morbilidad y mortalidad con el grupo de mayor riesgo (niños mejores de 5 años de edad).

Los signos de peligro se mencionan a continuación:

Señales de Peligro de Neumonía: El niño respira rápido, se queja y hace ruidos, se le hunde el estómago.

Señales de Peligro de Deshidratación: Si el niño hace muchas diarreas al día, si hay sangre en las heces, si vomita varias veces

Señales de Peligro de Enfermedad Febril: Si está muy caliente, se pone rojo, suda y respira agitado

Señales de Peligro de Muerte: Si el niño no quiere mamar, no se quiere despertar, le dan “ataques” o convulsiones, vomita todo lo que come, respira agitado y con ruidos y tiene alguna señal de deshidratación. <sup>(8)</sup>

Hay que seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, el seguimiento o la referencia a otro servicio. Los padres deben estar siempre atentos a las señales de peligro y saber reconocer ya que la vida del niño corre riesgo en caso de reconocer alguna señal o signo de peligro no dudar y acudir a un Hospital de tercer nivel por emergencia.

Enfermedades más prevalentes en la comunidad La Esperanza

Enfermedades diarreicas agudas (EDA)

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas.

También se define como un cuadro caracterizado por la presencia de deposiciones incrementadas en frecuencia (más de 3/día), con alteración en la consistencia (líquidas o semilíquidas), asociadas o no a síntomas generales (fiebre, escalofríos,

náuseas, vómitos o cólicos abdominales) y con una duración no mayor de dos semanas.

A nivel fisiopatológico, la diarrea es definida como una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos en las heces debido, básicamente, a un transporte intestinal anormal de los solutos. El paso de agua a través de la membrana intestinal es pasivo y está sujeto a los desplazamientos activos y pasivos de los solutos, especialmente del sodio, los cloruros y la glucosa.

Desde el punto de vista epidemiológico, un episodio de diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones inusualmente líquidas o blandas, en un período de 24 horas.

Clínicamente podemos definirla como un aumento en el volumen, fluidez y frecuencia en las evacuaciones como consecuencia de la agresión de la mucosa gastrointestinal por diferentes agentes infecciosos, en comparación con lo considerado normal en un niño o niña. Por lo general, un lactante elimina cerca de 5gr de heces/kg/día y aquellos que son amamantados eliminan heces pastosas y blandas con frecuencia, lo cual no se considera diarrea. Por esta razón, para definir un episodio diarreico desde el punto de vista clínico, es importante conocer bien la descripción de la madre respecto al hábito intestinal normal de su bebé, tanto en frecuencia como en consistencia de las heces.

Clasificación de la diarrea.

Según duración:

- Diarrea aguda: Es cuando los episodios de diarrea dura menos de 14 días (generalmente de 3 a 5 días), el resultado de este tipo de diarrea es una inadecuada nutrición.
- Diarrea persistente: En los países subdesarrollados, el ciclo de desnutrición – mala absorción – diarrea persistente, es una de las principales causas de la mortalidad infantil. Se entiende por diarrea persistente el episodio diarreico de más de 14 días esta afecta al estado nutricional del niño y pone al mismo en riesgo de muerte por deshidratación.

- Diarrea crónica: Se entiende por crónica toda diarrea superior a más de 30 días. En la mayoría de los casos es por un mecanismo mixto (osmótico, secretor, dismotilidad, inflamatorio).<sup>(9)</sup>

La diarrea persistente se inicia como un episodio agudo de diarrea líquida o disentería, pero se extiende por 14 días o más. Con frecuencia, se observa una marcada pérdida de peso y, en la mayoría de los casos, no se puede identificar un agente etiológico. El daño de la vellosidad puede ser considerable, la mucosa intestinal puede estar aplanada y la absorción de nutrientes es inadecuada, por lo tanto es posible que exista intolerancia a disacáridos o a proteínas.

La diarrea crónica tiene una duración de más de 30 días, no posee causa infecciosa, aunque puede iniciarse por una infección, y es recurrente, observada en casos de sensibilidad al gluten, fibrosis quística o desórdenes metabólicos hereditarios.

Según etiología:

- Etiología no infecciosa:

Entre las causas no infecciosas están los cambios de osmolaridad o alteraciones de la flora intestinal del paciente, ocasionadas por la dieta y/o medicaciones. Algunos antibióticos pueden causar diarrea por un mecanismo irritativo de la mucosa digestiva, ya que al tener una pobre absorción, se mantienen en la luz intestinal, entre ellos están eritromicina, (actúa en el colon) y otros macrólidos en menor grado, amoxicilina/ácido clavulánico (actúa en tracto digestivo proximal y distal) y la ceftriaxona, que produce diarrea hasta en un 50% de los casos, debido a que altera la flora intestinal. La interrupción del antibiótico suele ser suficiente para confirmar el diagnóstico, además de ser la principal medida terapéutica.<sup>(10)</sup>

En pacientes hospitalizados la alimentación enteral, puede causar diarrea, lo cual es grave en pacientes en cuidados intensivos, quienes con frecuencia presentan íleo paralítico, lo cual les impide tolerar soluciones enterales, en especial si son hiperosmolares o si se administran volúmenes elevados. La reducción de la osmolaridad de la solución enteral, la disminución del ritmo de administración o la suspensión temporal de la misma suelen ser medidas terapéuticas efectivas.

## **FIEBRE**

La fiebre, también llamada temperatura o calentura, es un aumento en la temperatura corporal por encima de lo que se considera normal. La temperatura normal del cuerpo humano es de 37 °C. La fiebre actúa como un mecanismo de defensa tratando de ayudar al cuerpo a combatir los organismos que causan enfermedades y surge en respuesta a unas sustancias llamadas pirógenos que se derivan de bacterias o virus que invaden el cuerpo, o que son producidas por las propias células.

Debido al sistema inmunitario intacto, pocas defensas que tienen los niños por encontrarse recién a adaptándose al nuevo entorno ambiental, estos son más propensos a sufrir fiebres elevadas.

Ya que se ha mencionado que la fiebre es una respuesta a una complicación del cuerpo humano, esta es multicausal, por lo que el niño que tiene fiebre puede sufrir de malaria, dengue, tos, gripe, diarrea u otra enfermedad grave siempre es un signo de alarma, es importante reconocer hasta donde las medidas en el hogar son seguras, cual es la normalidad, los peligros, las causas y hasta donde se puede llegar antes de acudir a un médico. La temperatura normal en promedio de nuestro cuerpo es de 36.5 grados C (medida en la boca, oral), con límites entre 36.1 a 37.4 grados C; hay muchos factores orgánicos y del medio que la afectan durante el transcurso de un día por eso es que tiene variaciones.

Como referencia hay que comentar que la temperatura axilar es 1.5 grado C más baja y la rectal es de 1.5 grados C más alta que la temperatura oral, este último dato es muy importante debido a que en este sitio es donde se evalúa la temperatura en los niños. Factores generales que hacen variar la temperatura:

- Factores físicos como el calor y el frío.
- Embarazo durante el primer trimestre.
- Factores hormonales (ciclo circadiano, día-noche).

La fiebre es la elevación anormal de la temperatura corporal como respuesta a una agresión física, química u orgánica en diferentes condiciones o enfermedades. Esta es un nuevo ajuste del organismo ante esa agresión. Así que el público en general debe considerar anormal, toda aquella temperatura corporal que se encuentre desde 37.5 grados C hasta elevaciones alarmantes de 40 grados C o más, en las que pueden ocurrir daños cerebrales irreversibles.

Para medir la temperatura

Utilice termómetro e mercurio y vidrio, existen también electrónicos pueden ser imprecisos. Aseé el termómetro adecuadamente con agua y jabón y un poco de alcohol, baje la temperatura a su punto inferior o menos de 36 grados C agitándolo vigorosamente y sujetándolo con sus dedos, pulgar e índice, si utiliza termómetro oral coloque el bulbo por debajo de la lengua y dígame al paciente que cierre suavemente su boca, espere de tres a cinco minutos y efectúe la lectura, si prefiere tomar la temperatura en la axila haga que el bulbo quede en contacto con la piel pidiendo al paciente que cierre, apriete un poco su brazo contra su cuerpo espere 4 minutos y agregue 0.5 grados al resultado. En niños que están lactando se prefiere utilizar el termómetro rectal este tiene el bulbo más largo que el oral, para esto tenga a la mano vaselina y aplique al bulbo del termómetro, después de que el niño este acostado inserte suavemente el bulbo, mantenga quieto al niño durante 3 minutos cuando obtenga la lectura reste 1.5 grados C para convertir a la cifra de la temperatura oral, no olvide limpiar el termómetro antes y después de utilizarlo.

Las causas más importantes de fiebre son:

Infecciones. Virus, bacterias, hongos y/o parásitos. Esto es lo más habitual, infecciones de la garganta y vías urinarias.

Enfermedades inmunológicas.

Cáncer.

Enfermedades de la sangre. Leucemia, etc.

Enfermedades gastrointestinales. Hepatitis, etc.

Reacción hacia agentes químicos o de inmunización. Anestésicos, vacunas etc.

Quemaduras.

Golpe de calor.

Fiebre de origen obscuro.

### **Signos y Síntomas**

- Dolor de cabeza
- Deshidratación
- Escalofríos
- Piloerección (piel de gallina)
- Ojos llorosos
- Dolor de oído
- Agotamiento
- Somnolencia

### **Tratamiento**

**Hidratación.** Beba agua abundante o administre líquidos orales a los niños.

#### **Medidas físicas:**

- Reposo.
- Use ropa cómoda y ligera.
- Si se encuentra acostado, aunque tenga escalofrío evite cubrirse mucho, una sábana o cobertor ligero es suficiente.
- Baño de esponja con agua tibia (casi al tiempo), si la temperatura es muy elevada.
- Emplee también una toalla húmeda y póngala en la frente del paciente (dolor de cabeza).
- Mida la temperatura cada 30 minutos.

#### **Medicamentos (antipiréticos):**

Si utiliza algún medicamento para la fiebre elija paracetamol en general. No se recomienda administrar aspirina en niños. También puede utilizar ibuprofeno, naproxeno etc.

#### **Cuidados**

- Evite cambios bruscos de temperatura.
- Mantenga siempre una buena hidratación con seis a ocho vasos de agua al día.
- Cúbrase adecuadamente cuando la temperatura es baja.
- Evite ponerse en contacto estrecho con personas que presenten enfermedades infecciosas.
- No se mantenga por mucho tiempo al rayo del sol. (Quemaduras, insolación).<sup>(11)</sup>

## **TOS GRIPE O DIFICULTAD PARA RESPIRAR (IRAS)**

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) pueden presentarse en cualquier parte del aparato respiratorio (como en nariz, garganta, laringe, tráquea, bronquios, pulmones, entre otras); la consecuencia más común dentro de las IRAS es la dificultad respiratoria.

“La dificultad respiratoria es una afección que involucra una sensación de dificultad o incomodidad al respirar o la sensación de no estar recibiendo suficiente aire. “Un niño que tenga dificultad respiratoria puede tener neumonía u otra IRA. La neumonía bacteriana puede causar la muerte en los niños menores de 5 años debido a que provoca hipoxia (poco oxígeno) y/o septicemia (infección generalizada); en su mayoría los niños con tos o dificultad para respirar generalmente solo padecen una infección leve la misma que puede ser tratada en casa y sin necesidad de antibióticos, pero es necesario descartar una enfermedad grave, ya que la neumonía inicia como un resfriado común y poco a poco se va complicando.”<sup>(12)</sup>

En todo niño/a con tos o dificultad para respirar se debe descartar Neumonía:

Evaluar el tiempo que lleva con tos o dificultad para respirar.

Contar la frecuencia respiratoria en un minuto, para ver si tiene respiración rápida

Observar para determinar si tiene tiraje subcostal.

Observar y escuchar si tiene estridor estando tranquilo/a

Observar y escuchar si tiene sibilancias estando tranquilo/a

La neumonía o pulmonía es una enfermedad infecciosa e inflamatoria que consiste en la infección de los espacios alveolares de los pulmones.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y de campo, con enfoque mixto; con el objetivo de investigar el conocimiento y prácticas de las madres de niños/as menores de cinco años de la comunidad La Esperanza, perteneciente al cantón Colta de la provincia de Chimborazo en las enfermedades prevalentes de la infancia.

Es transversal porque es un estudio diseñado para medir la prevalencia de una exposición en una población definida y un tiempo específico se aplicará una encuesta con el objetivo de recolectar datos y a partir de estos realizar el análisis correspondiente escogieron datos como: Prácticas de las madres de la comunidad de la Esperanza sobre las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, conocimiento acerca de la estrategia AEIPI y sus prácticas que realizan las madres en el domicilio ante las enfermedades prevalentes.

El universo está representado por los 174 habitantes de la comunidad La Esperanza, siendo la muestra de estudio 20 madres de niños menores de 5 años, se determinó la muestra de estudio utilizando un proceso no probabilístico a conveniencia, seleccionando a informantes que cumplan con los siguientes requisitos: madres que vivan en la comunidad La Esperanza y que tengan hijos menores de 5 años, que declaren su deseo de participar en la presente investigación.

La técnica aplicada fue la encuesta y se diseñó en base a 20 preguntas para obtener el conocimiento de las prácticas en las enfermedades prevalentes en la infancia y el conocimiento sobre la estrategia AEIPI y sus prácticas en salud.

Mediante el procesamiento de los datos recopilados se estableció el análisis e interpretación permitiendo establecer conclusiones y recomendaciones así como diseñar el material educativo en español y quichua dirigido a las madres de la Comunidad La Esperanza para evitar complicaciones de las enfermedades más comunes en la infancia.

Para el análisis de los datos se utilizó paquete estadístico SPSS 22, realizando un análisis descriptivo de las variables cuantitativas y un análisis de frecuencias y porcentajes para el análisis de las variables cualitativas.

Se respetaron los principios bioéticos de la investigación científica, referidos a la beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Además se obtuvo la autorización de las madres con el contexto de estudio y el consentimiento informado.

## RESULTADOS

**Tabla No. 1. Características socio-demográficas de las madres de niños menores de 5 años en la comunidad La Esperanza, cantón Colta de la provincia de Chimborazo**

Característica		Media	S
Edad		28,15	±7,7
Característica		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	4	20%
	Casada	16	80%
Instrucción	Analfabeto	5	25%
	Primaria	14	70%
	Secundaria	1	5%
Ocupación	Ama de casa	10	50%
	Agricultor	10	50%
Etnia	Indígena	20	100%
No. De hijos	1	9	45%
	2	7	35%
	3	3	15%
	4	1	5%

**Análisis.-** Un 80% de las madres son de estado civil casadas, un 70% tienen instrucción primaria, en lo referente a la ocupación el 50% son amas de casa y el 50% se dedican a actividades de agricultura, teniendo la responsabilidad del cuidado de los niños menores de 5 años.

**Tabla No. 2. Conocimiento de la madre de niños/a menores de cinco años sobre estrategia AIEPI.**

<b>Conocimiento del AIEPI</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	4	20%
No	16	80%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** Un 80 % de la población afirma no conocer sobre la estrategia AIEPI, el 20% restante si la conoce determinando por sus criterios que esto fue en las visitas realizadas al centro de salud.

**Tabla No 3. Ha recibido información sobre diarrea, tos, fiebre.**

<b>Información sobre diarrea, tos y fiebre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	6	30%
No	14	70%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** El 70% afirma no haber recibido información sobre estas enfermedades el 30% si han recibido información debido a que tuvieron que acudir a la unidad de salud porque sus hijos presentaron las enfermedades indicadas y solicitaron atención.

**Tabla No. 4. Acceso de la muestra de estudio a algún establecimiento de salud.**

Acceso al establecimiento de salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis.-** El 100% de las madres manifiestan tener acceso a la unidad de salud pero tienen dificultad para la movilización al mismo por falta de transporte.

**Enfermedades prevalentes de la infancia ha presentado su niño/a:**

Enfermedad Prevalente	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diarrea	7	35%
Deshidratación	1	5%
IRA	6	30%
Fiebre	5	25%
Otitis	1	5%
Faringitis	0	0%
Desnutrición	0	0%
Anemia	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** Un 35% de las madres responden que su niño/a ha presentado diarrea, un 30% infecciones respiratorias, 25% fiebre, sin embargo estas enfermedades estaban asociadas entre sí, como por ejemplo; diarrea y fiebre, IRA y fiebre, por lo que no se llegó a especificar las enfermedades prevalentes debido a que solo se mencionan signos y síntomas.

**Tabla No. 6. Cuando su niño enferma a donde acude:**

<b>Lugar que acude</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hospital	3	15%
Centro de Salud	6	30%
Médico particular	1	5%
Farmacia	4	20%
Curandero	6	30%
Ninguno	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>

**Análisis:** La mayoría de las madres cuando sus niños presentan estas enfermedades acuden al centro de salud (30%) y al curandero, un (30%) evidenciando que la medicina tradicional aun es utilizada.

**Tabla No. 7. Conocimiento sobre signos de peligro.**

<b>Conocimiento de signos de peligro</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	7	35%
No	13	65%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** El 65% de las madres manifiestan no conocer sobre signos de peligro lo que significa que hay la necesidad de establecer programas de promoción por parte de la unidad de salud mientras que el 35% de las madres conocen sobre signos de peligro.

**Tabla No. 8. Ante la presencia de qué síntomas Ud. llevaría a su niño o niña a recibir atención:**

<b>Síntomas o señales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si no puede beber o lactar	7	35%
Si tiene dificultad para respirar	5	25%
Convulsiones	4	20%
Si le da diarrea, vómito fiebre	3	15%
Si hace la deposición con sangre	1	5%
Si come o bebe poco	0	0
Si tiene respiraciones rápidas	0	0
No duerme	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** El 35% de las madres acudirían a que reciba su niño atención cuando no puede beber o lactar, el 25% si no puede respirar y un 20% si convulsiona; lo que demuestra falta de conocimiento de las señales de peligro y la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia, determinándose la importancia de educar en este aspecto, pues el reconocimiento de las señales de peligro por parte de las madres evitarían complicaciones en los niños y disminuiría la morbilidad y mortalidad infantil.

**Tabla No. 9. Presencia de diarrea en los últimos 30 días.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	7	35%
No	13	65%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** El 65% de las madres no refieren diarrea en los niños, mientras que el 35% de las madres dice que si presentan diarreas con frecuencia.

**Tabla No. 10. Conocimiento de señales de peligro de la diarrea**

<b>Señales de peligro de la diarrea</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tiene muchas ganas de ir al baño (hacer caquita líquida a cada momento)	9	45%
Tiene dolor de estómago (barriga)	7	35%
Tiene mucha sed	2	10%
El niño/a no quiere comer	1	5%
Irritabilidad	0	0%
Piel sudorosa y fría	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** El 45% de las madres manifiestan reconocer una señal de peligro cuando los niños van a cada momento al baño, el 35% dolor de estómago, y un 10% tener mucha sed, lo que determina el escaso conocimiento que tienen las madres de las

señales de peligro que son claves para dar un tratamiento oportuno y evitar complicaciones.

**Tabla No. 11. Prácticas aplicadas por las madres ante la presencia de diarrea.**

<b>Prácticas que se realiza</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Dar el seno con más frecuencia (Si es lactante)	6	30%
Lavar las manos antes de dar de comer al niño/a	5	25%
Trata con remedio casero	10	50%
Dar abundante líquido	2	10%
Continuar con la alimentación	10	50%
Preparar suero oral casero	15	75%
Lleva al Centro de Salud	4	20%
<b>TOTAL</b>	<b>20%</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** Ante la presencia de diarrea el 75% de las madres les administran suero casero de acuerdo a sus costumbres; un 50% trata con remedios caseros como guineo, colada de manzana, colada de guayaba entre otros y el 10% continua con la alimentación habitual y solo si hay dolor o muchas diarreas les llevan al centro de salud, poniendo en riesgo que sus niños presenten deshidratación y otras complicaciones que podrían ir hasta la muerte.

**Tabla No. 12. Presencia de fiebre en los últimos 30 días.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	5	25%
No	15	75%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** El 25% de las madres indican que sus niños han presentado fiebre relacionado con dolor de estómago o por gripe.

**Tabla No. 13. Conocimiento de señales de peligro de la fiebre.**

<b>Señales de peligro de fiebre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Está muy caliente y con escalofrío	10	50%
Tiene la boca seca y mucha sed	1	5%
Piel sudorosa y fría	3	15%
Tiene una temperatura corporal elevada comprobada con el termómetro (temperatura axilar de 38° C o más)	4	20%
Sangra por nariz o encías	0	0%
El niño/a tiene los ojos brillosos (llorosos)	1	5%
Irritabilidad	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** El 50% de las madres conoce como signo de peligro de fiebre cuando su hijo está caliente y con escalofrío, el 20% sabe que tiene temperatura corporal elevada comprobada con el termómetro, evidenciándose que solo reconocen un solo signo de peligro y no todos en relación a fiebre, siendo la madre la persona que tempranamente debe alertar sobre cambios en el estado de salud de su hijo para una atención oportuna.

**Tabla No. 14. Prácticas aplicadas ante la presencia de fiebre.**

<b>Prácticas que se realiza</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Dar de lactar al niño (si es lactante)	6	30%
Le pone pañitos de agua en frente, axilas, abdomen, e ingles	7	35%
Le da líquidos en abundancia	1	5%
Cubre con más ropa de lo normal	2	10%
Le baña al niño/a	4	20%
Le tapa con una cobija	8	40%
Trata con remedio casero	15	75%
Lleva al Centro de salud	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** Un 75% de las madres ante la presencia de fiebre trata con remedios caseros, a pesar de ser un signo de alarma que podría orientar al diagnóstico de enfermedades virales o bacterianas que requieren tratamiento específico oportuno, un 40% lo tapa con una cobija lo que perjudicaría en su tratamiento y solo un 10% acude a recibir atención en la unidad de salud.

**Tabla No. 15. Presencia de tos, gripe, dolor de garganta en los últimos 30 días.**

Presencia de tos, gripe y dolor de garganta	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	30%
No	14	70%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis.** El 30% de las madres dicen que sus niños han tenido tos, gripe o dolor de garganta en los últimos 30 días.

**Tabla No. 16. Conocimiento de señales de peligro de la tos, gripe, dolor de garganta.**

Señales de peligro de IRAS	Frecuencia	Porcentaje
Aumento de secreción nasal (bastante moco)	2	10%
Tiene dolor de tórax (pecho)	0	0%
Malestar general (dolor del cuerpo, irritabilidad y fiebre)	8	40%
Tiene la nariz tapada	2	10%
Tiene dificultad para respirar	5	25%
Duerme con la boca abierta	3	15%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** El 40% de las madres conoce como signo de peligro de tos, gripe, dolor de garganta cuando su hijo tiene malestar general, el 25% sabe que es otra señal de peligro cuando tiene dificultad para respirar, evidenciándose que solo conocen un solo signo de peligro y no todos en relación a tos, gripe y dolor de garganta, siendo

la madre la persona que debe alertar sobre cambios en el estado de salud de su hijo para una atención oportuna.

**Tabla No. 17. Prácticas aplicadas ante la presencia de tos, gripe y dolor de garganta.**

<b>Prácticas que se realiza</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Dar el seno si es lactante	6	30%
Dar abundante líquidos a temperatura ambiente	10	50%
Limpiar la nariz del niño/a con suero fisiológico o agua tibia para así mantener despejada y pueda respirar.	5	25%
Trata con remedio casero	8	40%
Lleva al Centro de Salud	3	15%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** El 50% identifica una práctica al ser utilizada en la presencia de tos, gripe y dolor de garganta, mientras que el otro 50% identifica 2 y hasta 3 prácticas que desarrollan en los hogares sin que exista el conocimiento total de las prácticas para esta enfermedad

**Tabla No. 18. Presencia de problemas de oído en los últimos 30 días.**

<b>Presencia de problemas de oído</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	1	5%
No	19	95%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis.** El 95% de madres refieren que sus hijos no han tenido dolor de oído, el 5% de las madres dicen que si ha tenido un dolor de oído y le aplican 5 gotas de leche materna y le tapan con la lana de llamingo planchada ya que manifiestan que el dolor de oído es por frío.

**Tabla No. 19. Conocimiento de señales de peligro de problemas de oído.**

<b>Señales de peligro de fiebre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Dolor de oído	10	50%
Presencia de secreciones (pus) por el oído	2	10%
Enrojecimiento del oído	8	40%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis.** El 50% de las madres reconocen el signo de peligro en problemas de oído cuando hay dolor y poca audición (el niño no escucha), mientras que el 40% cuando hay enrojecimiento del oído y el 10% ante presencia de secreciones lo que confirma el poco conocimiento de las señales de peligro.

**Tabla No. 20. Prácticas aplicadas ante la presencia de problemas de oído.**

<b>Prácticas que se realiza</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Trata con algún remedio casero	12	60%
Lleva al Centro de Salud	8	40%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** Ante la presencia de problemas de oído el 60% de las madres dicen administrar remedios caseros de acuerdo a sus costumbres como poner 5 gotas de leche materna con lana de llamingo caliente; un 40% llevan al centro de salud porque el llanto de sus niños demuestra mucho dolor.

## DISCUSIÓN

La investigación realizada resume el conocimiento y las prácticas de las madres de niños menores de 5 años con enfermedades prevalentes tales como diarrea, infección de vías respiratorias y fiebre en una comunidad del sector rural.

Estas enfermedades no solo son un problema en nuestro país sino en los países de la región Latinoamericana.

Los resultados obtenidos en esta investigación a nivel de características sociodemográficas difieren de investigaciones realizadas en otros países latinoamericanos siendo así que en relación al estado civil en donde nuestra muestra estudio presenta una muestra estudio presenta un 80% como casadas difieren de los datos obtenidos en investigaciones realizadas en Perú en donde la muestra de estudio presento solo un 18,3% de casadas y un alto índice de madres convivientes (58,5%)<sup>(14)</sup>.

El nivel de instrucción en nuestra investigación presento que existe un 25% de analfabetos y un 70% solo con educación primaria difiriendo con investigaciones realizadas en Bolivia en donde no existe un índice de analfabetismo y el grado de escolaridad primaria es del 79,8%.<sup>(15)</sup>

En relación a la ocupación de las madres se puede determinar que al igual que las investigaciones del vecino país peruano, el 50% son amas de casa.

El promedio de edad de la muestra en estas investigaciones así como en la realizada en la localidad de Popayan Colombia es de 28 años en rangos entre 17 y 48 años de edad.<sup>(16)</sup>

En nuestra investigación se determinó que el 70% de la muestra no había recibido información sobre las enfermedades prevalentes encontradas como diarrea, tos y fiebre y un 65% desconocía acerca de los signos de peligro de aquellos (diarrea,

tos, fiebre), resultados que difieren en investigaciones realizadas en Santa Martha Colombia en cual un 48,2% admite tener conocimiento acerca de los signos de alarma acerca de signos de alarma por infecciones respiratorias agudas y un 14,9% a cerca de signos de alarma para enfermedades diarreicas agudas. <sup>(17)</sup>

En nuestra investigación las madres en un 45% determinan que una señal de peligro de la diarrea es tener muchas ganas de ir al baño (deposición líquida en cada momento) resultados que difieren con lo realizado en la provincia de Ica Perú en donde un 75,6% determinan estas características de la deposición y número de las mismas como una alta señal de peligro ante esta enfermedad. <sup>(18)</sup>

En nuestra investigación se determinó que el 75% de las madres preparan suero oral casero comparándose de igual manera con las investigaciones realizadas en el hospital del norte, Popayán Colombia en el cual un 49% aplicaba suero de rehidratación oral y un 23% sueros caseros. <sup>(19)</sup>

En relación de las señales de peligro de la presencia de IRAS un 25% reconoce que tener dificultad al respirar así como un 10% tener la nariz tapada son señales, resultados que difieren con lo obtenido con las madres de Calamarca La Paz Bolivia en donde un 48,1% reconoce que respiraciones ruidosas, dificultad al respirar son señales importantes de peligro ante estas enfermedades. <sup>(20)</sup>

## CONCLUSIONES

- Las madres de niños menores de 5 años en su mayoría casadas y dedicadas a los quehaceres domésticos, agricultura y al cuidado de sus hijos menores de 5 años, el nivel de formación primaria y un cuarto de la población es analfabeta, todos los integrantes de la muestra de estudio de etnia indígena.
- El estudio nos permitió identificar que las madres no asisten al establecimiento de salud a tratar las enfermedades prevalentes más habituales, debido a la dificultad para la movilización, la mayoría aplican medicamentos caseros naturales, basados en tradiciones ancestrales, no utilizan medicamentos, además desconocen de la adecuada ingesta de alimentos y líquidos durante la enfermedad.
- Se determinó que las enfermedades prevalentes de la infancia en niños menores de 5 años en la comunidad La Esperanza fueron: diarrea tos y fiebre, determinándose a la gripe como un síntoma de resfriado mas no como influenza y también la fiebre como un signo asociado a diarrea (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA).
- Las madres de niños/a menores de cinco años en su mayoría no conocen todos los signos de peligro, encontrándose que un mayor porcentaje conoce un signo de peligro y un menor personaje conoce una que otro signo de peligro lo que determina la necesidad de capacitación sobre los signos de la infancia ya que no existía una adecuada información a las madres por parte del Centro de Salud al que ellas pertenecen.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las estudiantes de la carrera de Enfermería den continuidad a este trabajo de investigación proyectándose hacia comunidades del cantón Colta por ser poblaciones ubicadas en el quintil de pobreza lo que permitirá identificar necesidades y proponer alternativas de solución a las mismas.
- Que el personal de salud de la unidad San Guisel realice frecuentemente programas educativos relacionado a la estrategia AIEPI comunitario dirigido a madres de menores de 5 años con el fin de mejorar los conocimientos y las prácticas en el cuidado de este grupo vulnerable de la población.
- Que se utilice la guía educativa en el idioma quichua por parte del personal de salud y de las madres de menores de 5 años lo que permitirá recibir información en su propio idioma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS O. Guía para trabajo del componente comunitario de la estrategia AIEPI Alberoni DLG, editor. Quito; 2010.
2. PAHO. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online]; 2011. Disponible en: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552:atencion-integrada-de-enfermedades-prevalentes-de-la-infancia-aiepi&Itemid=0).
3. OMS. [Online].; 2016.. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
4. MSc. Margarita Díaz Lemus MAMSPMMRBG. INFOMED. [Online]; 2015. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/466/266>.
5. Salud BVdVe. [Online].; 2010.. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv\\_files/rtv1100.htm](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm).
6. Americas Sel. [Online].; 2012.. Disponible en: [http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=40:ecuador&Itemid=149&lang=es](http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=40:ecuador&Itemid=149&lang=es).
7. PAHO. [Online].; 2011.. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>.
8. [Online]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps\\_para\\_serums\\_2009ii/dpcs/manual\\_del\\_acs/interiores\\_documento\\_tecnico\\_acs9.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/dpcs/manual_del_acs/interiores_documento_tecnico_acs9.pdf).
9. AEP AEdP. [Online].; 2005.. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/diarrea-cronica/articulo/80000142/>.
10. Díaz Mora José Javier MMPYGMLKTEMGedaAVPP[2D[2M0, 139-145 74). [Online].; 2009.. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400007](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400007).
11. ERASALUD. [Online].; 2011. Acceso 15 de Agosto de. Disponible en: <http://www.directoriomedico.com.ve/enfermedades/general/f/fiebre.php>.
12. Capacitación MCppdSMd. [Online].; 2008.. Disponible en: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&cate](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&cate)

gory\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=91-aiempi-manual-clinico-para-profesionales-de-la-salud-modulo-de-capacitacion&Itemid=253.

13. OMS. [Online]; 2017. Disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/imci/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/).
14. Alarcoa JJ. [Online]. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/original4.pdf>.
15. [Online]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v47n2/v47n2a02.pdf>.
16. Delgado Mario Francisco SCHCJARÁMMCSlea.CmssdpedaemdleA. [Online].; 2006.. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342006000400007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000400007).
17. J. Jhonnal Alarco EACyEVAA. [Online].; 2012.. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2013000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100005).
18. 2011 S. [Online]. Disponible en: Mello VDP/JCP/DFd. La atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia y. Scielo. 2011.
19. [Online]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=91-aiempi-manual-clinico-para-profesionales-de-la-salud-modulo-de-capacitacion&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=91-aiempi-manual-clinico-para-profesionales-de-la-salud-modulo-de-capacitacion&Itemid=253).
20. Salud OPdl. [Online]; 2009. Disponible en:  
[http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/guia\\_facilitador\\_pweb\[1\].pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/guia_facilitador_pweb[1].pdf).

**ALEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO COMUNITARIO

En la Comunidad La Esperanza, perteneciente a la provincia de Chimborazo. Usted ha sido seleccionado(a) para formar parte de esta investigación (Proyecto), por lo que de estar de acuerdo, se le aplicarán cuestionarios que permitirán establecer las regularidades relacionadas con el diagnóstico mencionado.

La información que se recolecte en éste proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente los investigadores tendrán accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida. La misma se utilizará de manera ética, sin perseguir malevolencia, ni maleficencia, cuidando de su privacidad e integridad moral.

Usted tiene el derecho de negarse a participar en esta investigación; además, puede abandonarla en el momento que lo desee. Al respecto, declaro que “he leído o me ha sido leída la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me han esclarecido las dudas que he planteado; por lo que, consiento voluntariamente participar en este estudio”, y para que así conste, firmo la presente:

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_



**ENCUESTA PARA MADRES DE NIÑOS/AS MENORES DE CINCO AÑOS DE LA  
COMUNIDAD LA ESPERANZA**

Esta encuesta tiene como objetivo obtener información de los conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre las enfermedades prevalentes de la infancia, en la comunidad La Esperanza y el conocimiento sobre la estrategia AIEPI comunitario.

**INSTRUCTIVO:** Marque con una X la respuesta correcta, toda información será confidencial.

**CUESTIONARIO:**

**1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.**

<b>Edad..... Años</b>	<b>INSTRUCCIÓN:</b>	<b>OCUPACIÓN DE LA MADRE / CUIDADOR</b>
<b>Número de hijos.....</b>	Analfabeto.....	No trabaja.....
<b>Estado Civil:</b>	Primaria completa.....	Ama de casa.....
Soltero (a).....	Secundaria completa....	Artesano (a).....
Casado (a).....	Superior....	Agricultor (a).....
Divorciado (a)....	Otros.....	Obrero (a).....
Viudo (a).....	.....	Comerciante.....
Unión Libre.....	.....	

**A. EN BASE A LAS PRÁCTICAS DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES.**

**2. ¿Conoce usted que es la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)?**

SI ( )

NO ( )

**3. ¿Ha recibido información sobre diarrea, tos, fiebre?**

SI ( )

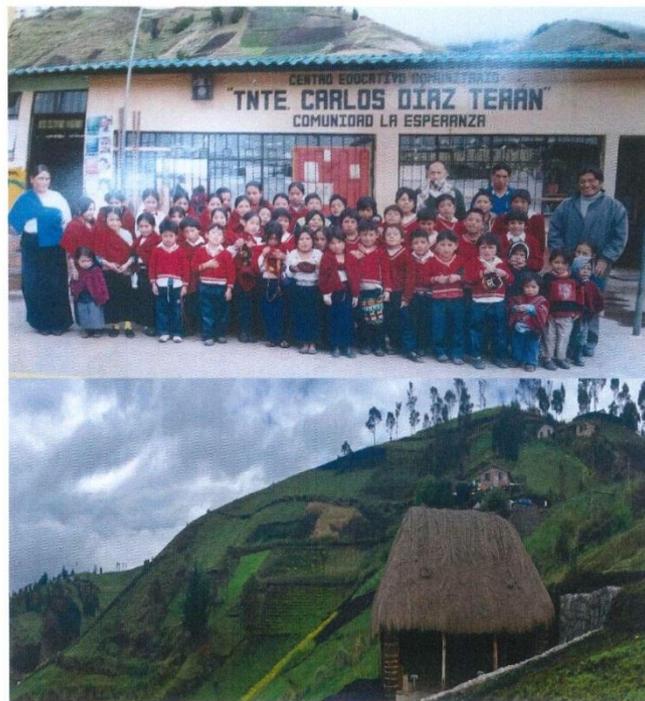
NO ( )



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



GUÍA EDUCATIVA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LA COMUNIDAD LA ESPERANZA  
SOBRE SIGNOS DE PELIGRO Y PRÁCTICAS EN LAS ENFERMEDADES PREVALENTES  
DE LA INFANCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PARA PROMOVER EL  
DESARROLLO DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO Y BIENESTAR DE  
NIÑOS /AS.



ELABORADO POR: LOURDES ARACELY SILVA TAPIA  
RIOBAMBA – ECUADOR

2018



## INTRODUCCIÓN

Este material educativo fue elaborado para el conocimiento y prácticas básicas de las madres de la comunidad la Esperanza, para el manejo de los niños menores de cinco años y he tomado como referencia bibliográfica del AIEPI COMUNITARIO y sus claves de cuidado.

Está dirigido a las familias y en especial a las madres o cuidadores responsables del cuidado de los niños menores de 5 años, para fomentar o promover prácticas familiares y comunitarias, saludables para la protección de los niños en el ambiente familiar y comunitario de la Esperanza.

Este manual brinda información sobre los signos o síntomas que pueden poner en peligro la vida de los niños, en un resumen sobre las enfermedades prevalentes que se pueden prevenir con medidas oportunas y a la vez recomendaciones necesarias.





## ÍNDICE

✓ Portada	1
✓ Introducción	2
✓ Índice	3
✓ Signos y señales de peligro	4
✓ Diarrea	5
✓ Deshidratación	7
✓ Fiebre	10
✓ Gripe, tos y dolor de garganta	12
✓ Otitis (Dolor de Oído)	14
✓ Prácticas saludables para la familia en general	15
✓ Prácticas para prevenir enfermedades y accidentes infantiles	17
✓ Evitemos accidentes en casa, escuela y calle	18
✓ Lincografía	19





## SIGNOS Y SEÑALES DE PELIGRO

Es importante que usted pueda reconocer algunas señales que indican que la vida del niño puede estar en peligro.

### SEÑALES DE PELIGRO DE MUERTE:

- ✓ Cuando la niña o niño no puede lactar/mamar ni comer.
- ✓ Cuando vomita todo lo que come
- ✓ Tiene convulsiones (cuando tiembla todo el cuerpo)
- ✓ Respira agitado y con ruidos
- ✓ Cuando esta inconsciente (desmayado)
- ✓ observar si el bebé tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor



Fuente:[http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps\\_para\\_serums\\_2009ii/dpcs/manual\\_del\\_acs/interiores\\_documento\\_tecnico\\_acs9.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/dpcs/manual_del_acs/interiores_documento_tecnico_acs9.pdf)





## DIARREA



### ¿Qué es diarrea?

La diarrea consiste en deposiciones (popo líquida) frecuentes con heces sueltas o acuosas (líquidas) que se apartan del patrón normal del niño. Puede acompañarse de anorexia, vómitos, pérdida de peso aguda, dolor abdominal, fiebre o eliminación de sangre. Si la diarrea es grave o prolongada, es probable que cause deshidratación.

### ¿Qué causa la diarrea?

Las causas más comunes de diarrea incluyen:

- ✚ Contaminación por bacterias en alimentos o agua.
- ✚ El rotavirus es la causa más común de diarrea aguda en niños.
- ✚ Parásitos: Pequeños organismos que se encuentran en alimentos o agua contaminados.
- ✚ Medicamentos como antibióticos, medicamentos contra el cáncer y antiácidos que contienen magnesio intolerancia y sensibilidad a ciertos alimentos:
- ✚ Problemas para digerir ciertos ingredientes o comidas
- ✚ Enfermedades del estómago, el intestino delgado.
- ✚ Calambres o dolor en el abdomen.
- ✚ Necesidad urgente de ir al baño
- ✚ Pérdida del control intestinal.





Si un virus o bacteria es la causa de la diarrea, es posible que también tenga fiebre, escalofríos y sangre en las heces.

**¿Qué pasa cuando a mi hijo le da diarrea?**

- ✚ El niño pierde el apetito (No quiere comer)
- ✚ Tiene mucha sed (Toma bastante agua)
- ✚ Tiene dolor de estómago (barriga)
- ✚ Tiene muchas ganas de ir al baño (hace popo a cada momento)





## DESHIDRATACIÓN

### Signos de deshidratación



- Diarrea por más de dos días en abundancia (de 3 a 5 diarreas diarias)
- Dolor intenso en el abdomen o recto
- Fiebre de (38,8 grados C)
- Heces que contienen sangre o pus

Si los niños tienen diarrea, los padres o cuidadores deben

acudir a la atención médica. La diarrea puede ser especialmente peligrosa en los recién nacidos y lactantes.

La deshidratación ocurre cuando la cantidad de líquido que sale del cuerpo es mayor que la que entra. Esto puede suceder cuando un niño no bebe una cantidad suficiente de líquido o cuando pierde más líquido corporal que lo habitual. El desequilibrio provoca la deshidratación.

### ¿Cómo reconozco que mi hijo está deshidratado?

Se puede saber cuándo el niño tiene los siguientes síntomas:

- Somnolencia, irritabilidad;
- Piel fría o sudorosa;
- Bajos niveles de energía, por lo que parece muy débil o flojo;
- Ausencia de lágrimas al llorar;
- Boca y/o lengua secas y pegajosas;
- Ojos hundidos o la zona blanda (fontanela) de la cabeza del bebé hundida;





- menores cantidades de orina, ausencia de orina durante 8 a 12 horas u orina de color oscuro.

### ¿Qué hacer en caso de deshidratación?

- Dar el seno con más frecuencia
- Dar abundante líquido
- Continuar con alimentación
- Lavarse las manos antes de dar de comer al niño
- Preparar suero oral casero
- En caso de vómito darle el suero luego de 10 minutos



### Cómo hacer suero casero para los niños

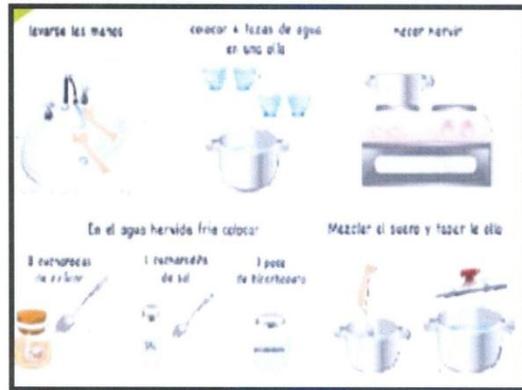
- 1 - Hierva el agua durante 20 minutos.
- 2- En un recipiente, combine todos los ingredientes.
- 3 - Revuelva bien la mezcla hasta que se disuelva por completo
- 4 - Ofrecer una cucharada de suero hechas en casa varias veces al día al niño hasta que se cure de la deshidratación.

### IMPORTANTE:

- 1 - La durabilidad de este suero es, como máximo, 24 horas. A partir de entonces, tirar las sobras y preparar otro litro de suero.
- 2 - Las sales de rehidratación oral sirve para reemplazar el agua y las sales perdidas durante la diarrea y los vómitos.

Se recomienda un tratamiento basado en el consumo de agua, té, jugos y agua de coco, y el suero oral. Si no tienes a mano uno de farmacia, puedes hacer suero casero. Las sales de rehidratación son muy simples de hacer. Es una manera para evitar la deshidratación causada por el vómito y la diarrea, así como para curarla.





**NOTA:** Es importante si el niño continúa con diarrea más de 2 días acudir al Centro de Salud más cercano





## FIEBRE



### ¿Qué es Fiebre?

La fiebre es el aumento de la temperatura corporal y se puede dar en varias enfermedades, un niño tiene fiebre cuando al tocarlo está caliente o sus ojitos muy rojos y brillosos (llorosos), tiene sed, no tiene hambre su cuerpo tiembla, y puede llegar a convulsionar (temblor brusco del cuerpo) si no se lo atiende rápido y

este puede dejar secuelas graves para el desarrollo del niño. La temperatura normal del cuerpo es de 37 °C, aunque puede variar ligeramente a lo largo del día.

Generalmente la fiebre es un signo de que el organismo está luchando contra una infección.

### ¿Qué hacer en caso de fiebre?

#### Vestimenta

Mantenga al niño vestido con ropas livianas, la mayor parte del calor corporal se elimina a través de la piel, por lo tanto, al vestirlo o arroparlo en exceso puede causar el aumento de la temperatura y hacer que el niño se sienta más molesto.

Si el niño tiene escalofríos, cúbralo con una sábana o cobija liviana.

Mantenga la temperatura de la habitación a un nivel que sea confortable para usted, vistiendo ropas livianas.

#### Líquidos adicionales

La fiebre hará que el organismo de su niño pierda un poco más de fluidos (líquidos), por lo tanto haga que el niño beba más líquidos.





El agua o las bebidas frescas en abundancia pueden ser beneficiosas, pero en realidad no importa si lo que bebe está frío o caliente.

Poner al niño paños de agua tibia en; axilas frente, abdomen e ingles

Bañarle al niño en agua tibia por 30 minutos

**¿Qué no debemos hacer en caso de fiebre?**

- ✚ No dar medicación sin consultar al médico
- ✚ No dejar de dar el seno al bebé
- ✚ No arropar al niño con gorras, guantes, chompas
- ✚ No poner alcohol en el cuerpito del niño





## GRUPE, TOS Y DOLOR DE GARGANTA (FARINGITIS)



Ciertas infecciones como el resfrío o la gripe suelen provocar dolor de cuerpo en general, aumento de secreción nasal (mocos). Los niños que duermen con la boca abierta suelen despertarse con la boca seca y dolor de garganta.

### ¿Qué pasa si mi hijo tiene tos, gripe o dolor de garganta?

- ✚ Tiene la nariz tapada
- ✚ Tiene dificultad para respirar
- ✚ Tiene dolor de tórax (pecho)
- ✚ Tiene fiebre bajar por medios físicos (Paños de agua tibia en axilas, frente, abdomen e ingles)

### ¿Qué hacer?

- ✚ En caso de lactantes dar el seno
- ✚ Dar abundantes líquidos a temperatura ambiente.
- ✚ Limpiar con suero fisiológico o agua tibia y algodón la nariz del niño, para así mantener despejada y pueda respirar.
- ✚ Hacer buchadas (gárgaras) de agua de manzanilla con limón y miel de abeja, jugo de rábano enserenado con miel de abeja.
- ✚ No dar medicación sin consultar al médico.



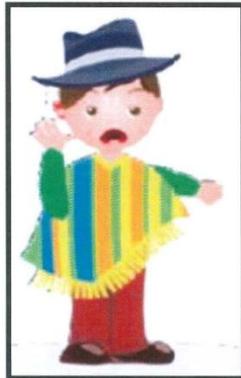


Si el niño pasado los 5 días no ha mejorado, se pone morado o respira muy rápido llevar al Centro de Salud más cercano.





### OTITIS (DOLOR DE OIDO)



La otitis media es una inflamación del oído medio y puede producirse en uno o ambos oídos al mismo tiempo.

Esto se produce por un virus o bacteria que da lugar a una acumulación de fluido (pus) detrás del tímpano.

Esta afección puede resultar de un resfriado, alergia o una infección respiratoria. La acumulación de fluido en el oído medio.

La otitis media causa:

- Dolor de oído,
- Hinchazón y enrojecimiento,
- Fiebre
- Problemas de audición (temporales). (No escucha)

#### ¿Qué hacer?

- Continuar con la lactancia si es lactante
- Tratar de no hacerle mucho ruido al niño ya que provoca dolor de cabeza
- No poner líquidos, aceites, lanas etc. en el oído
- No ir a la piscina, ríos,
- Si ve salir pus tapar con un paño limpio y seco llevar inmediatamente al médico
- No dar medicación sin que se lo diga el médico.





### PRÁCTICAS SALUDABLES PARA LA FAMILIA EN GENERAL

Estos consejos servirán para un desarrollo y crecimiento saludable del niño, por eso es importante que la madre y la familia lo sepan aprovechar y poner en práctica para un buen vivir.

#### En el crecimiento, desarrollo físico y mental de los niños es importante:

- ✚ Dar el seno si es posible hasta los seis meses ya que la leche materna tiene nutrientes para evitar enfermedades tempranas en los niños.



- ✚ A partir de los seis meses de edad complementar a los bebés con alimentos recién preparados como: frutas (Una cada semana, para saber si hay reacción a alergias), coladas y verduras suaves en papilla.





- ✦ **ESTIMULAR:** Los niños necesitan mucho cariño y ser estimulados para desarrollar su inteligencia y sus habilidades. Los controles de crecimiento y desarrollo cada 6 meses durante los primeros años de vida en el establecimiento de salud para determinar que sean normales.

El juego es una necesidad vital y un modo de expresión en la etapa infantil, que permite desarrollar las capacidades motoras mentales, afectivas y sociales. Es necesario utilizar vocabulario sencillo y claro





## PRÁCTICAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES Y ACCIDENTES INFANTILES

- ✚ Cumplir con todo el esquema de vacunas



- ✚ Alimentar de una manera muy sana frutas, vegetales (Limpios previamente lavados)
- ✚ Hacer deporte, jugar saltar, correr, estudiar
- ✚ Indicar que debe lavarse las manos antes de comer cualquier alimento
- ✚ Lavarse las manos después de jugar e ir al baño
- ✚ Bañarse a diario y cepillarse bien los dientes para una buena salud

## RECORDEMOS QUE LA SALUD ENTRA POR LA BOCA





## EVITEMOS ACCIDENTES EN CASA, ESCUELA Y CALLE

### CASA:

- ✚ No jugar con la pelota dentro de la cocina
- ✚ No coger ollas que estén calientes
- ✚ No jugar con fósforos
- ✚ No coger las hornillas y gas de la cocina
- ✚ No tocar los interruptores o alambres pelados de luz

### ESCUELA:

- ✚ No acercarse a lugares que corran peligro (Ríos, quebradas etc )
- ✚ No permitir que nadie toque sus partes íntimas (senos, vagina y pene) y avisar de inmediato a un adulto.

### CALLE:

- ✚ Mirar a los dos lados para cruzar la calle
- ✚ No aceptar dulces, juguetes o regalos de personas desconocidas
- ✚ En caso de que alguien quiera llevarte sin permiso gritar y avisar a un adulto lo que te está pasando



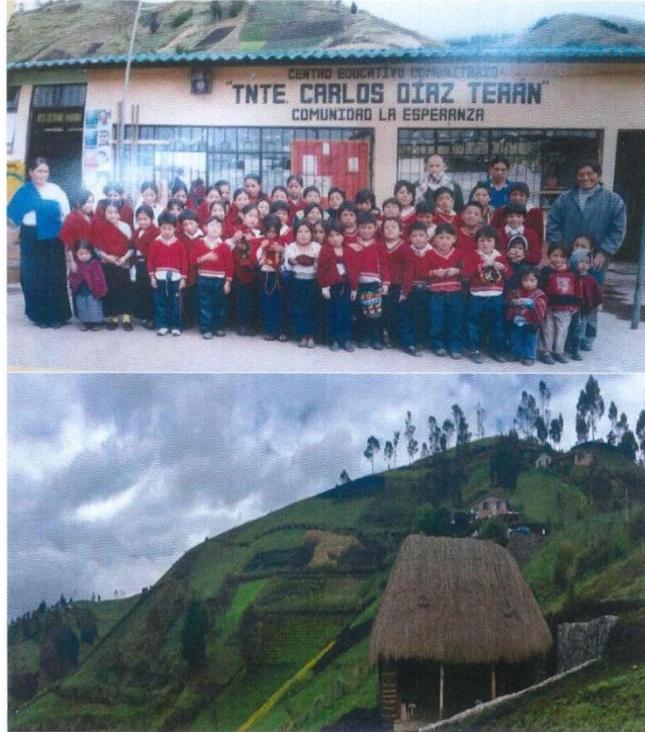




UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



YACHAYLLAMKAYWAN MANARAK PICHKA (5) WATAYUK WAWAKUNAPAK  
RIKURYAYKUNA KAMURU



RURAKKUNA: LOURDES ARACELY SILVA TAPIA

RIOBAMBA - ECUADOR

SASI

2018



## KALLARIY

Kay Killkashkaka ayllukunapaki Kan shinaphas, kayka mamakunapakmi astawan allí kan, paykunami manarak pichica (5) watata charik wawakunata rikunami kankuna, mamakunaka ayllupa, ayllullatapa kawsaypi wawakunata mitsankapak ayllukunapa, ayllullaktakunapa allikaylla yachayruraykunata rurana kankuna.

Ayllukunata wawakuna ama unkuchun, imatapash, kamupi nishkakunata rurana kankuna; wawakuna unkunsha karpika, wasipi paykunata allí rucuna, kankuna, unkukrikuk wawakunata rikushpaka. utya. utya hampichichun hampikwasipi yanapayta mashkana kankuna

Kay killkashkaka imashina wawakunapa kawsay chikipi kan, nimpash wawakunapa allí rikuykunawan mana unkunkakunachu, nimpashmi shinallatak, wawakunapa unkuykunata ama anchayachichun, imatatak rurana kan, min





### RIKUCHIY

✓ ÑAWPUK.	1
✓ KALLARIY	2
✓ RIKUCHIY	3
✓ CHIKI UNANCHANKUNA	4
✓ KICHA	5
✓ AYCHAYAKUCHINKAY	7
✓ RUPARIKUNKUY	10
✓ UHUY, MANA SHINAKA LUMARISU	12
✓ RINRIN LLAKIKUNA	14
✓ AYLLUPAK ALLIKAYLLA YACHAYRURAYKUNA	16
✓ AMA UNKUYKUNATA HAPICHUN YACHAYRURAYKUNA	18
✓ WASIPI ALLÍ YANAPAYTA KUNKAPAK YACHAYRURAYKUNA	19
✓ LINCOGRAFÍA	20





## CHIKI UNANCHAKUNA

Kikinpa waw kawsay chikipi karpika, kikinka wakin willa chik unanchakunata rikunata yachana kanki, shina:

- ✓ Mana chuchunatachu ushan
- ✓ Tukuy mikushkata kuynay
- ✓ Kawchurin (Tukuy aycha chukchuy)
- ✓ Samaita shai kushkata aijosash kaparishpa
- ✓ Wañushka shinami kan, yuyayta chinkashka
- ✓ Wawapak pupunta pukayashpa o ashtawankain ashnak llukshikpi rikuna



Hawapi nishkakunata rikushpaka kikinpa wawata hampikwasiman pushana kanki





## KICHA

¿ kicka kachariri?



kicha kachariri nishaninmi.  
Cacatabshitana kutin kutin washa  
washa asha yakushina, mana wawa allí  
kakpi. Ashta wankarin shuktak unguy  
mari japik, mikushkata tucuy,  
kutichisky aicha ashoyash, aullo

nanash, aicho rupakyash, yawar llukshisha.shinaka kicha kachoririska, ashtawan  
tukupika, ashtawankarin inkitukuytukunmi.

¿imanantatak kicha kacharirin?

Imashinamanta kichakachariri tukury tukun:

- ✚ Mapa mikunatacharikpi o yaku mapa kashpa
- ✚ rotavirus nishka shutini ashtawanka wawakunata ungunchin
- ✚ Uchilla: curokunami mikunakunapi yakupi pash tiyan
- ✚ Jambirina antibióticos, jambirina cancermanta shinayatak antiácidos,  
magnesiota charik kunami mana mikukta ruran
- ✚ Llakikuna mikunachayakpi





- ✚ Wiksa ungui, ñano chunllulli
- ✚ wiksa nanay.
- ✚ Ishpanachish kallpana bañoman
- ✚ Wiksa jarkarinata chingachina

Shinaka virusmanta kicha kacharipika aicha  
ruparitukunmi, cacamanpasha yawar llukshin

¿Ima tukun ñuka wawa kicha kachariripika?

- ✚ Wawaka mana mikushaninchu
- ✚ Yakunachin ashkota
- ✚ Wiksata nanachin
- ✚ Asha asha cacamata munan.





### AYCHAYAKUCHINKAY



Aychapi yakuyashkakuna chinkayka ancha chikisapami kan, kikinpa wawaka wañunata ashan

Unancha paypak Aychayakuchinkay

- ✚ Mana wikikunawan wakashpa
- ✚ Wiksata nanachin
- ✚ Ruparikunkuy (38,8 grados C)
- ✚ Cacanata yawar llukshin

¿kikinpa wawa aychapi yakuyashkakunata chikakpika, chaytaka imashinata rikunki?

- ✚ Ñawikuna uku ukupi kashpa
- ✚ Shimipash, kallupash chakishka kashpa (man tukawan)
- ✚ Anchayaywan yakuta upyashpa

¿Imatatak rurana?

- ✚ Ashtaka kutikunatamichuchuchina
- ✚ Achka yakuyashkakunatami karana
- ✚ Mikuchishpa katina
- ✚ Wawata mikuchinkapakka makikunata mayllana kan





- ✚ Wasipi rurashka suero oral nishkata karana (uchilla tsunkaykuna)
- ✚ Wawa kuynakpika, chunka (10) chiniku (minuo nishka) kipami wasipi rurashka suero oral nishkata karana.

#### ¿Wasipi rurashka suero oral nishkataka imashinatak rurana kan?

- ✚ Suero oral nishkata rurankapakka makikunata mayllana kan.
- ✚ Shuk mankapi chusku (4) yaku shillata (pilchita) churanapash, timpuchinapashmi.
- ✚ Chiri timpuchishka yakupi pusak (8) mishkikuta wishillakunata, shuk kachi wishillakuta, asha bicarbonato nishkata churana kan.
- ✚ Suero nishkataka chapuchina, mankata killpanapash.

#### RIKUY:

Kay allichishka upyayka shuk punchallapakmi kan (24 pachakuna).

Wawa mana tukuy wasipi rurashka suero nishkata upyakpika, shukta rurankapak, shitana kan.

**EMERGENCIAS**  
En el Centro Materno

**SUERO REHIDRATANTE ORAL**  
(SUERO ORAL)

**Suero Oral Casen**

- 1 litro de agua
- 1/2 cucharada de sal
- 1/2 cucharada de bicarbonato
- 2 cucharadas grandes de azúcar
- 1 taza de zumo de limón.

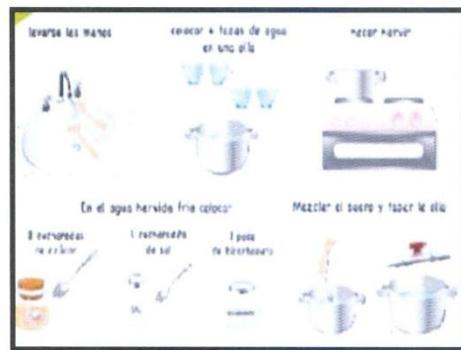






¿Wawa kichawan karpika imatatak ama rurana kan?

- ✚ Mana chuchuchina
- ✚ Wawaman asha yakuyashkata karana



Ishkay (2) puncha kipa wawa kichawan katikpika, paypa ismapi yawar rikurikpi, utya, utya, hampikwasiman payta pushay.





## RUPARIKUNKUY



### ¿Imatak kan?

Aycha rupay miraymi kan, tawka  
unkuykunapi rikunata usharinpash.

Rupayta rikushpa wawata  
llankakpika, payka  
ruparinkunkuyta, yapakunut

tapash charinmi.

### ¿kikinpa wawa rugarinkunkuyta charishpaka, imatak tukun?

- ✚ Tukuy aycha manayta charin
- ✚ Ñawikunata wakaysapami kan
- ✚ Mana yarikayta charinchu
- ✚ Yakunayayta charin
- ✚ Tukuy aycha chukchuyta charina tukun (kawchuriykuna)

Rugarinkunkuy ancha kakkpika, wawaka tukuy aycha chukchuyta charinata ashan  
(kawchuriykuna), kayka, wawataka. Paypa umañuktu wiñaypi, aycha kuyuyppish ancha  
walllichiykunawansakinata ushan

### ¿Imatatak rurana?





✚ Pankalla churanakunata payta churachina kan



✚ Kunuklla yakupi shutuchishka  
pintuwan armachinami (hukurak  
pintuwan tukuy aychata kakuna)

✚ Matipi, supakukunapi  
(kashukkunapi), wiksapi,  
pakakunapipash kunuklla yakupi

shutuchishka pintuta churaryanami.

✚ Achka yakuyashkakunata upyachina.

¿Kikinpa wawa ruparikunkuyta charikpika imatatak ama rurana?

- ✚ Mana chuchuchina
- ✚ Wawaman asha, nima yakuyashkata karana
- ✚ Wawaman kunuk churanakunata churachina
- ✚ Wawa aychapi alcohol nishkata churana.
- ✚ Manarak hanbik runata tapushpa hampikunata karana.

Wawaishkay (2) ashtawanpash punchakuna ruparikunkuywan katikpika, mana kashpaka, kunkawashapi sinchiyashkata charikpika, utya utya hampikwasiman rina kanki.





## UHUY, MANA SHINAKA LUMARISU



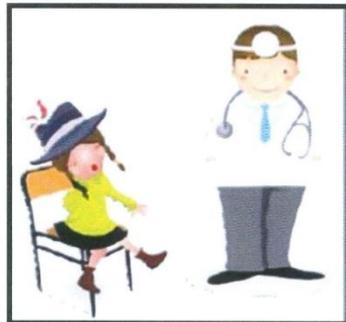
¿Imatak kan

Shuk wawa uhuspaka, uhuyta charin: kutin kutin achiknishpa, "kuñakuna" sinka yakuta shina charishpaka, lumarisuta charinmi.

¿kikinpa wawa uhuyta, mana shinaka,

lumarisuta charishpaka, imatak tukun?

- ✚ Uhuryanmi
- ✚ Sinka yaku shina, achka kuñakunata chariin
- ✚ Harkashka sinkatami charin
- ✚ Samayta hapinkapak harkaykunata charin



¿Imatatak rurana?

- ✚ Mama chunata karana
- ✚ Achka yakuyashkata (upyay) karana
- ✚ Wawaman sinkata mana pichana





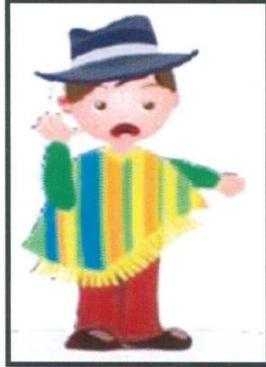
Manarak hampikrunata tapushpa hampikunata karana

Wawa pichika (5) ashtawanpash punchakunata uhuywan, lumariswanpash unkushka katikpi; shinallatak, kikinpa wawa shaykushka shina samayta hapikukta rikushpaka, utya utya hampikwasiman riy.





## RINRI LLAKIKUNA



¿Imatak kan?

Shuk wawa rinriwkupi tantashka kiyata (kiyayashka rinri) charikpita, rinri llakikunatami charin, kayka nanaytapash, rugarikunkuytami kun.

¿kikinpa wawa rinri llakikunata charishpaka imatak tukun ?

- ✚ Rinri nanayta charin
- ✚ Rugarikunkuyta charin
- ✚ Mana allipacha uyanchu
- ✚ Wawa rinrimanta kiyata
- ✚ Ilukshinata usan
- ✚ Meningitis unkuyta charinata usan  
(umañuktupa, washatulluñuktupapash pilluk aychallkakuna kiyayaymi).



¿Imatak rurana?





- ✚ Chuchuchishpa katina
- ✚ Rinri kiyata charikpika, punchapi shuk chuya llikawan kimsa (3) kutinmii, mashna kashpapash, chakichina
- ✚ Umata nanachikuk tukuy uyarikkunata (wakaykunata) chinkachina.
- ✚ Kuchupi tiyakuk hampikwasiman utya utya rinami.

¿Kikinpa wawa rinri llakita charikpi, imatatak ama rurana?

- ✚ Mana chuchuchina
- ✚ Rinriwkupi yakukunata, yakuwirakunata satina.
- ✚ Wampunayakuman, mana shinaka, hatunyakuman rina
- ✚ Wawa rinrita mayllana
- ✚ Manarak hampikrunata tapushpa, hampiykunata karana



Wawa pichika (5) ashtawanpash punchakunata uma nanayta charikpika umawasha sinchi karpika utya utya hampikwasiman riy





### AYLLUPAK ALLIKAYLLA YACHAYRURAYKUNA

Kay minkaykunata kikinpa wawa allikaylla wiñachunmi kankakuna, chaymantami, ayllupash, ashtawanalli mamapash kaykunata yachana kankuna

Wawa aycha wiñaipak, umañuktu wiñaypakpash yachayruraykuna:

- ✚ Chuchuchikukkkunata chusku (4) killakamanlla, ushshapaka sukta (6) killakam chuchuchina.

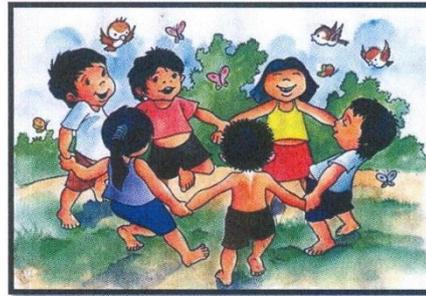




- ✦ Sukta (6) killakunamanta wawakunaman, chayrak rurashka. Pak tachaiy mikuykunata karana; shina: muyukunata, huchukunatapash (muyukuna malashki apikunata).



- ✦ Wawaman kuyay mutsuykunata kushpa pariashpa, pukllashpapash yanapana





## AMA UNKUYKUNATA HAPICHUN YACHAYRURAYKUNA

- ✚ Hampita tuksichichun wawacunata apana



- ✚ Ismata, wawakuna ismatapash allí pichashpa chikachina; ismashka kipa, manarak mikunata rurashpa, manarak wawakunata mikuchishpapash makikunata mayllana.





### WASIPI ALLÍ YANAPAYTA KUNKAPAK YACHAYRURAYKUNA

- ✚ Unkushkuna karpika ashtawan yakuyashkakunawan mikuchina
- ✚ Wasipi unkushka wawakunaman allipacha hampinata kuna
- ✚ Wawakunapi kirikunata (lesiones), ñikaykunata (accidentes) musyankapak, rikuryankapakpash ashtawanalli imakunata hapina.
- ✚ Uchillakuna millaymakayta, kunkayllapash harkachina
- ✚ Wawakuna kamayta yayantin ruranakuna
- ✚ Millaypacha (chiki) unanchakunata rikunata yachana. Munakushka yanapayta mashkana
- ✚ Allikay llamkakpa kundykunata katina





**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

**SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO CON LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA**



**APLICACIÓN DE ENCUESTAS Y CENSO**

