



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS REFERENTES DE NIÑAS Y NIÑOS EN EDADES DE 0 A 5 AÑOS SOBRE LOS FACTORES QUE PREDISPONEN EL CONTAGIO DE LA DIARREA. ZONA OESTE DE MONTEVIDEO

Autoras:

Mikaela Burgueño
Flavia Monti
Paula Olivera
Dahiana Perdomo
Patricia Pereira

Tutoras:

Prof. Adj. Lic. Rosana Rodríguez
Prof. Agda. Lic. Mariana Mujico

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2020

Agradecimientos

Nos van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de esta investigación.

En primer lugar, agradecer a nuestras tutoras por guiarnos en el arduo proceso de la elaboración de nuestro primer trabajo de investigación con paciencia, y rectitud. A todos los docentes que a lo largo de estos 5 años nos acompañaron y compartieron sus conocimientos para lograr nuestra formación.

A los profesionales de ambas policlínicas que nos abrieron las puertas de los centros para poder cumplir con nuestros objetivos, y a los referentes de los niños y niñas por su valioso aporte para nuestra investigación.

Merecen un gran y especial reconocimiento nuestras familias, por ser los principales promotores de nuestros sueños; por confiar y creer en nuestras expectativas; por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Por último, gracias a la vida por habernos cruzado desde el primer momento, por haber podido forjar esta amistad, a base de compañerismo y tolerancia que hoy nos lleva a lograr este anhelado objetivo.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos y las prácticas sobre el contagio de la diarrea de los referentes de niños y niñas en edades de 0 a 5 años que concurren a control pediátrico en una Policlínica de la zona oeste de Montevideo, en el periodo de julio del 2020. Esta investigación es de un enfoque cuantitativo, efectuando un estudio de alcance descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El muestreo fue por conveniencia. La muestra sumó un total de 30 personas. La técnica que se utilizó fue la encuesta a partir de un cuestionario. Se realizó un análisis univariado. Los hallazgos más relevantes en la investigación fueron que el 70% de los referentes son de género femenino mientras que el 30% masculino. En relación a los conocimientos que los referentes poseen sobre cuidados para la prevención de la diarrea se observa que el 40% de los mismos reconoce solo una práctica para la prevención de diarrea y el 27% no reconoce prácticas. El 30% de los referentes reconoce el lavado de manos y la higiene del hogar como una medida para la prevención de la diarrea infantil. Con respecto a las prácticas para la prevención de diarrea se identificó que el 40% afirma que nunca se olvida de lavarse las manos antes de preparar comida y el 54% refiere que se lava las manos después de ir al baño.

Palabras claves: Diarrea infantil, medio ambiente, diarrea y condiciones sanitarias.

Lista de abreviaturas

APS: Atención Primaria de Salud

DAI: Diarrea aguda Infantil.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

PNA: Primer Nivel de Atención.

TFI: Trabajo de investigación final.

UdelaR: Universidad de la República.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Tabla de contenidos

1. Introducción	5
2. Justificación y antecedentes	7
3. Pregunta problema y objetivos	12
3.1. Pregunta Problema	12
3.2. Objetivo general	12
3.3. Objetivos específicos	12
4. Marco conceptual	13
5. Metodología	18
5.1. Selección del universo	18
5.2. Muestra	18
5.3. Unidad de análisis y de observación	18
5.4. Fuentes de datos	18
5.5. Tipos de instrumentos de recolección de información	19
5.6. Aspectos éticos	20
6. Resultados	21
7. Análisis	43
8. Conclusiones	48
Referencias bibliográficas	49
Bibliografía:	52
Apéndices	55
Apéndice 1: [Cartas de autorización]	55
Apéndice 2: [Consentimiento informado]	57
Apéndice 3: [Matriz de búsqueda bibliográfica]	58
Apéndice 4 [Antecedentes de la investigación]	63
Apéndice 5: [Instrumento para la recolección]	68
Apéndice 6: [Cuadro de variables investigadas]	73
Apéndice 7: [Cronograma de actividades]	93
Apéndice 8: [Guía para las investigadoras]	94

1. Introducción

El presente trabajo de investigación final fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Facultad de Enfermería, cursando cuarto ciclo, plan de estudios 1993, UdelaR, Generación 2015, Departamento de Enfermería Comunitaria.

En nuestra investigación abordamos los conocimientos y prácticas por parte de los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años, de la zona oeste de Montevideo, sobre los factores que predisponen el contagio de la diarrea. La investigación comenzó a realizarse en octubre de 2019, y durante el mes de julio de 2020 se realizó el relevamiento de datos.

La metodología utilizada fue cuantitativa de tipo descriptivo y de corte transversal. El contacto con estos referentes se realizó en una policlínica ubicada en la zona oeste de Montevideo, los días en los cuales se realizaba consulta pediátrica. Cabe destacar que, durante el proceso de la investigación y recolección de datos, se estaba viviendo a nivel mundial una pandemia por Coronavirus, motivo por el cual se tomaron las medidas pertinentes para dicha emergencia sanitaria. La muestra estudiada estuvo constituida por 30 referentes que concurrieron a control pediátrico acompañando a un niño o niña de 0 a 5. A los mismos se les aplicó un cuestionario diseñado por parte de las investigadoras, a fin de conocer características sociodemográficas y de la vivienda en donde residían, así como también los conocimientos y prácticas para la prevención de diarrea llevadas a cabo por los referentes de esos niños y niñas.

Los datos recolectados fueron estudiados mediante el análisis univariado, para ser representados en forma de gráfica mediante el uso del programa Microsoft Excel 2016.

Del análisis de datos surge la siguiente información: en cuanto a la caracterización de la población el 70% de los referentes eran de género femenino, en relación a la distribución de los referentes según grupo etario el 90% de los encuestados eran adultos jóvenes dentro del rango de edades de 18 a 35 años. En cuanto a la relación existente entre los referentes

encuestados y el niño/a que se atiende en el policlínico se obtuvo que el 70% eran madres. Con respecto al nivel de formación educativa de los referentes se destaca que el 60% poseen primaria completa.

En referencia a los aspectos sociodemográficos pudimos identificar que el 87% de los referentes no viven en situación de hacinamiento. Con respecto al material del piso del hogar un 54% es de hormigón. Las condiciones del baño muestran que un 77% poseen cisterna y en cuanto a la evacuación de las excretas en el hogar un 70% posee fosa séptica. Acerca de la existencia de basurales próximos a la vivienda se constató un 75%.

Con respecto a las prácticas y conocimientos de los referentes se pudo percibir que el 40% de los referentes reconocieron una sola práctica de prevención de diarrea, mientras que un 27% no reconoció ninguna. Si bien 40% de los referentes reconoce que no incorpora el lavado de manos previo a la preparación de alimentos, el 37% identificó el lavado de manos e higiene del hogar, sin embargo un 54% de la población implementa esta práctica luego de ir al baño.

2. Justificación y antecedentes

Las enfermedades infecciosas siguen siendo la primera causa de muerte dentro de la población infantil. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas representan un 19% de la morbilidad en la infancia, siendo el caso de la diarrea una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en niños y niñas menores de 5 años de edad. (OMS 2013).

Según lo indica Borges (2016), en términos de mortalidad infantil, la diarrea representa alrededor de 2 mil millones de casos, causando la muerte a 1,5 millones de niños anualmente en países subdesarrollados y en desarrollo. Los estudios indican que, a pesar de la tendencia decreciente en las muertes de menores de cinco años, la morbilidad se mantiene en alto, siendo la segunda causa principal de muerte y desnutrición en niños menores de cinco años. Según la OMS (2009), en los países latinos, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la cuarta causa de muerte y la segunda de hospitalización en el grupo de edad de 0 a 4 años.

Los más vulnerables a los síntomas persistentes, infecciones sistémicas, hospitalización y muertes, son los niños y niñas menores de un año. Entre los múltiples determinantes de la diarrea infantil, los estudios realizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016) han demostrado que la aparición de diarrea puede estar correlacionada con factores económicos, sociales, demográficos, de saneamiento, tipo y lugar de residencia, ubicación geográfica, edad de la población estudiada y estaciones del año.

La falta de acceso al agua potable, saneamiento ambiental y la higiene son causantes de un 7% de todas las muertes por enfermedades a nivel mundial. Como se había mencionado anteriormente, solo la diarrea es la causa del 19% de las muertes de niños menores de 5 años. La OMS (2013) estima que el 90% de los problemas de diarrea se producen por un ambiente ‘insalubre’. Esto viene a enfatizar el hecho de que tales dolencias debilitantes y mortales son en su mayoría prevenibles si el niño o niña creciera en un ambiente sano, con agua limpia y saneamiento ambiental.

De lo expuesto anteriormente se deduce la importancia de una educación sanitaria tanto para los referentes como dirigidos a la población en general, ya sea para prevenir la aparición de la diarrea en niños y niñas, así como para evitar sus consecuencias negativas en la salud.

Para la realización del estudio se seleccionó la zona oeste de Montevideo porque el Censo realizado en el año 2011 registró la presencia de 65.987 niñas y niños en edades de 0 a 3 años. En consonancia con los datos anteriores, son las zonas oeste y este de Montevideo las que registran mayor presencia de estas edades (Arismendi, 2007).

Una de las variables de interés a la hora de ver las condiciones de vida de la población es el hacinamiento. Se consideró que un hogar se encontraba en condiciones de hacinamiento si en la vivienda viven más de dos miembros del hogar por habitación destinada para dormir. En Montevideo el 8.2% de los hogares se encontraban en situación de hacinamiento en 2013. Las zonas oeste de Montevideo presenta proporciones sensiblemente mayores a la situación de hacinamiento, en comparación con otras zonas de Montevideo. (Boletín, 2017, Uruguay)

En relación al material de construcción exterior de la vivienda, según datos arrojados en el Censo 2004 se encontró que el 91,0% de las viviendas en Montevideo estaban construidas a partir de ladrillos, bloques o ticholos. La distribución de los hogares según el material en el piso de la vivienda se visualizó que el 73.6% de los hogares en Montevideo contaban con pisos a partir de cerámica o parquet, el 13.3% baldosas calcáreas, el 8.7% aislado de hormigón, el 3.4% solo contrapiso sin piso y el 0.4% tierra sin piso ni contrapiso. (Situación de vivienda en Uruguay, septiembre 2006)

Según la evacuación de los servicios sanitarios, en Montevideo el 12% de los hogares evacua hacia pozo negros o fosas sépticas y estos son muchos más comunes en los asentamientos. (Boletín, 2008, Uruguay)

Otro aspecto estudiado en el Censo fue el origen del agua consumida en el hogar. Se visualizó que el 99.4% de las viviendas en Montevideo cuentan con red general para el acceso al agua potable. (Boletín, 2008 Uruguay)

En referencia a la disposición de cocina en las viviendas de Montevideo, el 95% de los hogares cuentan con cocina de uso exclusivo de la vivienda y el 3.6% de los hogares en Montevideo no disponen de un área en la vivienda con canilla y piletta para cocinar. (Boletín, 2008, Uruguay)

La incidencia de la pobreza y vulnerabilidad socioeconómica sigue siendo mayor en la infancia que en los restantes tramos etarios. (Boletín, 2017, Uruguay)³

Para conocer los antecedentes de la investigación se realizó la matriz de búsqueda bibliográfica en los portales Scielo, Timbó, PubMed, Dialnet y BiUR. Se utilizaron como descriptores diarrea infantil y ambiente. Los filtros aplicados fueron idiomas Español, Inglés y Portugués y años de publicación comprendidos entre 2013-2020. Se obtuvieron un total de 66 artículos científicos. Se incluyeron en nuestra investigación 10 de ellos que se adecuaban a nuestra problemática a investigar además de la metodología a aplicar. En apéndice 3 se puede observar la matriz de sistematización de búsqueda bibliográfica y en apéndice 4 se encuentra más explícitamente cada investigación.

Como resultado se seleccionaron cuatro investigaciones:

Lama, Mancilla y Castro (2014) presentaron una tesis de grado titulada: “Enfermedades infecciosas gastrointestinales en niños menores de 5 años” Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. La finalidad de esta investigación fue encontrar y determinar la relación existente entre la aparición de infecciones gastrointestinales y el origen social, tomando como muestra a los pacientes menores de 5 años internados en el servicio de internación pediátrica. Como resultado se obtuvo que, del total de 30 personas encuestadas, el 44% poseen secundario completo, el 30% primaria, el 23% han realizado estudios terciarios y solo el 3% no posee ningún nivel educacional. En relación a la variable frecuencia del lavado de manos que tienen los encuestados, se pudo observar que el 40% siempre realizan el lavado de manos, el 30% expresan a través de la encuesta que muy frecuente realizan el acto de lavarse las manos. Solo el 10% a veces realizan el lavado de manos.

Adelaida Manquian (2011), presentó una investigación titulada “Factores socio ambientales y perfil de morbilidad de los menores de 12 años en el Departamento de Santander”. Se realizó un estudio de tipo diagnóstico descriptivo a partir de fuentes secundarias. Los hallazgos fueron que en Santander solo el 82.6% de la población dispone de agua apta para el consumo humano. Solo el 74% de la población de Santander dispone de saneamiento en su vivienda. La disposición de basurales es otro indicador que puede asociarse a la mayor frecuencia de enfermedades diarreicas debido principalmente a la contaminación de las aguas. En Santander más del 50% de las viviendas la basura es enterrada, quemada y/o tirada al parió, ríos y caños (DANE, 2005). Se reconoce que la población infantil es el grupo poblacional

más susceptible al impacto del medio ambiente, razón por la cual varias enfermedades que afecta a los niños, entre ellas enfermedades diarreicas y gastrointestinales pueden atribuirse a factores modificables tales como pobreza, agua no apta para el consumo humano y condiciones sanitarias inadecuadas.

Verduga (2016), presentó una tesis de grado titulada: “Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños, Hospital Naval de Guayaquil, Mayo-Noviembre 2015”, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Se trató de un estudio descriptivo observacional transversal la muestra del mismo fue de 197 pacientes pediátricos en edades comprendidas entre 6 y 12 años. La finalidad fue correlacionar los factores asociados a la diarrea infantil como el tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, acceso a agua potable, hacinamiento y lavado de manos. Los resultados fueron que algunos factores no tuvieron significación con la aparición de la Enfermedad diarreica, aunque si el lavado de manos y el consumo de agua potable.

Teixeira (2005), realizó una investigación titulada: “Factores ambientales asociados con la diarrea infantil en áreas de asentamiento subnormal de Juiz de Fora, Minas Gerais”. El objetivo fue caracterizar la prevalencia de la diarrea e identificar los factores asociados a esta enfermedad en niños que viven en áreas de asentamiento. La metodología utilizada fue un diseño transversal basado en la población. Los hallazgos fueron que los factores de riesgo colectivos para el desarrollo de la enfermedad diarreica fueron: consumo de agua de mina, la disposición de alcantarillas en la calle o en el suelo, embalaje inadecuado de residuos y la presencia de moscas.

A las cuatros investigaciones anteriores se agrega una quinta investigación la cual es a nivel Nacional, donde se realizó una estudio titulado: “¿Qué información tienen y qué prácticas realizan las referentes que residen en un Hogar de 24 horas sobre la prevención y tratamiento de la diarrea aguda infantil?”. Dicha investigación fue realizada por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República del Uruguay, en el periodo de tiempo comprendido entre diciembre de 2015 y abril de 2017. Se centró en determinar la información y las prácticas que poseen las referentes de niñas/os con respecto a la prevención y tratamiento de la diarrea aguda infantil (DAI). El diseño metodológico utilizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En este estudio se observó que el 63% de las referentes no identifica la DAI como una enfermedad, aunque el 100% reconoce al menos

tres signos asociados a la misma. Frente a un niño con diarrea el 82% opta por tratamiento con remedios caseros.

Como síntesis en referencia a antecedentes, se observó que es importante reconocer cuales son los conocimientos y prácticas que poseen los referentes de niñas y niños en referencia a la enfermedad diarreica. Asimismo, es relevante reconocer cuales son las condiciones sanitarias en la que la población se desarrolla (suministro de agua potable, tipo de servicio sanitario, disposición de basurales próximo a su vivienda). Se reconoce que la población infantil es el grupo poblacional más susceptible al impacto del medio ambiente.

Del mismo modo, tal enfermedad puede atribuirse a factores estructurales tales como pobreza, que condiciona la falta de acceso a infraestructuras y servicios (como agua potable y saneamiento, entre otros).

Partiendo de los antecedentes de la investigación se definieron algunas de las variables estudiadas.

3. Pregunta problema y objetivos

3.1. Pregunta Problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que poseen los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años que concurren a control pediátrico en una policlínica de la región oeste de Montevideo en el periodo de julio 2020, sobre los factores que predisponen el contagio de la diarrea?

3.2. Objetivo general

Identificar los conocimientos y prácticas de los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años que concurren a control en una policlínica en la región oeste de Montevideo, sobre los factores que predisponen al contagio de la diarrea en el periodo de estudio Julio 2020.

3.3. Objetivos específicos

- i. Realizar la caracterización sociodemográfico de los referentes de niñas y niños que asisten al policlínico.
- ii. Indagar las prácticas diarias de higiene en el hogar de los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años.
- iii. Determinar los conocimientos por parte de los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años sobre la prevención de diarrea.

4. Marco conceptual

En el siguiente capítulo se definieron los conceptos relevantes de la investigación.

Enfermería comunitaria

“El concepto de enfermería comunitaria es aquel que se aplica al tipo de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. La enfermería comunitaria es una importante rama de la ciencia ya que tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no sólo cuiden la salud de una persona de manera específica, si no que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes” Bembibre, C. (2011,p.1)

Diarrea

La OMS (2013) define la diarrea aguda en menores de 2 años como “la eliminación de heces semilíquidas en número de 3 o más en 12 horas, o una sola deposición anormal asociada a la presencia de moco, pus o sangre”.(citado por Castillo,2015,p.43)

La diarrea es un síntoma clínico que comienza de manera brusca y tiene una duración limitada. Su principal característica es el incremento en el número de evacuaciones al día y la alteración en la consistencia de las heces, acompañado de otros síntomas como vómitos, náuseas, dolor abdominal o fiebre. (Castillo, 2015)

Su duración puede ser de una semana; si persiste por casi 15 días se define como prolongada. La mayor parte de las diarreas son transmitidas a consecuencia de ingestión de agua o alimentos contaminados. Entre las causas más frecuentes, se señalan la mala manipulación y contaminación de los alimentos y condiciones higiénico-sanitarias deficientes, ya que luego de ingresar al tubo digestivo, los microorganismos invaden el organismo y se multiplican generando un cuadro clínico por distintos mecanismos. (Castillo, 2015)

Niveles de prevención

La OMS define prevención como: “las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”(2013, p.2)

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de:

- La prevención primaria, evitar la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc)
- La prevención secundaria, encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su propagación.
- La prevención terciaria, comprende aquellas medidas dirigidas a tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para garantizar su propagación y con ello, la aparición o el agravamiento de complicaciones e inhabilidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes. (Del Prado, 24 de junio 2013).

Se hizo énfasis en la prevención primaria ya que nuestra investigación se encuentra centrada en la misma.

La prevención primaria son “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problemas de salud mediante el control de factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (Vignolo. 2011)

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a evitar o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de una enfermedad. (Vignolo, 2011)

Asimismo, dentro de la prevención primaria se visualiza la importancia del medio ambiente. La conferencia de las Naciones Unidas (ONU) define el medio ambiente como el conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos, en un plazo corto o largo sobre los seres vivos y las actividades humanas.(Vignolo, 2011)

Un ambiente saludable tiene un papel importante en la proporción de una buena salud para la población. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en el primer nivel de atención. (OMS, 7 de abril de 2010)

La atención primaria de salud es una asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos, familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad o el país. Es el núcleo del sistema de salud de un país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (OMS, 2013).

El 14 de octubre de 2009 en Nueva York, la UNICEF y la OMS presentaron una estrategia de prevención primaria de la diarrea en la población infantil. Se propuso la mejora cualitativa y cuantitativa del suministro de agua potable, así como fomentar el saneamiento a nivel comunitario. El acceso al agua potable y adecuadas prácticas de higiene son extremadamente eficaces para la prevención de la diarrea infantil. Del mismo modo, se afirma que es importante el lavado de manos, la correcta higiene de los alimentos ingeridos, así como una apropiada higiene del hogar puede reducir el contagio de la diarrea en un porcentaje alto.

Asimismo, el 17 de mayo de 2017 el Ministerio de Salud Pública (MSP) presentó un comunicado a la población en referencia a recomendaciones para la prevención de diarrea.

La primera recomendación es cuidar la limpieza; haciendo énfasis en el lavado de manos antes y después de preparar alimentos e ir al baño, además de la correcta higiene del área destinada para la preparación de alimentos.

De igual manera, recomienda mantener los alimentos a temperaturas adecuadas, evitar dejar los alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de dos horas.

Las prácticas que poseen las madres, padres y referentes son acciones que contribuyen a evitar la aparición de la enfermedad diarreica, que ayudan a disminuir los factores de riesgo que ocasionan la aparición de dicha enfermedad y permiten desarrollar estrategias que contribuyen a una adecuada salud y nutrición infantil. Basso, J., Quian, J., Solá, L. y Castro, M. (septiembre 2015) Manual de Vigilancia y Control de Enfermedades. MSP división epidemiológica, Departamento de Vigilancia en Salud.

Se requiere que los/as referentes pongan en práctica las siguientes recomendaciones:

- Lavado de manos: reduce casi la mitad de los casos de diarrea, ya que los microorganismos que provocan la diarrea ingresan por la boca a través de las manos

que han estado en contacto con la materia fecal, agua contaminada, alimentos crudos y utensilios de cocina mal lavados. Por lo tanto, es importante lavarse las manos antes de manipular alimentos, antes y después de comer, después de ir al baño, después de acariciar una mascota, después de jugar y después de cambiar los pañales a un bebé.

- Consumo de agua segura: es aquella que se le aplicó algún tratamiento de purificación para su uso diario.
- Cuidado de los alimentos: se debe consumir preferentemente frescos, o luego refrigerados conservando la cadena de frío. No se debe guardar alimentos en el horno o a temperatura ambiente.
- Cuidado de los residuos: se debe desechar diariamente los residuos domiciliarios en bolsas amarradas en los lugares indicados en la comunidad.
- Preparación de los alimentos: se debe mantener limpia el área destinada para dicho fin, así como también el lavado de los utensilios. También es importante lavar el biberón en partes separadas con abundante agua tibia jabonosa. Se debe hervir las piezas desmontadas del biberón para desinfectar (durante 5 minutos).
- Correcta eliminación de las excretas: la eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo proporciona criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos. Atrae animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y, con ellas, posibles enfermedades. Con el correcto uso de los servicios sanitarios se protege la salud, se previene enfermedades y se cuidan las aguas superficiales y subterráneas. Basso, J., Quian, J, Solá, L. y Castro, M. (septiembre 2015) Manual de Vigilancia y Control de Enfermedades. MSP división epidemiológica, Departamento de Vigilancia en Salud.

Los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad diarreica refieren a la noción que tienen las madres, padres o cuidadores acerca de las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante los controles de factores causales y los factores predisponentes o condicionantes que estos referentes perciben como dañinos. (OMS, 2 de mayo de 2017).

Nuestra investigación se centró en identificar cuáles son los conocimientos y prácticas que poseen los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años sobre los factores que predisponen el contagio de la diarrea.

5. Metodología

Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal.

5.1. Selección del universo

Se denomina universo al conjunto de individuos que participan de la investigación, que en este caso son los referentes de niños y niñas de 0 a 5 años de edad, que concurren a una policlínica de la región oeste de Montevideo.

5.2. Muestra

El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. Para conformar la muestra se aplicó como criterio de inclusión que fueran personas mayores de 18 años que concurrieron durante el periodo en que se realizó el trabajo de campo al policlínico de la región oeste de Montevideo con un niño o niña en edad de 0 a 5 años y que compartieran la vivienda con el mismo. El total de la muestra fue de 30 personas.

5.3. Unidad de análisis y de observación

La unidad de análisis en nuestra investigación son los conocimientos y prácticas sobre los factores que predisponen el contagio de la diarrea. La unidad de observación son los conocimientos y prácticas que poseen los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo.

5.4. Fuentes de datos

Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario; el mismo fue aplicado a cada uno de los referentes de los niños y niñas menores a 5 años de la policlínica oeste de Montevideo. En apéndice 5 se puede observar como fueron formuladas las preguntas que integraron la encuesta.

5.5. Tipos de instrumentos de recolección de información

Con la intención de obtener la información necesaria para llevar a cabo la investigación, se seleccionaron una serie de procedimientos y técnicas. La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento utilizado fue un cuestionario previamente preparado, constituido por una lista de preguntas establecidas con anterioridad.

El cuestionario estuvo conformado por preguntas de tipo abiertas y cerradas y preguntas con respuesta en abanico. En apéndice 5 se encuentra la encuesta aplicada.

Para la formulación del instrumento se utilizaron como referencias las preguntas realizadas a la población uruguaya en el Censo 2011, el cual fue modificado acorde a la conveniencia de nuestra investigación. Dicho instrumento contiene preguntas para indagar aspectos sociodemográficos, conocimientos y prácticas de los referentes de niñas y niños menores a 5 años frente a los factores que predisponen el contagio de la diarrea infantil.

Para esta investigación, se realizó una prueba piloto la cual se llevó a cabo en una policlínica en la región oeste de la ciudad de Montevideo, sugerido por la Directora interina del Servicio de Atención a la Salud de la IM, el día 3 de Julio del corriente año. En el transcurso de esta, se respetaron las medidas que rigen dentro de la emergencia sanitaria por la pandemia del COVID19. En la misma, participaron los primeros 8 referentes de niños y niñas menores de cinco años que asistieron al control pediátrico en el turno de la mañana. Las respuestas de los encuestados fueron difusas y no permitían obtener la información requerida, lo que nos dio pautas para reformular las preguntas 1.3.16 con el fin de facilitar la comprensión.

En referencia al género, el equipo investigador decidió no preguntar directamente al entrevistado/a, sino completar el cuestionario seleccionando el mismo según expresiones de género. En cuanto a la pregunta número 3, se decidió sustituir el término “vínculo” por “relación”. En relación a la pregunta número 16, el equipo investigador decidió reformular la misma, con un lenguaje más sencillo y claro.

En apéndice 6 se observa el cuadro de variables definidas por el equipo investigador.

5.6. Aspectos éticos

El martes 23 de junio de 2020 se envió a la Sra. Directora Interina del Servicio de Atención a la Salud una carta para la autorización de nuestra investigación en policlínicas de la zona oeste de Montevideo. Dicha carta se encuentra disponible en apéndice 2.

El 30 de junio de 2020 se nos envió una carta por parte de la Directora Interna Magister con la autorización para realizar la toma de datos, así como también los lugares posibles para realizar la prueba piloto y el trabajo de campo. Ver en apéndice 2.

Al momento de realizar la prueba piloto y el trabajo de campo, se entregó y leyó a cada encuestado/a un consentimiento informado explicando los objetivos de la investigación. Los mismos debieron firmar si estaban de acuerdo en formar parte. Fue de forma personalizada y anónima brindando todas las garantías a los participantes. En apéndice 1 se encuentra disponible el consentimiento aplicado.

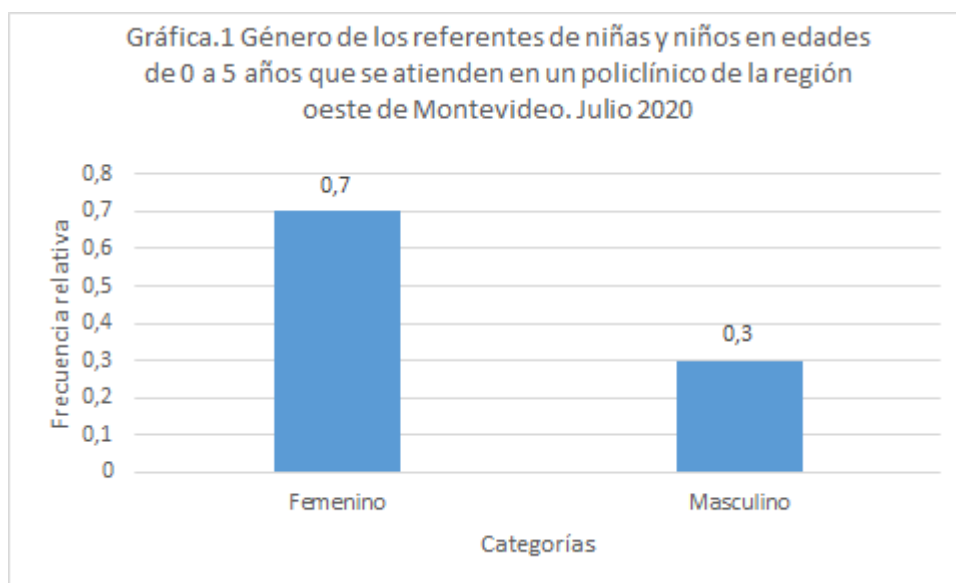
6. Resultados

Cuantificación de los datos

Tabla 1. Género de las personas referentes de niños y niñas menores de 5 años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo, Julio, 2020.

Categorías	FA	FR	FR%
Femenino	22	0,7	70
Masculino	8	0.3	30
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



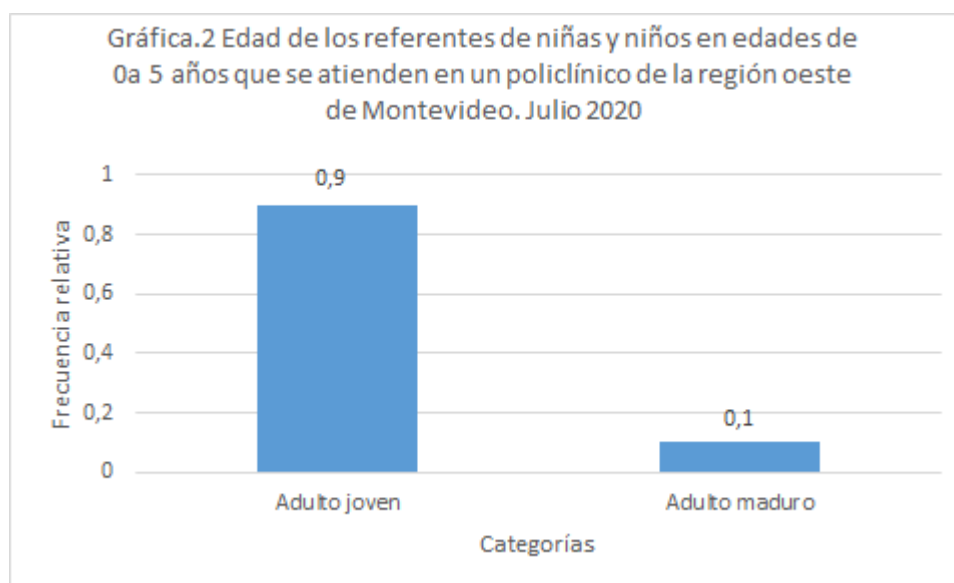
Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020.

Se destaca que 7 de cada 10 referentes eran de género femenino.

Tabla. 2: Edad de los referentes que concurren con los menores de 5 años en un policlínico de la región Oeste de Montevideo, Julio 2020.

Categorías	FA	FR	FR%
Adulto Joven(18-35)	28	0,9	90
Adulto Maduro (36-64)	2	0,1	10
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



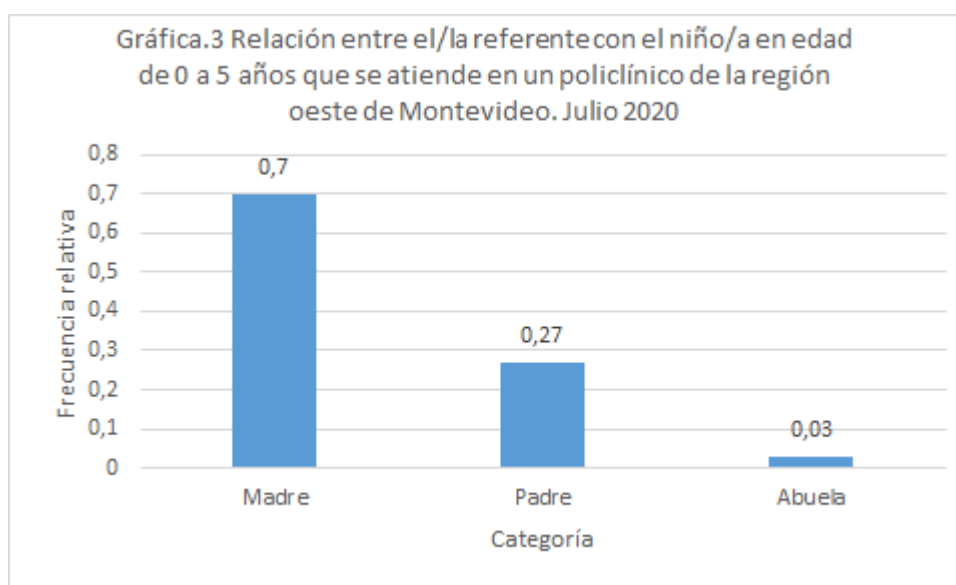
Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

En cuanto a la edad de los referentes encuestados, se destaca que 9 de cada 10 corresponden a la franja de adulto/a joven (en edades de 18 a 35 años).

Tabla. 3: Relación del referente con el niño/a que se atiende en un policlínico de la región oeste de Montevideo, Julio 2020.

Categorías	FA	FR	FR%
Madre	21	0,7	70
Padre	8	0,27	27
Abuela	1	0,03	3
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



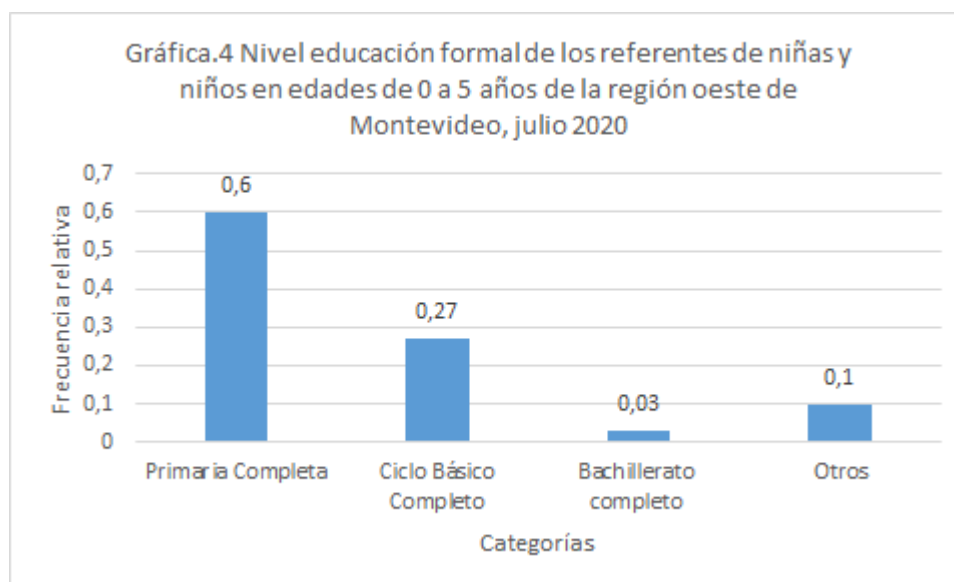
Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

En cuanto a la relación existente entre el/la encuestado/a y el niño o niña, 7 de cada diez personas entrevistadas eran madres.

Tabla. 4: Nivel de formación educativa de los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años que concurren a un policlínico de la región oeste de Montevideo, julio 2020.

Categorías	FA	FR	FR%
Primaria Completa	18	0,6	60
Ciclo Básico Completo	8	0,27	27
Bachillerato completo	1	0,03	3
Otros	3	0,1	10
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



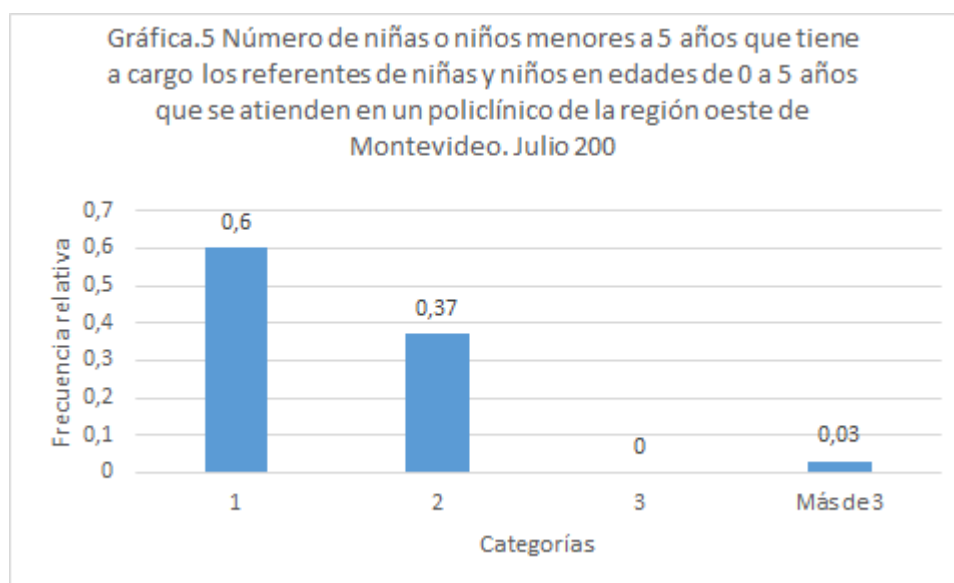
Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Con respecto al nivel de instrucción, 6 de cada 10 personas encuestadas presentaban primaria completa.

Tabla. 5: Número de niños o niñas menores a cinco años que tiene a cargo los referentes de niñas y niños que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Categorías	FA	FR	FR%
1	18	0,6	60
2	11	0,37	37
3 o más 3	1	0,03	3
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



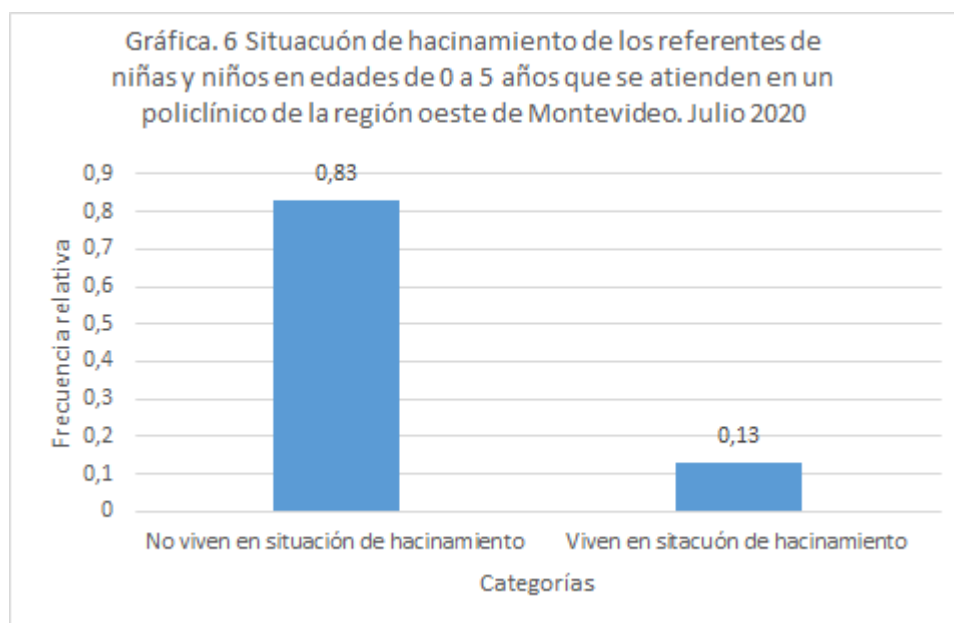
Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Acerca de la cantidad de niños o niños menores a cinco años que tiene a cargo cada referente encuestado/a se evidenció que en su mayoría solo poseen 1 niño/a en edad de 0 a 5 años a cargo.

Tabla. 6: Situación de hacinamiento de los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Categorías	FA	FR	FR%
No viven en situación de hacinamiento	26	0.87	86.7
Viven en situación de hacinamiento	4	0.13	13.3
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Esta variable fue estudiada a partir de dos variables: Total de personas con quien compartir el hogar y total de habitaciones en la vivienda utilizadas únicamente para dormir.

Para poder conocer dicha situación, se dividió el número total de personas que viven en el mismo hogar entre el número de habitaciones para dormir. Si el resultado es mayor a 2,5 se considera hacinamiento.

Según los datos obtenidos, el 13.3% de los referentes encuestados viven en situación de hacinamiento en conjunto con el niño/a en edad de cero a cinco años a cargo.

Variable. 7: Material exterior de la vivienda de los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

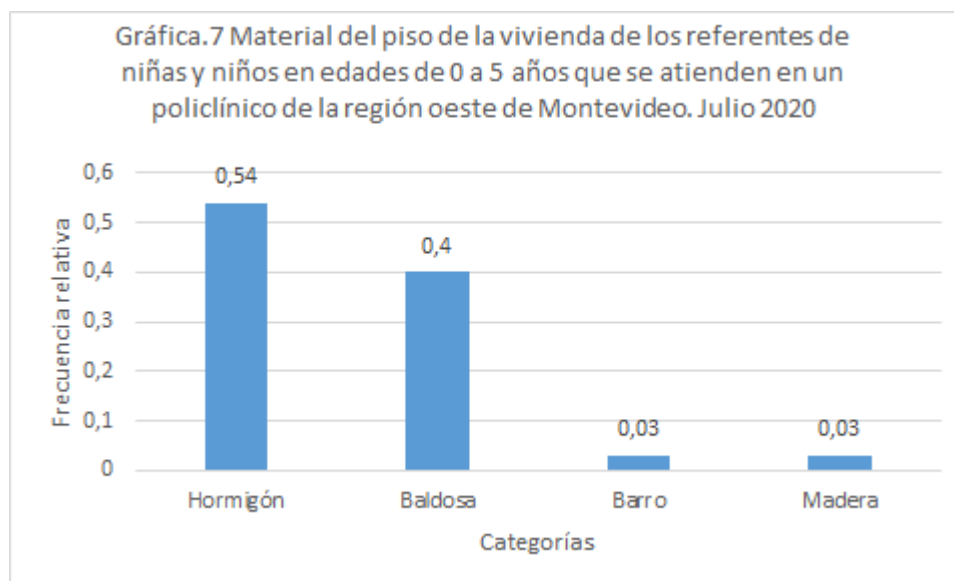
En cuanto a material exterior de cada vivienda, el 100% de las mismas son de material.

Tabla.7: Material del piso de la vivienda de los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Categorías	FA	FR	FR%
Hormigón	16	0.54	54
Baldosa	12	0.4	40
Barro	1	0.03	3
Madera	1	0.03	3
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio

2020



Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

En cuanto a la variable estudiada es importante destacar el piso de la vivienda ya que ciertos materiales pueden predisponer el contagio de la diarrea. Se destaca que 16 de los referentes encuestados poseen piso de hormigón en su vivienda mientras que solo 1 referente posee piso de barro en el interior de su vivienda.

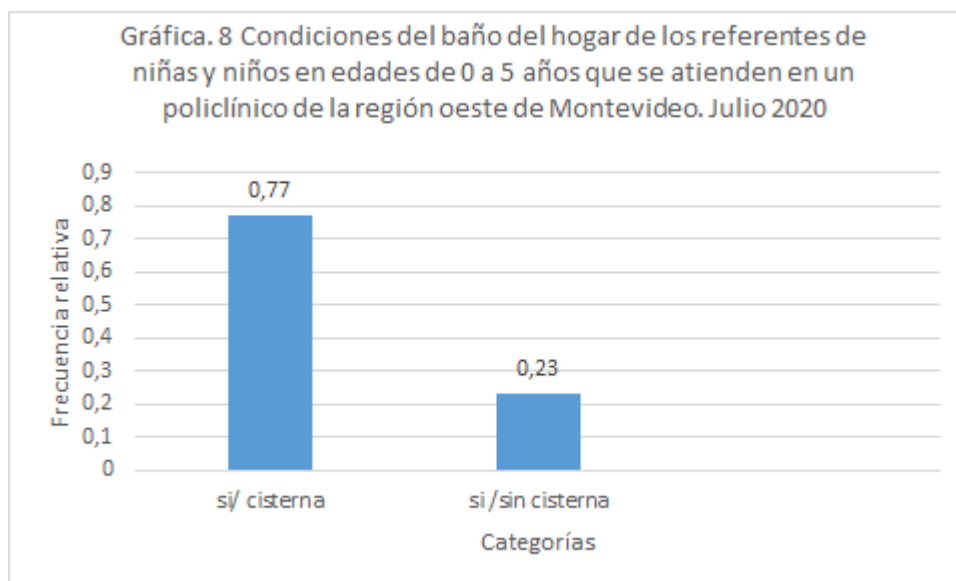
Variable. 8: Disposición de baño de los referentes de niñas niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

En relación a la disposición de baño en la vivienda de los y las referentes encuestados se destaca que el 100% cuenta con el mismo.

Tabla. 8: Condiciones del baño de los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Categorías	FA	FR	FR%
si/ cisterna	23	0,77	77
si /sin cisterna	7	0,23	23
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



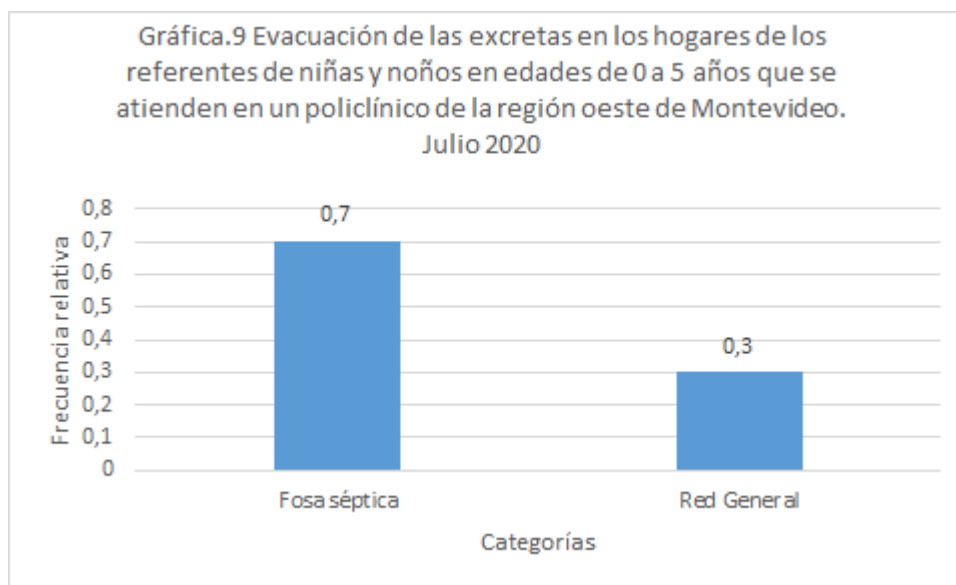
Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Otro punto importante a estudiar en nuestra investigación fue conocer la disposición de baño dentro de las viviendas, con o sin cisterna y si él mismo era de uso exclusivo. Se evidenció que el 100% de los referentes encuestados poseen baño de uso exclusivo de la vivienda, dentro de los cuales el 77% presentan cisterna mientras que el 23% no posee.

Tabla. 9: Evacuación de las excretas en los hogares de los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020.

Categorías	FA	FR	FR%
Fosa séptica	21	0,7	70
Red general	9	0,3	30
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

La forma en que se eliminen las excretas en una vivienda puede estar relacionado con la enfermedad diarreica aguda. De la muestra estudiada se evidenció que 7 de cada 10 referentes poseen fosa séptica en su vivienda.

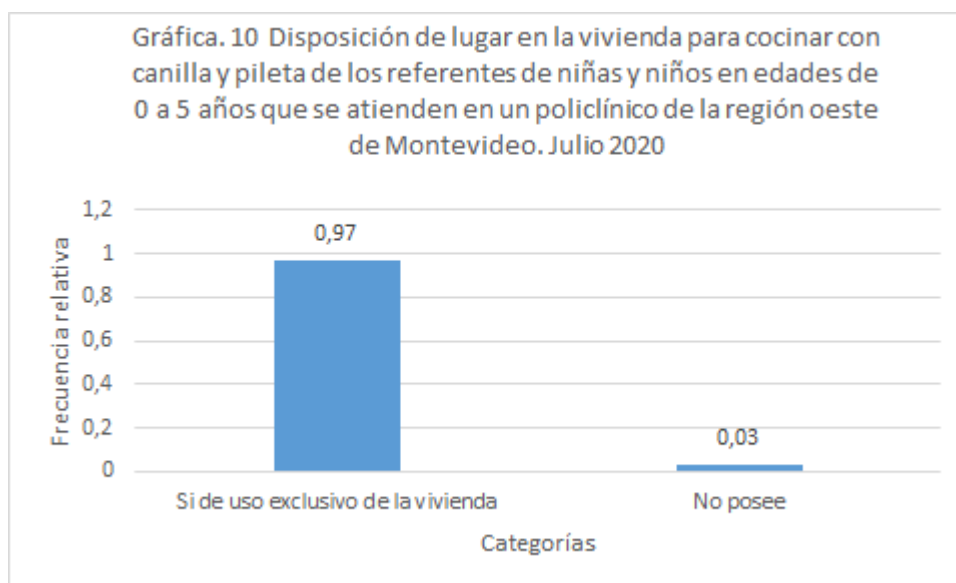
Variable. 10: Disposición de agua potable en la vivienda de los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Se destaca que el 100% de los referentes encuestados cuenta con agua potable en la vivienda a través de Obras Sanitarias del Estado.

Tabla. 10: Disposición de lugar en la vivienda para cocinar con canilla y piletta de los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Categorías	FA	FR	FR%
Si uso exclusivo vivienda	29	0.97	97
No posee	1	0.03	3
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



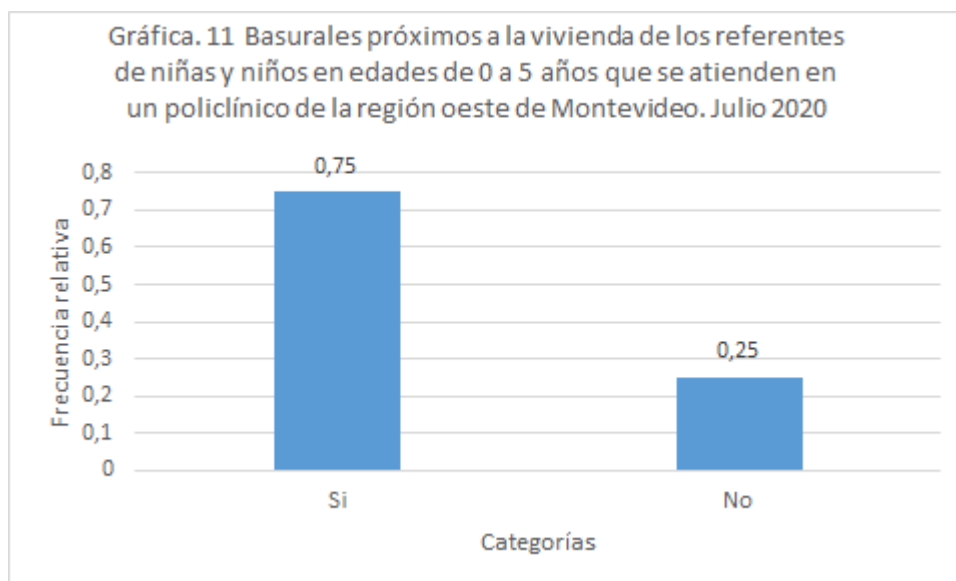
Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Con respecto a la disposición del lugar en la vivienda para cocinar con canilla y pileta, un 96% de los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años cuentan con ello.

Tabla. 11: Basurales próximos a la vivienda de referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Categorías	FA	FR	FR%
Si	21	0,75	75
No	7	0,25	25
Total	28	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



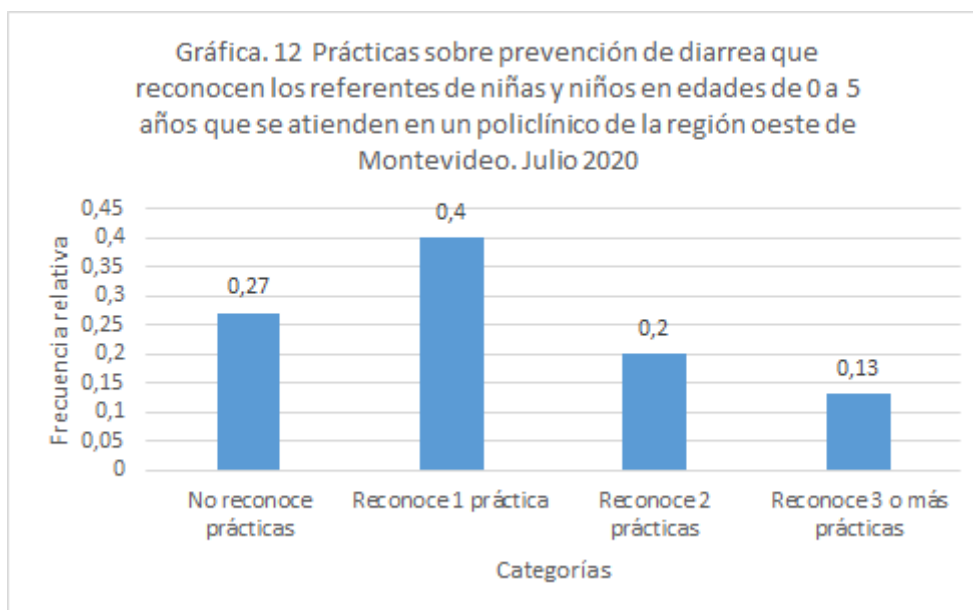
Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

La disposición de basurales es otro indicador que puede asociarse a la mayor frecuencia de enfermedades diarreicas debido principalmente a la contaminación de las aguas. El 75% de las personas encuestadas posee basurales próximos a su vivienda, el 25% no poseen basurales próximos a su vivienda.

Tabla. 12: Prácticas sobre prevención de diarrea que reconocen los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Categorías	FA	FR	FR%
No reconoce prácticas	8	0,27	27
Reconoce 1 práctica	12	0,4	40
Reconoce 2 prácticas	6	0,2	20
Reconoce 3 o más prácticas	4	0,13	13
TOTAL	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

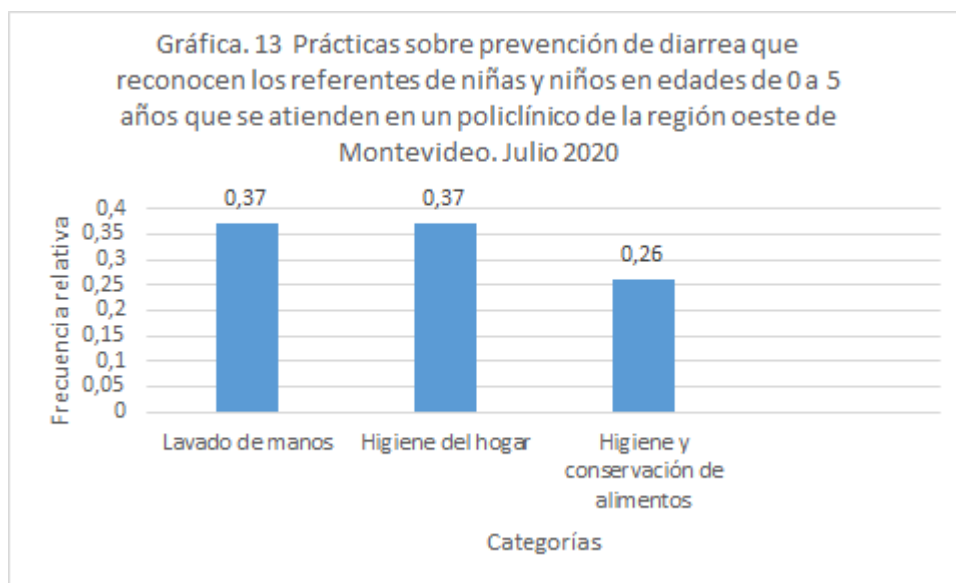
De acuerdo con los datos que se visualizan en la tabla de frecuencias, 4 de cada 10 referentes reconoce solo una práctica para la prevención de las enfermedades diarreicas. El 27% de los referentes encuestados no reconoce ninguna práctica, lo cual no significa que no realicen cotidianamente medidas que ayuden a prevenir la enfermedad diarreica.

Tabla 13: Prácticas sobre prevención de diarrea que reconocen los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo Julio 2020.

Categorías	FA	FR	FR%
Lavado de manos	10	0.37	37.0
Higiene del hogar	10	0.37	37.0
Higiene y conservación de alimentos	7	0.26	26

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

El N es de 27 personas ya que se incluye solamente a las/os referentes que identificaron al menos una práctica para la prevención de diarrea.



Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

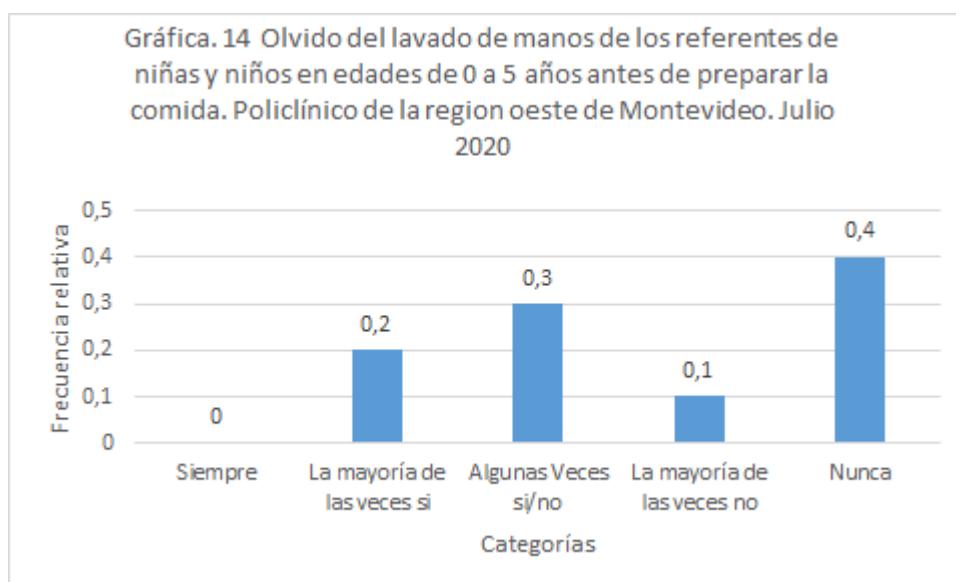
Con el objetivo de fortalecer el análisis de nuestra investigación, se decidió realizar el estudio de esta variable, para reconocer cuáles prácticas para la prevención de diarrea son reconocidas más frecuentemente en la población estudiada.

El 37% de los/las encuestados/as mencionó una práctica relacionada a la higiene del hogar (ya sea el lavado de pisos, higiene del área destinada a cocinar, higiene del baño). En igual proporción, reconocen la importancia de un correcto lavado de manos como una medida para evitar la enfermedad diarreica. El 26% nombra al menos una práctica para la prevención de la diarrea que tiene relación con la higiene y conservación de alimentos, ya sea el lavado de frutas como también la correcta temperatura de conservación de los mismos.

Tabla. 14 Olvidó del lavado de manos antes de preparar la comida de los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020.

Categorías	FA	FR	FR%
Siempre	0	0	0
La mayoría de las veces si	6	0,2	20
Algunas Veces si/no	9	0,3	30
La mayoría de las veces no	3	0,1	10
Nunca	12	0,4	40
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

La variable se estudió con el objetivo de identificar si los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años realizan el lavado de manos antes de preparar los alimentos. Sabemos que es de suma importancia una correcta higiene de manos para prevenir la enfermedad por

alimentos contaminados.

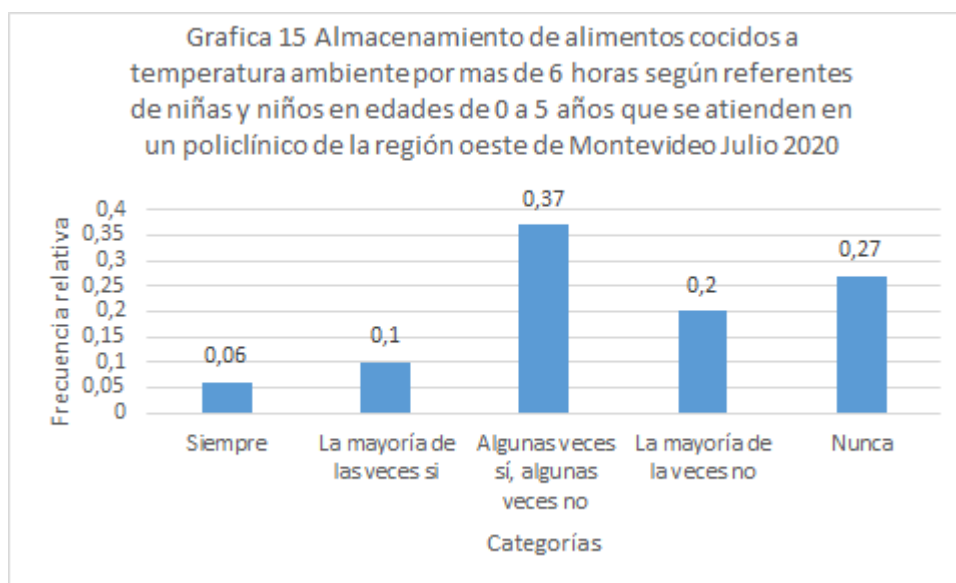
La afirmación realizada fue: “me olvido de lavarme las manos antes de realizar la comida”.

Los referentes debían seleccionar una de las opciones propuestas por parte de las investigadoras. Se identificó que 4 de cada diez referentes encuestados afirma que nunca se olvida de lavarse las manos, lo cual es un porcentaje positivo. 3 de cada 10 referentes afirma que algunas veces se lava las manos y algunas veces no. 2 de cada 10 referentes asegura que la mayoría de las veces se olvida de lavarse las manos antes de preparar alimentos. Solo 1 de cada diez referentes la mayoría de las veces no se olvida de lavarse las manos antes de preparar los alimentos.

Tabla. 15: Almacenamiento de alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 6 horas según referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020.

Categorías	FA	FR	FR%
Siempre	2	0,06	6
La mayoría de las veces si	3	0,1	10
Algunas veces sí, algunas veces no	11	0,37	37
La mayoría de la veces no	6	0,2	20
Nunca	8	0,27	27
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

La variable fue investigada con el objetivo de identificar si la población posee el hábito de almacenar los alimentos cocidos por más de 6 horas a temperatura ambiente. Se reconoce que es un factor de riesgo para la transmisión de enfermedades por contaminación de alimentos.

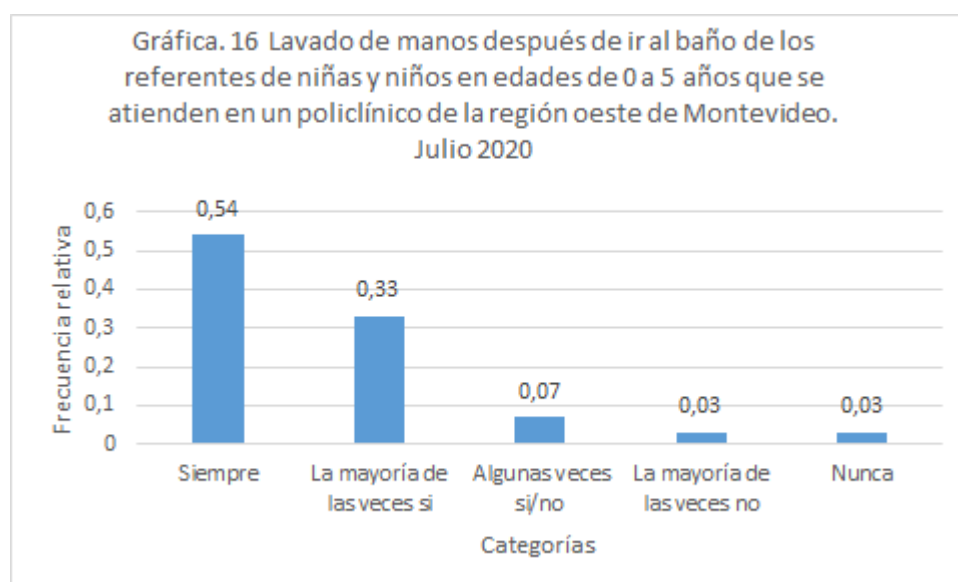
La afirmación realizada fue: “he dejado comida elaborada a temperatura ambiente por más de 6 horas”. Los referentes debieron seleccionar una de las categorías propuestas por parte de los investigadores.

Del total de personas encuestadas, el 37% refieren que algunas veces dejan la comida elaborada a temperatura ambiente y algunas veces no. El 27% menciona que nunca dejan los alimentos a temperatura ambiente y el 20% la mayoría de las veces no. Solo el 10% refieren que la mayoría de las veces dejan alimentos elaborados a temperatura ambiente y el 6% afirman que siempre dejan la comida elaborada a temperatura ambiente.

Tabla. 16: Lavado de manos después de ir al baño de los referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Categorías	FA	FR	FR%
Siempre	16	0,54	54
La mayoría de las veces si	10	0,33	33
Algunas veces si/no	2	0,07	7
La mayoría de las veces no	1	0,03	3
Nunca	1	0,03	3
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Partiendo de la afirmación “me lavo las manos después de ir al baño”, los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años debieron seleccionar una de las 5 categorías propuestas por parte de las investigadoras.

Del total de personas encuestadas, el 54% refiere que siempre se lava las manos después de ir al baño. El 33% manifiesta que la mayoría de las veces se lava las manos después de ir al baño.

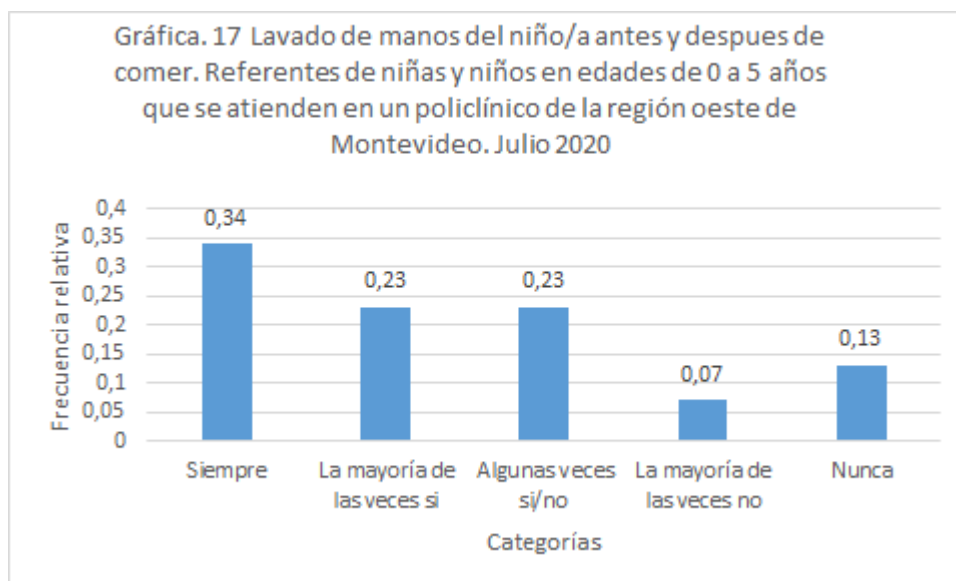
El 7% afirma que algunas veces se lava las manos y otras veces no. Solo un 3% refiere que la mayoría de las veces no se lava las manos; y el 3% alude que nunca se lava las manos después de ir al baño.

Tabla. 17: Lavado de manos del niño/a antes y después de comer. Referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Categorías	FA	FR	FR%
Siempre	10	0,34	34
La mayoría de las veces si	7	0,23	23
Algunas veces si/no	7	0,23	23
La mayoría de las veces no	2	0,07	7
Nunca	4	0,13	13
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio

2020



Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

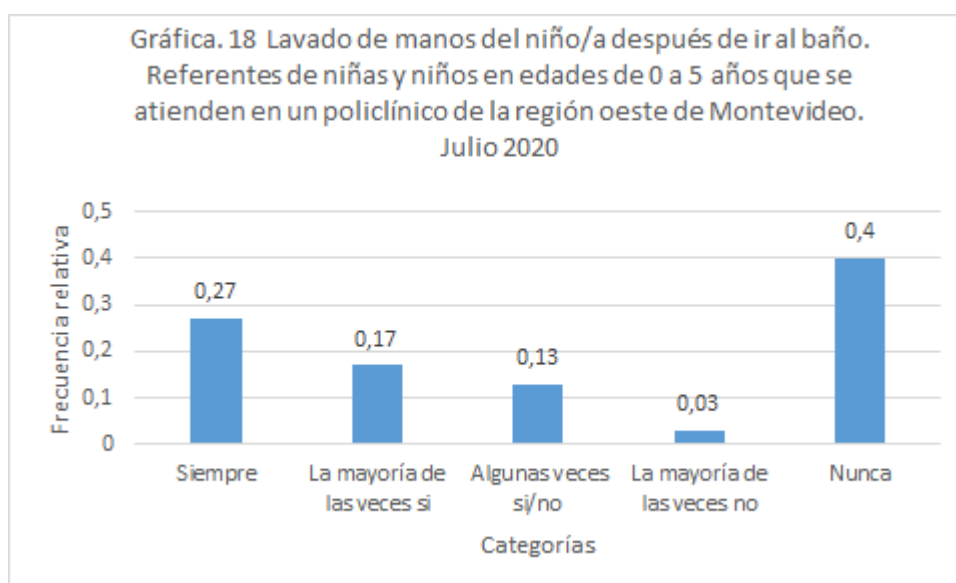
En referencia a la afirmación: “lavo las manos del niño/a antes y después de comer”, el 34% de los referentes refiere que siempre lava las manos del niño/a antes y después de comer. 23% del total de la población investigada asegura que realiza dicha práctica la mayoría de las veces. En igual proporción, refieren que algunas veces sí y otras veces no.

Un 13%, afirman que nunca le lavan las manos al niño/a antes y después de comer, y solo un 7% refiere que la mayoría de las veces no realiza dicha práctica con el niño/a.

Tabla. 18: Lavado de las manos del niño/a después de ir al baño. Referentes de niñas y niños en edades de cero a cinco años que se atienden en un policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

Categorías	FA	FR	FR%
Siempre	8	0,27	27
La mayoría de las veces si	5	0,17	17
Algunas veces si/no	4	0,13	13
La mayoría de las veces no	1	0,03	3
Nunca	12	0,4	40
Total	30	1	100

Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020



Fuente de datos: encuesta aplicada a referentes de niños en edades de 0 a 5 años, en Policlínico de la región oeste de Montevideo. Julio 2020

La variable estudiada es de suma importancia, reconociendo que la población infantil es la más vulnerable a infecciones diarreicas. Asimismo, dicho grupo etario depende de un referente para la educación en cuanto a prácticas de higiene.

Se les proporcionó la afirmación “lavo las manos del niño/a después de ir al baño” y cada referente entrevistado debió asignar una de las cinco categorías.

Los resultados obtenidos fueron significativos. Un 40% afirma que nunca lava las manos del niño/a después de ir al baño. Un 27% menciona que siempre lava las manos del niño/a después de ir al baño. El 17% asegura que la mayoría de las veces si realiza dicha práctica. El 13% de la población estudiada alude que algunas veces sí y algunas veces no, sólo el 3% menciona que la mayoría de las veces no lava las manos del niño/a después de realizar dicha actividad.

7. Análisis

En estudios previos pudimos visualizar que no se tomó como dato relevante el género de los encuestados, por lo que decidimos incluirlo en nuestro estudio, ya que en los anteriores se utilizó la variable “*núcleo familiar*” o se hizo referencia sólo al término “*madres*”.

Consideramos que era importante conocer en compañía de quiénes concurren los niños a la consulta, ya que hay ciertas tareas de cuidados de niñas y niños que se visualizan como una responsabilidad femenina debido a los roles de género que imperan en nuestra sociedad. Puede inferir el hecho de que se haya encontrado que un 27% concurre al control con padres, lo que podría estar indicando un cambio cultural al respecto.

En referencia al nivel educativo, según datos arrojados por el INE en el año 2011, un 0.7% de la población de Montevideo se encontraba en situación de analfabetismo. En nuestra investigación ninguno de los referentes se encontró en dicha situación lo cual es un aspecto positivo a resaltar.

Para estudiar otras características sociodemográficas de la población, se seleccionaron los siguientes indicadores: características de la vivienda, servicios sanitarios y características de los mismos, acceso a agua potable y disposición de basurales en torno a la vivienda.

Se estudió sobre el material del piso de las viviendas, ya que es uno de los principales factores por el cual los niños y niñas menores a cinco años pueden contraer la enfermedad. Sabemos que la tierra es un factor que predispone el contagio por infecciones parasitarias. Los datos arrojados en el año 2008 por el INE muestran que en Montevideo el 8.7% de los hogares presentaban piso de hormigón, lo cual el porcentaje es significativamente menor siendo que en nuestra muestra el 54.0% de los referentes afirman que poseen como material predominante hormigón.

El hacinamiento constituye uno de los componentes principales del déficit habitacional. La importancia de este indicador radica en que está fuertemente asociado con fenómenos de pobreza y exclusión social, impactando en la calidad de vida de los habitantes. Si bien existen varias formas de medir esta variable, en nuestra investigación se consideran hogares hacinados aquellos que cuentan con tres o más personas por habitación utilizada para dormir, sin contar baño ni cocina. Según datos recabados en el Censo realizado en el año 2011,

muestra que en Montevideo el 8.2% de los hogares se encontraban en situación de hacinamiento, siendo este y oeste de la ciudad donde se presentaban proporciones mayores a la situación de hacinamiento comparado con la zona centro de la localidad. De los referentes estudiados se visualizó que el 13.3% viven en situación de hacinamiento con su familia y el niño/a menor de cinco años a cargo. Dicho porcentaje es similar al de la población total que reside en Montevideo.

Los estudios realizados por la UNICEF (2016) han demostrado que la aparición de la diarrea puede estar correlacionada con factores económicos, sociales, demográficos y saneamiento. En relación a este último, se visualizó que el 23% de la población estudiada presentaba carencias en cuanto a las condiciones higiénicas de desecho de las excretas, contando con un baño sin cisterna.

Teniendo en cuenta el saneamiento ambiental, de la población estudiada, es alto el porcentaje de referentes que no presentan saneamiento en su hogar (70%). El porcentaje es significativamente mayor si se compara con los datos arrojados según el INE año 2008 siendo que el 14.2% de los hogares contaban con fosa séptica o pozo negro. En nuestra investigación solo indagamos si presentaban pozo negro, pero no las características del mismo en cuanto a construcción, así como tampoco la frecuencia con la que realizan el vaciado. Por este motivo consideramos que no puede ser tomado como un factor de riesgo para la población encuestada.

Se destaca que el 100% tienen acceso al agua potable en la vivienda. Es un porcentaje similar a los arrojados en el INE (año 2008), siendo que el 99.4% de la población en Montevideo contaba con acceso a agua potable para el consumo diario.

En relación a la disposición de lugar en la vivienda con canilla y pileta para cocinar, el 97% de los referentes encuestados refieren que cuentan en su vivienda con dicha área y la misma es de uso exclusivo de la vivienda. Solo el 3% no cuenta con lugar en la vivienda para cocinar con canilla y pileta. Los datos obtenidos por el INE (2008) fueron que el 95% de las personas que residen en Montevideo disponen en su vivienda un lugar de uso exclusivo con canilla y pileta para cocinar lo cual el porcentaje es similar al resultado de nuestra investigación.

La disposición de basurales es otro indicador que puede asociarse a la mayor frecuencia de la diarrea, debido a la contaminación de las aguas. En relación a la muestra estudiada el 70%

refiere presentar basurales a dos cuadras a la redonda de su vivienda o menos. No se visualiza como un factor importante la contaminación de las aguas ya que como mencionamos anteriormente, el 100% de la población cuenta con acceso a agua potable a través de Obras Sanitarias del Estado, pero si es un factor que se encuentra estrechamente relacionado a fortalecer las prácticas de higiene de la comunidad.

Como se expresó anteriormente, la UNICEF y ONU (2009) presentaron una estrategia para la prevención primaria de la diarrea en la población infantil, orientada a mejorar las prácticas de higiene. Se reconoce que es de suma importancia el correcto lavado de manos, la correcta higiene de alimentos ingeridos, así como la correcta higiene del hogar, ya que estas prácticas pueden reducir el contagio de la diarrea en un porcentaje alto. Se reconoce que las mencionadas actividades son responsabilidad de los referentes de niñas y niños, enseñarles y llevarlas a cabo día a día para mejorar las condiciones de salud.

En referencia a las prácticas de higiene que los referentes reconocen como medidas preventivas para enfermedad diarreica, se visualizó que el 40% reconoce solo una práctica para la prevención de diarrea y el 27% no reconoce prácticas para la prevención de la diarrea infantil.

Del total de prácticas para la prevención de diarrea reconocida por los referentes entrevistados, los de mayor relevancia fueron las prácticas asociadas al lavado de manos e higiene del hogar (37%). En menor proporción se arrojaron respuestas enfocadas en prevenir la diarrea a partir de la higiene y conservación de alimentos. Las respuestas fueron similares a las recomendaciones realizadas por el MSP en 2017 en un comunicado emitido a la población en general, haciendo énfasis que la primera recomendación es cuidar la higiene general, ya sea el lavado de manos, higiene de la vivienda, así como también se recomienda mantener los alimentos a una temperatura adecuada.

Otra de las recomendaciones emitidas por el MSP es el lavado de manos antes y después de preparar alimentos. En la población estudiada, el 40% refiere que nunca se olvida de lavarse las manos antes de realizar dicha práctica. El 10% la mayoría de las veces no. 30% del total de referentes confesó que algunas veces sí y algunas veces no realiza dicha práctica. Solo el 20% refiere que la mayoría de las veces se olvida de lavarse las manos antes de preparar los alimentos. El total de personas que conoce el lavado de manos antes de preparar alimentos como una medida importante a la hora de prevenir la enfermedad diarreica es bajo.

Como se mencionó anteriormente, el MSP reconoce que es importante mantener los alimentos a una temperatura adecuada, evitando de esta forma la fermentación de los mismos. En nuestra investigación se identificó que el 27% afirma que nunca deja alimentos a temperatura ambiente por más de 6 horas. El 20% asegura que la mayoría de las veces no realiza dicho hábito. El 37% manifiesta que algunas veces sí y algunas veces no deja los alimentos a temperatura ambiente por más de 6 horas. Solo el 6% refiere que siempre deja los alimentos a temperatura ambiente. De igual manera desconocemos si dicha acción la realizan porque no poseen medios para conservar los alimentos.

En cuanto al lavado de manos luego de ir al baño, el 54% reconoce que siempre se lava las manos luego de ir al baño y el 33% refiere que la mayoría de las veces lo realiza. Solo el 3% afirma que nunca realiza dicha práctica de higiene. En comparación con la investigación realizada por Lama, Mancilla y Castro, los resultados fueron similares en cuanto a la frecuencia del lavado de manos.

Los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad diarreica se refieren a la noción que tienen los referentes acerca de las medidas orientadas para evitar la aparición de la enfermedad, mediante el control de los factores causales. De igual manera, algunas prácticas de higiene deben estar orientadas al niño o niña, teniendo en cuenta que, con su edad, no son capaces de comprender la dimensión ni los beneficios de los mismos. Algunas de las prácticas para prevenir la diarrea infantil deben ser realizadas por el referente a cargo.

Por este motivo en nuestra investigación se decidió conocer con cuánta frecuencia realizan el lavado de manos del niño/a antes y después de comer. Los resultados fueron positivos, el 34% de los referentes refiere que siempre lava las manos del niño/a antes y después de comer. El 23% del total de la población estudiada asegura que realiza dicha práctica la mayoría de las veces. En igual proporción, refieren que algunas veces sí y otras no. Solo un 13% afirma que nunca lavan las manos del niño/a antes y después de comer, y el 7% asegura que la mayoría de las veces no realiza dicha actividad con el niño/a.

En cuanto a la última variable estudiada sobre el lavado de manos del niño luego de ir al baño, se observó que el 40% de los referentes refiere que nunca realiza el lavado de manos del niño/a después de ir al baño. El 3% asegura que la mayoría de las veces no realiza el lavado de manos del niño luego de ir al baño. El 13% de los referentes refiere que algunas veces sí y algunas veces no realiza dicha actividad. El 17% de los encuestados afirma que la

mayoría de las veces sí, y el 27% siempre realiza el lavado de manos del niño/a después de ir al baño. Se puede interpretar que el porcentaje de referentes que no realizan dicha práctica con el niño/a está relacionado a que el mismo era lactante menor. Se entiende que para ese grupo etario dicha actividad no es necesaria, ya que son los referentes quienes llevan a cabo las tareas relacionadas a higiene perineal.

La disposición de basurales próximos a la vivienda es un indicador que puede asociarse a la mayor frecuencia de diarrea por la contaminación de las aguas. Como explicamos anteriormente, no es relevante en nuestra investigación la contaminación de las aguas ya que el 100% de los referentes encuestados tienen acceso a agua potable en su hogar. La importancia de dicho indicador reside en que se debe trabajar en fortalecer las prácticas de higiene de la comunidad.

En nuestra investigación se estudiaron otros factores que podrían considerarse como factores de riesgo para el contagio de la enfermedad diarreica (saneamiento, agua contaminada, eliminación de las excretas). Se reconoce que dichos factores en la población estudiada no presentan un valor desfavorable, lo cual constituyen factores de riesgo presentes para el contagio de la enfermedad diarreica.

Otro factor de riesgo que puede estar relacionado a la aparición de la enfermedad diarreica en niños menores de 5 años es que el 27% de los referentes encuestados no reconocen prácticas para la prevención de la diarrea infantil. Por este motivo consideramos que se deben implementar medidas para fortalecer los conocimientos.

De igual manera, se indagó sobre las prácticas para la prevención de la diarrea llevada a diario por los referentes en las cuales no se encontraron porcentajes desfavorables en cuanto al lavado de manos después de ir al baño, antes y después de preparar alimentos, dejar comida elaborada a temperatura ambiente, lavado de manos del niño/a antes y después de comer y lavado de manos del niño/a después de ir al baño.

Consideramos que algunos factores trabajados en nuestra investigación están relacionados con el rol del equipo de salud del primer nivel de atención en contribuir a reforzar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de la diarrea no solo en los referentes, sino en la comunidad.

8. Conclusiones

Se lograron cumplir los objetivos planificados por el equipo de investigadores logrando identificar , los conocimientos y prácticas que poseían los referentes de los niños /o en edades comprendidas de 0 a 5 años sobre los factores que predisponen el contagio de la diarrea aguda infantil.

El instrumento elaborado y aplicado contiene ítems que orientan al profesional de la salud, principalmente en el primer nivel de atención, acerca del nivel de conocimiento de los cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo de la diarrea aguda, para así poner más énfasis en los programas educativos hacia los cuidadores.

Es importante hacer hincapié en una adecuada campaña de prevención atacando los puntos débiles que se vieron reflejados en este trabajo, especialmente en la higiene en todo ámbito. Por ello es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Orientar a los referentes de niño/a que asisten a los centros de salud en cuanto a las medidas para prevenir la diarrea en el hogar mediante actividades educativas en la sala de espera y la implementación de cartelera informativas
- Destacar la importancia de la valoración integral en el contexto de cualquier visita domiciliaria y su entorno.
- Sería interesante poder realizar una investigación en la cual se puedan estudiar las causas por las cuales no se realizan las medidas de higiene mediante un estudio cualitativo.

Referencias bibliográficas

- Araujo, C. Bueno, L. Medina, A. Nicora, M. Sosa, A. (2017). *Qué información tienen y qué prácticas realizan las referentes que residen en un Hogar de 24 horas sobre la prevención y tratamiento de la diarrea aguda infantil?* Montevideo. (Tesis de grado). Disponible en Biblioteca de Facultad de Enfermería.
- Borges, A. (2016) *Desarrollo, Medio Ambiente y Salud Pública a Nivel Mundial.* Universidad Central de Venezuela.
- Bembibre, C (2011) *Enfermería comunitaria*. Recuperado el 4 de marzo de 2020 de: <https://www.definicionabc.com/ciencia/enfermeria-comunitaria.php>
- Boletín, (2017). *Informe Área de Investigación Social, Uruguay*. Recuperado el 3 de marzo de 2020 de: <https://www.techo.org/wp-content/uploads/sites/21/2018/10/Informe-Asentamientos-relevados-2017-MVD.pdf>
- Casacuberta, C. (septiembre 2006). *Situación de la vivienda en Uruguay, Informe de Divulgación*. Recuperado el 17 de junio del 2020 de: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35933/ENHA+2006.+Situaci%C3%B3n+de+la+vivienda+en+Uruguay/04f07f2f-519c-48ec-b45a-fc78f137a8b1>
- Castillo, L. (2015). *Síndrome Diarreico Post-Enteritis y Tratamiento Nutricional.* Hospital de Niños J.M. de los Ríos. Venezuela.
- Bembibre, C. (2011) *Enfermería comunitaria*. Recuperado el 1 del diciembre de 2019 de: <https://www.definicionabc.com/ciencia/enfermeria-comunitaria.php>
- Del Prado, J (24 de julio 2013). *Prevención primaria, secundaria y terciaria*. IMN Busines School. Recuperado el 22 de marzo de 2020 de: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
- Florentino, J (2008). *Condiciones de vida en Montevideo. 2do semestre 2008*. Recuperado el 17 de junio del 2020 de:

<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/AsentamientosIrregulares+v+ultima.pdf/55ca2879-1d00-40eb-bdca-0eb2c17baa70>

- Granada, D. (2014) *Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús*. MIES. Loja 2014-2015 (Tesis de grado). Recuperado el 22 de marzo 2020 de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11510/1/TESIS.pdf>
- Lama, J. Mancilla, L. Castro, R. (2014) “*Enfermedades infecciosas gastrointestinales*”. Recuperado el 4 de noviembre del 2019 de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5912/lama-janet.pdf
- Ministerio de Salud de Argentina (2011) “*Plan de abordaje integral de la Enfermedad Diarreica Aguda*”. Recuperado el 4 de abril de 2020 de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi-9dq-k6DoAhUDUa0KHQSxCqcQFjABegQIBxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.msal.gob.ar%2Findex.php%2Fhome%2Fministro-salud%2F&usg=AOvVaw1GJ-cirdoUYMpCTCgOhIDt>
- Mariano, D. (2009). *Medio ambiente*. (Tesis Doctoral). Recuperado el 21 de marzo de 2020 de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/2744/I_-_Introducci%C3%B3n_general.pdf?sequence=5
- Organización Mundial de la Salud (2007) *Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares. Red internacional para la promoción del tratamiento y el almacenamiento seguro del agua doméstica*. Recuperado el 15 de diciembre del 2019 de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43757/9789243595221_spa.pdf?sequence=1.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Estrategia para prevenir y tratar la diarrea*. Recuperado el 16 de diciembre del 2019 de: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/childhood_deaths_diarrhoea_20091014/es/

- Organización Mundial de la Salud , (2013). *Enfermedad diarreica*. Recuperado el 15 de diciembre del 2019 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Organización Mundial de la Salud (7 de mayo 2017) *Enfermedad diarreica*. Recuperado el 4 de octubre del 2020 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Silva, E. Castro, K. (2013) *Condições sociodemográficas e sanitárias na autoeficácia materna para prevenção da diarreia infantil*. Recuperado el 25 de marzo del 2020 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642013000400005&lang=es
- Teixeira, J. Heller, L. (2005), *Fatores ambientais associados à diarreia infantil em áreas de assentamento subnormal em Juiz de Fora, Minas Gerais. Departamento de Hidráulica e Saneamento. Faculdade de Engenharia. Universidade Federal de Juiz de Fora. Campus Universitário, Juiz de Fora, MG, Brasil*. Recuperado el 16 de noviembre del 2019 de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400008
- UNICEF (2016), “*La infancia y el agua: estadísticas generales*”. Recuperado el 26 de marzo del 2020 de: https://www.unicef.org/spanish/wash/index_31600.html.
- Vignolo. J, Vacarezza.M, Álvarez.C, Sosa.A (2011) *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Zamora, C. (2016), *Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños. Hospital Naval de Guayaquil, mayo - noviembre 2015*. (Tesis de grado) Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5257>

Bibliografía:

- Aborigo, R. Oduro, A. Asoala, V. Awine, T. Amenga, L. (Aug. 2015). Socio-demographic and environmental determinants of infectious disease morbidity in children under 5 years in Ghana. Article: 29349 | Received 04 Aug 2015, Accepted 17 Sep 2015, Published online: 09 Oct 2015. doi: 10.3402/gha.v8.29349.
- Arias, F. (2012) *El Proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica* (6ta Edición). Editorial Episteme.
- Arismendi.O. (2007), *Prevención de la Mortalidad Infantil causadas por Diarreas Agudas. México.*
- Astrid, N. Molina, J. (2018) *Territorio, lugares y salud: Redimensionar lo especial en Salud Pública.* Recuperado el 22 de marzo del 2020 de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000103001&lang=es
- Ballestrini, M. (2006). *Cómo se elabora un Proyecto de Investigación.* 7ma Edición. BL Consultores Asociados.
- Bellido Blasco JB. (2007). *Epidemiología de las gastroenteritis agudas víricas. Aspectos Actuales.* Ed: EMISA. España.
- Cortés P, Dichiará D, Contreras V, Huerta V, Caffer M. (2010). *Etiología de la diarrea bacteriana aguda en pacientes pediátricos de la ciudad de Córdoba.* Rev Arg Microbiol.
- Espinoza. R. (2015). *Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas. Hospital de Vitarte* (Tesis de grado). Recuperado el 04 de enero del 2020 de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1224/Espinoza_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ferraz, H. Ignotti, E. Silva, M. Sousa, S. (2010). *Análisis especial de indicadores integrados de salud y ambiente para la morbilidad y mortalidad por diarrea infantil en Brasil.* Recuperado el 4 de noviembre del 2019 de:

https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001001921&lang=es

- González, E. Cunil S. (2002) *Diagnóstico y tratamiento de la diarrea persistente en un servicio de enfermedades diarreicas agudas*. Medisan. Recuperado el 15 de diciembre del 2019 de : <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1681/html>
- González, E. (2017) *Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica*. Rev Med Cuba. Medisan. Recuperado el 15 de diciembre del 2019 de: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1681/html>
- Huerta, V. González, P. Contreras, V. Barcudí, D. Dichiará, D. Cortes, P. *Etiología de la diarrea bacteriana aguda en pacientes pediátricos de la ciudad de Córdoba*. (2014) Recuperado el 16 de diciembre del 2019 de: <https://cobico.com.ar/etiologia-de-la-diarrea-bacteriana-aguda-en-pacientes-pediatricos-de-la-ciudad-de-cordoba/>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2000) *Tipos de Investigación*. [Documento en Línea]. Recuperado el 17 de noviembre del 2019 de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Lamberti LM, Fischer Walker CL, Black RE. (2012) *Systematic review of diarrhea duration and severity in children and adults in low- and middle-income countries*. BMC Public Health.
- Machado de Ponte, L. (2010). *Alimentación del Paciente con Diarrea Aguda*. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Recuperado el 4 de noviembre del 2019 de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100008
- *Manual de Vigilancia y Control de Enfermedades* (2015) Recuperado el 6 de abril del 2020 de: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/GUIA_VIGILANCIA_2015_enviada_ago2016%20%281%29.pdf
- Oksfriani, S. Nelwan, J. Rumayar, A. (Oct- Dic 2019) *Socioeconomic Factors Associated With Diarrhea Among Under-Five Children in Manado Coastal Area, Indonesia*. Recuperado el 4 de enero del 2020 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31849434>

- Omona, S. Malinga, G. Opoke, R. Opiro, R (2018), *Prevalence of Diarrhoea and Associated Risk Factors Among Children Under Five Years Old in Pader District, Northern Uganda*. Recuperado el 4 de enero del 2020 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3193173>

Apéndices

Apéndice 1: [Cartas de autorización]



Intendencia Municipal de Montevideo
Desarrollo Social

fojas 1

DIVISION SALUD
SERVICIO DE ATENCIÓN A LA SALUD
Dirección Profesional

Montevideo 30 de junio de 2020

Ante solicitud de un grupo de estudiantes de Licenciatura de Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la UDELAR:

Brs. Patricia Pereira, Paula Olivera, Dahiana Perdomo, Mikaela Burgueño y Flavia Monti, cumpliendo con el requisito curricular de realizar el Trabajo Final de Investigación, se autoriza a recabar información para cumplir con el protocolo sobre el tema:

"Conocimientos y prácticas de los referentes de niños y niñas en edades de 0 a 5 años que concurren a control pediátrico en una policlínica de la región oeste de Montevideo sobre los factores que predisponen el contagio de diarrea"

El lugar seleccionado por el grupo investigador será una policlínica del Servicio de Atención a la Salud, de la Región Oeste de Montevideo. Se proponen como lugares posibles: las policlínicas Aquiles Lanza, La Paloma, La Teja o Lavalleja. Se sugiere la Policlínica Aquiles Lanza para realizar la prueba piloto solicitada, si no es el lugar elegido para realizar la investigación.

Se cuenta con el aval de la Directora Regional de las policlínicas de la región oeste, Dra. Adriana Flangini, quien fue consultada.

Agradecemos se nos comunique la decisión del lugar propuesto para informar y acordar con la o el Coordinador que corresponda, así como también la fecha posible para realizar el trabajo de recolección de datos, a los efectos de coordinar el cumplimiento de los protocolos de atención y circulación en la presencialidad, de acuerdo a la situación de la emergencia sanitaria.

Considerando de interés la información que se recoja, la que sin duda contribuirá en la ampliación de conocimientos sobre la población atendida, solicitamos que de ser posible compartan con el Servicio, una vez aprobado, los resultados obtenidos.

Mgts. Alicia Guerra

Dirección (I)

Servicio de Atención a la Salud



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Montevideo, 23 de junio de 2020

Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo

Sra. Directora Interina Magister Alicia Guerra

De nuestra mayor consideración:

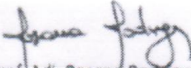
Quienes suscriben, Patricia Pereira, Paula Olivera, Dahiana Perdomo, Mikaela Burgueño y Flavia Monti, estudiantes avanzadas de la carrera Licenciatura en Enfermería, perteneciente a la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, se presentan ante usted para solicitar autorización a efectos de implementar un trabajo de investigación en una policlínica de la zona oeste de Montevideo

La investigación es denominada "Conocimientos y prácticas de los referentes de niños y niñas en edades de 0 a 5 años que concurren a control pediátrico en una policlínica de la región oeste de Montevideo sobre los factores que predisponen el contagio de diarrea".

Asimismo, solicitamos autorización para realizar una prueba piloto con el objetivo de contribuir a mejoras en nuestra investigación. Estamos en disposición de sugerencia en cuanto a un lugar para realizar la misma. De ser posible en la zona Oeste y con una población que se asemeje a la de nuestro objetivo de estudio.

El proceso de investigación contempla todos los requisitos éticos implícitos en el mismo.

Sin otro particular, quedando a su disposición para ampliar la información, saluda atentamente.


Prof. Adj. Rosana Rodríguez


Prof. Agda. Mariana Mugico

Apéndice 2: [Consentimiento informado]

Estimados padre, madre o referente.

En el marco del Trabajo de Investigación final de la Carrera Lic. En Enfermería de la UdelaR estamos llevando a cabo un estudio sobre el conocimiento y prácticas que poseen los referentes de niñas y niños en edades de 0 a 5 años que concurren a una policlínica pediátrica de la región oeste de Montevideo, sobre los factores que predisponen el contagio de la diarrea.

Si usted accede a participar de la misma deberá responder una serie de preguntas en una encuesta personal, la cual durará 10 minutos aproximadamente. Se realizará grabación formato audio sobre las respuestas de la entrevista con la finalidad de poder transcribirla lo más fielmente posible.

La investigación será de carácter anónimo, con fines académicos. Solo el equipo investigador y las tutoras tendrán acceso a la información recabada.

Si surge alguna duda sobre la investigación puede hacer preguntas en cualquier momento durante su desarrollo. Si usted decide retirarse del estudio o evitar responder alguna pregunta puede hacerlo sin que esto lo perjudique.

Fecha

Firma _____

Apéndice 3: [Matriz de búsqueda bibliográfica]

Fecha	Palabra Clave	Descriptores Decs.	Portal	Filtros	Canti dad de Impac tos	Selecc ionado s
4/11/2019	Diarrea	Diarrea Infantil	Scielo	Año 2014, 2015, 2016, 2017 y 2019. Idioma Español e Inglés	18	2
5/11/2019	Diarrea Medio ambiente	Diarrea infantil and ambiente	Scielo	Ciencias de la Salud. Año 2014	2	1
5/11/2019	Diarrea	Diarrea infantil	Dialnet	año 2010-2019 Idioma: español	19	1
5/11/2019	Diarrea Medio ambiente	Diarrea infantil and ambiente	Dialnet	Tesis año 2010-2019	3	0
5/11/2019	Diarrea infantil y medio ambiente	Diarrea infantil and ambiente	Timbo	año 2015-2020 Idioma: español. Ciencias de la salud	7	1
5/11/2019	Diarrea	Diarrea Aguda	Timbó	año 2015-2020	9	1

	Medio ambiente	and Ambiente		Idioma español		
6/11/2019	Diarrea Medio ambiente Salud pública	Diarrea infantil and ambient and salud pública	Scielo	Año 2014	2	1
17/11/2019	Metodología de la investigación	Metodología de la investigación	web	Hernandez, Fernandez y Baptista	3	1
1/12/2019	Diarrea en infantes	Diagnóstico y tratamiento de la diarrea persistente	web	2002 Idioma: Español Castellano	6	3
10/12/19	Diarrea en niños	Etiología de la diarrea bacteriana aguda en pacientes pediátricos	Cobico.com	2014 Idioma: Español Castellano	1	1
15/12/2019	Diarrea en niños	Diarrea agua, prolongada y persistente en niños y su diferencia con la diarrea	MEDISAN	Ninguno	1	1

		cronica				
15/12/2019	Caso de diarrea en niños	Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares	OMS	2007 Idioma: Español Castellano	3	1
16/12/2019	Caso de Diarrea en niños	Lucha contra las enfermedades transmitidas por el agua en los hogares	OMS	2007 2013 Idioma: Español Castellano	4	1
16/12/2020	Diarrea aguda en niños	Etiología de la diarrea bacteriana aguda en pacientes pediátricos de la ciudad de Córdoba	Co.Bi.Co	Ninguno	1	1
4/01/2020	Diarrea y medio ambiente	(Environment) AND Diarrhea Infantil	PubMed	Años 2015-2020 Idioma inglés	26	2
21/03/202	Diarrea y condicion	Perfiles sanitarios y	Scielo	Ninguno	0	0

0	es sanitarias	Diarrea Infantil				
21/03/2020	Diarrea y condiciones sanitarias	Perfiles sanitarios y diarrea infantil	Dialnet	Años 2012-2020. Idioma: español-Portugués.	3	1
22/3/2020	Diarrea y condiciones sanitarias	Diarrea infantil y perfiles sanitarios	LILACS	Ninguno	2	1
01/03/2020	Diarrea	Diarrea Infantil	Biur	Facultad de Enfermería	24	1
26/03/2020	Diarrea y condiciones sanitarias	La infancia y el agua: estadísticas generales	UNICEF	Ninguno	1	1
06/04/2020	Vigilancia y control de enfermedades diarreicas	Manual de vigilancia y control de enfermedades y eventos sanitarios de notificación obligatoria	web	ninguno	4	1
17/06/2020	Características sociodem	Situación de la vivienda en	web	Montevideo	3	3

	ográficas de la población uruguaya	Uruguay				
--	---	---------	--	--	--	--

Apéndice 4 [Antecedentes de la investigación]

Autores	Año	Nombre de la investigación	Resumen
Lama, Mancilla y Castro	2015	“Enfermedades infecciosas gastrointestinales en niños menores de 5 años” Universidad de Cuyo Argentina.	La finalidad de esta investigación fue encontrar y determinar la relación existente entre la aparición de infecciones gastrointestinales y el origen social, tomando como muestra a los pacientes menores de 5 años internados en el servicio de internación pediátrica. El tipo de estudio fue de campo transversal, descriptivo y de diseño cuantitativo. La técnica e instrumento para la recolección de datos fue encuesta. Asimismo, se determinó y valoró los conocimientos previos que poseen los familiares de dichos pacientes, acerca de factores importantes que pueden influir en el cuadro de diarrea. Como resultado se obtuvo que, del total de 30 personas encuestadas, el 44% poseen secundario completo, el 30% primaria, el 23% han realizado estudios terciarios y solo el 3% no posee ningún nivel educacional. En relación a la variable frecuencia del lavado de manos que tienen los encuestados, se pudo observar que el 40% siempre realizan el lavado de manos, el 30% expresan a través de la encuesta que muy frecuente realizan el acto de lavarse las manos. Solo el 10% a veces realizan el lavado de manos.

Adelaida Manquian	2011	“Factores socio ambientales y perfil de morbilidad de los menores de 12 años en el Departamento de Santander”	Se realizó un estudio de tipo diagnóstico descriptivo a partir de fuentes secundarias. La población objetivo fueron menores de 12 años que residen en el Departamento de Santander. Para estudiar las condiciones sanitarias de la población de Santander (Colombia) se seleccionaron los siguientes indicadores: origen de agua, tipo de servicio sanitario, disposición de basurales y calidad de los alimentos. Los hallazgos fueron que en Santander solo el 82.6% de la población dispone de agua apta para el consumo humano. El uso de servicio mejorado de saneamiento es otro logro no alcanzado aún en Colombia, siendo que solo el 74% de la población dispone de este servicio. La disposición de basurales es otro indicador que puede asociarse a la mayor frecuencia de enfermedades diarreicas debido principalmente a la contaminación de las aguas. En Santander más del 50% de las viviendas la basura es enterrada, quemada y/o tirada al parió, ríos y caños (DANE, 2005). Se reconoce que la población infantil es el grupo poblacional más susceptible al impacto del medio ambiente, razón por la cual varias enfermedades que afecta a los niños, entre ellas enfermedades diarreicas y gastrointestinales pueden atribuirse a factores modificables tales como pobreza, agua no apta para el consumo humano y condiciones sanitarias inadecuadas. En

			Santander, tales enfermedades se ubican entre las principales causas de consulta en todos los niveles de atención de los menores de 12 años.
Verduga	2016	“Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños, Hospital Naval de Guayaquil, Mayo-noviembre 2015” Universidad Católica de Santiago de Gyayaquil.	Se contempló un estudio descriptivo observacional transversal en el cual accedieron 197 pacientes pediátricos del Hospital Naval de Guayaquil, de edades comprendidas entre 6 y 12 años, y que fueron atendidos desde Mayo a Noviembre de 2015, con diagnóstico de Enfermedad Diarreica Aguda, con el fin de correlacionar los factores asociados como el tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable, origen de la alimentación, hacinamiento, lavado de manos, con el objetivo de encontrar patrones de frecuencia y casar conclusión, resultando que ciertos factores asociados tales como hacinamiento, tipo de vivienda, lugar de procedencia, el acceso a servicios básicos, no tuvieron significación, aunque sí tuvieron un papel importante el consumo de agua potable, la preparación de alimentos en casa y el hábito de lavado de manos antes de comer. Teixeira (2005), realizó una investigación titulada “ Factores ambientales asociados con la diarrea infantil en áreas de asentamiento subnormal en Juis de Fora, Minas Gerais”. El objetivo fue caracterizar la prevalencia de la diarrea e identificar los factores asociados con esta enfermedad en niños que viven en áreas de

			asentamiento. La metodología utilizada fue un diseño transversal basado en la población. La muestra estudiada totalizó 655 niños. La recolección de datos se realizó a través de entrevista en el hogar con la madre o el tutor del niño/a. Como resultados se obtuvo que los factores de riesgo colectivos para el desarrollo de la enfermedad diarreica fueron: consumo de agua de mina, la disposición de alcantarillas en la calle o en el suelo, embalaje inadecuado de residuos y la presencia de moscas.
Teixeira	2005	“Factores ambientales asociados con la enfermedad diarreica infantil en áreas de asentamiento subnormal de Juiz de Fora, Minas Gerais”.	El objetivo fue caracterizar la prevalencia de la diarrea e identificar los factores asociados a esta enfermedad en niños que viven en áreas de asentamiento. La metodología utilizada fue un diseño transversal basado en la población. La muestra estudiada totalizó 655 niños. La recolección de datos se realizó a través de entrevista en el hogar con la madre o el tutor del niño/a. Como resultados se obtuvo que los factores de riesgo colectivos para el desarrollo de la enfermedad diarreica fueron: consumo de agua de mina, la disposición de alcantarillas en la calle o en el suelo, embalaje inadecuado de

			residuos y la presencia de moscas.
Araujo, C. Bueno, L. Medina, A. Nicora, M. Sosa, A.	2017	“Qué información tienen y que prácticas realizan las referentes que residen en un hogar de 24 hs sobre la prevención y tratamiento de la diarrea aguda infantil?”	Dicha investigación fue realizada por cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República del Uruguay, en el periodo de tiempo comprendido entre diciembre de 2015 y abril de 2017. Corresponde al trabajo de investigación final (TFI). Se centra en determinar la información y las prácticas que poseen las referentes de niñas y niños, con respecto a la prevención y tratamiento de la diarrea aguda infantil (DAI). El diseño metodológico utilizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para este estudio se trabajó con una población de referentes de niñas y niños que residen en un hogar de 24 horas. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario de carácter anónimo con preguntas cerradas. En este estudio se observó que el 63% de las referentes no identifican la DAI como una enfermedad, aunque el 100% reconoce al menos tres signos asociados a la misma. Frente a un niño con diarrea solo el 18% le suministra medicación específica optando un 82% por remedios caseros.

--	--	--	--

Apéndice 5: [Instrumento para la recolección]

Instrumento aplicado a madre/padre/referente de niño/a menor de 5 años que concurre a control de salud en una policlínica en la región Oeste de Montevideo.

1. Género

2. Edad

3. ¿Cuál es la relación que tiene usted con el niño/a?

4. ¿Cuál es su último año de estudio aprobado?

—

5. ¿Cuántos niños o niñas menores a 5 años tiene a cargo en su hogar?

—

6. ¿Con cuántas personas comparte el hogar?

—

7. ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda?

Material	
Chapa	
Zinc	
Cartón	
Madera	
Barro	
Otros	

8. ¿Cuál es el material predominante del piso de su vivienda?

De barro	
De baldosa	
De hormigón	
De madera	
Otros	

9. ¿Cuántas habitaciones son utilizadas en su vivienda para dormir?

10. ¿Su vivienda, dispone de baño?

Si, con cisterna	
Sí, sin cisterna	
No	

11. El baño es:

De uso exclusivo de la vivienda	
Compartido con otras viviendas	

12. La evacuación se realiza a:

Red General	
Fosa Séptica, pozo negro	
Entubado hacia el arroyo	
Otro (superficie, hueco en el suelo, cuneta)	

13. ¿De dónde obtienen el agua para beber y cocinar?

14. ¿Esta vivienda dispone de algún lugar apropiado para cocinar con pileta y canilla?

Sí de uso exclusivo de la vivienda	
Sí compartido con otras viviendas	
No posee	

15. ¿Existen basurales a dos cuadras a la redonda de su vivienda?

Sí	
No	
Desconoce.	

16. ¿Qué cosas usted reconoce que puede hacer en su casa para que el/la niño/a no contraiga diarrea?

17. A continuación, vamos a leerle una serie de afirmaciones. Usted va a tener que identificar en cada situación si le ocurre siempre, la mayoría de las veces sí, algunas veces sí y algunas veces no, la mayoría de las veces no o nunca.

	Siempre	La mayoría de las veces sí	Algunas veces sí, algunas veces no	La mayoría de las veces no	Nunca
Me olvidé de lavarme las manos antes de preparar la comida					
He dejado la comida elaborada a temperatura ambiente por más de seis horas					
Me lavo las manos después de ir al baño					
Lavo las manos del niño/a antes y después de comer.					
Lavo las manos del niño/a después de ir al baño					

Apéndice 6: [Cuadro de variables investigadas]

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categoría
Caracterización de la población					
Género	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiada para los hombres y las mujeres.	Es una pregunta de tipo abierta. No se preguntará directamente al entrevistado/a. La investigadora completará el cuestionario, seleccionando el género del entrevistado/a según características culturales y conductuales	Cualitativa.	Escala nominal	Femenino Masculino

		s, que diferencia uno de otro.			
Edad	Periodo en años comprendid o desde el nacimiento hasta la fecha actual	Años cumplidos de la persona entrevistada Se preguntará de forma abierta al entrevistado /a cuál es su edad. La investigador a completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado /a	Cuantitativa discreta	Escala ordinal	Adulto joven Adulto maduro Adulto mayor
Relación	Correspond encia o relación que hay entre	Relación existente entre el/la entrevistado	Cualitativa	Escala nominal	Padre Madre Otros

	dos o más personas.	/a y el/la niño/a con quién acude a control. Será una pregunta de tipo abierta. La respuesta será escrita por el investigador en el instrumento. El vínculo no necesariamente debe ser consanguíneo.			
Educación formal	Proceso de educación integral correlacionado que abarca desde la educación infantil, primaria,	Cantidad de años aprobados de educación formal que el encuestado tiene. Se preguntará	Cualitativa	Escala ordinal	-Analfabeto -Primaria completa -Ciclo básico completo - Bachillerato completo -UTU

	secundaria y educación superior.	de forma abierta, el/la entrevistado/a deberá responder cuál es el último año de estudio que aprobó. La investigadora completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado/a			-Estudio terciario -Otros.
Cantidad de niños o niñas menores a cinco años que tiene a cargo	Número total de niños o niñas menores de cinco años que tiene a cargo	Número total de niños o niñas menores de cinco años que tiene a cargo y que comparten la vivienda. La	Cuantitativa discreta	Escala ordinal	-1 -2 -3 -Más de tres

		pregunta será formulada de manera abierta. La investigadora completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado /a			
Total de personas con quien comparte el hogar	Números de individuos que conviven en el hogar	Números de personas que comparten el hogar en estos últimos 6 meses. La finalidad de esta pregunta es conocer si existe situación de	Cuantitativa discreta	Escala ordinal	-3 -4 - 5 o más de 5.

		hacinamiento en el hogar. La pregunta será formulada de forma abierta. La investigadora completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado/a			
Característica de la vivienda					
Material exterior de la vivienda	Componente predominante por el cual se edifica una vivienda para albergar personas.	Se pretende que el/la entrevistado/a responda cual es el material predominante de su vivienda definiendo	Cualitativa	Escala nominal	Las categorías son: -Material -Chapa -Zinc -Cartón -Madera -Barro -Otros

		previamente las categorías para su respuesta. Se le leerá al/la entrevistado/a el total de categorías y se le informará que solo debe seleccionar uno (es decir, el predominante). La investigadora completará el cuestionario.			
Material del piso de la vivienda	Componente predominante del suelo que tiene	Se pretende que el/la entrevistado/a responda el	Cualitativa	Escala nominal	Las categorías son: -De barro/tierra

	como base la vivienda	material con el que se construyó el suelo de la vivienda, definiendo previamente las categorías para su respuesta. Se le leerá al/la entrevistado/a el total de categorías y se le informará que solo debe seleccionar uno (es decir, el predominante). La investigadora completará el cuestionario con la respuesta			-De baldosa -De hormigón -De madera - Otros
--	-----------------------	--	--	--	--

		del entrevistado /a.			
Habitaciones para dormir	Número de habitaciones que predominan en el hogar	Número total de habitaciones en el hogar que se utilizan exclusivame nte para dormir. Esta pregunta se relaciona con el total de personas que viven en el hogar, con el fin de conocer situación de hacinamient o. Tal pregunta será formulada de forma	Cuantitativa discreta	Escala ordinal	-1 -2 -3 -Mayor a 3 habitaciones

		abierta. La investigador a completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado /a.			
Disposición de baño	Servicio sanitario: Cuando cuenta con una pieza que al menos posea un WC, letrina o taza turca; pudiendo tener o no cisterna.	Se pretende que el/la entrevistado /a nos informe si cuentan con un área en el hogar destinada para el baño. Se leerán las categorías y el/la entrevistado /a deberá elegir una de	Cualitativa	Escala nominal	Las categorías son: -Si de uso exclusivo de la vivienda. -Si de uso compartido con otras viviendas. - No posee

		ellas. La investigador a completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado /a.			
Evacuación de materia fecal	Es la acción de deshacerse de la materia fecal	Se pretende indagar sobre las medidas higiénicas en cuanto a la eliminación de las excretas en el hogar. Se leerán las categorías, explicará de manera breve cada una de ellas y el/la entrevistado	Cualitativa	Escala nominal	Las categorías son: -Red general. -Fosa séptica. - Entubado hacia el arroyo -Otros (deben de especificar cómo eliminan las excretas).

		/a deberá seleccionar una. La investigador a completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado /a.			
Disposición de agua potable	Es el agua adecuada y segura para el consumo humano.	Se formulará una pregunta de tipo abierta. El/la entrevistado /a deberá responder de dónde obtiene el agua para beber y cocinar en su domicilio. El objetivo de dicha	Cualitativa	Escala nominal	Las categorías son: -OSE -Otros.

		pregunta es identificar si los entrevistado s/as poseen agua potable o no.			
Disposición de lugar para cocinar	Espacio físico disponible destinado para cocinar en la vivienda.	Espacio físico con canilla y pileta disponible en la vivienda con el que cuenta para cocinar. Se leerán las categorías y el/la entrevistado /a deberá seleccionar una de ellas. La investigador a completará el cuestionario	Cualitativas	Escala nominal	Las categorías son: -Si de uso exclusivo de la vivienda. -Si de uso compartido con otra vivienda. - No posee

		con la respuesta del entrevistado /a.			
Basurales próximos a su vivienda	Lugares donde se deposita finalmente la basura, los cuales pueden ser oficiales o clandestinos .	Existencia en el entorno de basurales (es decir, a un área en el barrio donde se tiene el hábito de arrojar residuos sin un control de las autoridades) . La cercanía debe de ser dos cuadras a la redonda a su vivienda. La investigador a completará	Cualitativa	Escala Nominal	Las categorías son: -Si -No -Desconoce.

		el cuestionario con la respuesta elegida por el/la entrevistado /a.			
Prácticas para la prevención de diarrea					

Conocimientos para prevenir la diarrea.	Prácticas de higiene que se realizan para prevenir enfermedad diarreica.	Prácticas de higiene que el/la entrevistado/a considera de ayuda para prevenir la diarrea. Esta pregunta se formulará de manera abierta, el/la entrevistado/a deberá responder. El objetivo de esta pregunta es identificar el conocimiento de los referentes de niñas y niños menores de 5 años sobre los hábitos para la prevención de diarrea. La investigadora completará el	Cualitativa	Escala nominal	Las categorías se definirán luego de recolectados de datos.
---	--	--	-------------	----------------	---

		cuestionario con la respuesta textual por parte del entrevistado/ a. En caso de ser necesario y si el/la entrevistado/ a lo autoriza, se grabará en formato audio la respuesta con el fin de no perder datos importantes de la respuesta.			
Lavado de manos	Se entiende por lavado de manos frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.	Se pretende interrogar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración: “me olvido de lavarme las manos antes de preparar la comida”. La investigadora le presentará las opciones: Siempre, la mayoría de las veces sí, algunas veces no, la mayoría de las veces no, nunca. El	Cualitativa	Escala ordinal	Las categorías son: -Siempre -La mayoría de las veces -Algunas veces sí, algunas veces no. - La mayoría de las veces no -Nunca

		entrevistado deberá elegir solo una de las opciones. La investigadora completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado/a.			
Enfermedades transmitidas por alimentos.	Las enfermedades transmitidas por alimentos se refieren a cualquier enfermedad causada por la ingestión de un alimento contaminado que provoca efectos nocivos en la salud del consumidor.	Se pretende interrogar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración: “He dejado la comida elaborada a temperatura ambiente por más de seis horas” La investigadora le presentará las opciones: Siempre, la mayoría de las veces sí, algunas veces sí, algunas veces no, la mayoría de las veces no, nunca. El entrevistado deberá elegir solo una de las opciones. La	Cualitativa	Escala ordinal	La escala utilizada: -Siempre -La mayoría de las veces -Algunas veces sí, algunas veces no. - La mayoría de las veces no -Nunca

		investigadora completará el cuestionario.			
Lavado de manos	Se entiende por lavado de manos frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.	Se pretende interrogar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración: “me lavo las manos después de ir al baño” La investigadora le presentará las opciones: Siempre, la mayoría de las veces sí, algunas veces sí, algunas veces no, la mayoría de las veces no, nunca. El entrevistado deberá elegir solo una de las opciones. La investigadora completará el cuestionario.	Cualitativa	Escala ordinal	Las categorías son: -Siempre -La mayoría de las veces -Algunas veces sí, algunas veces no. - La mayoría de las veces no -Nunca
Lavado de manos	Se entiende por lavado de manos frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas,	Se pretende interrogar a una persona sobre su nivel de acuerdo o	Cualitativa	Escala ordinal	Las categorías son: -Siempre -La mayoría

	seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.	desacuerdo con una declaración: “Lavo las manos del niño/a antes y después de comer”. La investigadora le presentará las opciones: Siempre, la mayoría de las veces sí, algunas veces sí, algunas veces no, la mayoría de las veces no, nunca. El entrevistado deberá elegir solo una de las opciones. La investigadora completará el cuestionario.			de las veces -Algunas veces sí, algunas veces no. - La mayoría de las veces no -Nunca
Lavado de manos	Se entiende por lavado de manos frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia	Se pretende interrogar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración: “Lavo las manos del niño/a antes y después de ir al baño”. La	Cualitativa	Escala ordinal	Las categorías son: -Siempre -La mayoría de las veces -Algunas veces sí, algunas veces no. - La mayoría

	orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.	investigadora le presentará las opciones: Siempre, la mayoría de las veces sí, algunas veces sí, algunas veces no, la mayoría de las veces no, nunca. El entrevistado deberá elegir solo una de las opciones. La investigadora completará el cuestionario.			de las veces no -Nunca
--	---	---	--	--	-------------------------------

Apéndice 8: [Guía para las investigadoras]

Guía para los investigadores involucrados:

A continuación, se realiza un instrumento de guía para los investigadores involucrados, con el fin de centrar las respuestas esperadas de las personas entrevistadas.

1- Género

Se formula una pregunta de tipo abierta. La investigadora completará el cuestionario seleccionando el género del entrevistado/a según características físicas y conductuales.

2- Edad

Se formula una pregunta de tipo abierta. El entrevistado debe responder la edad en años cumplidos. La investigadora deberá completar el cuestionario con la respuesta del entrevistado/a.

3-Cuál es la relación que tiene usted con el niño/a?

Se formula una pregunta de tipo abierta. Lo que la investigadora pretende es conocer la unión existente entre el/la entrevistado/a y el niño o niña con quien acude a policlínica.

Esta unión no necesariamente tiene que ser lazo consanguíneo (madre o padre) pero si debe convivir en la misma vivienda que el/la menor.

La investigadora completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado/a.

4-Cuál es su último año de estudio aprobado?

Es una pregunta de tipo abierta. Lo que se pretende es que el/la entrevistado/a responda cual es el mayor grado de aprobación a nivel educacional alcanzado.

La investigadora completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado/a.

5- Cuántos niños o niñas menores a cinco años tiene a cargo en su hogar?

Es una pregunta de tipo abierta. El/la entrevistado/a debe responder la cantidad en números de niños o niñas de menores de cinco años a cargo y que convivan en la misma vivienda que el menor con cual acude a policlínica.

La investigadora completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado/a.

6- Con cuántas personas comparte el hogar?

Es una pregunta de tipo abierta. El/la entrevistado/a debe responder la cantidad en números del total de personas que conviven en el hogar este último periodo de seis meses.

Esta pregunta se formula con el objetivo de conocer la existencia de hacinamiento, relacionando el total de personas que viven en el hogar con el total de habitaciones de uso exclusivo para dormir (pregunta que se formule posteriormente).

La investigadora completará el cuestionario con la respuesta del entrevistado/a.

7-Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de su vivienda?

Es una pregunta de abanico. El/a entrevistado/a debe responder solo una de las opciones propuestas por el investigador. Debe ser capaz de responder cuál es la de mayor preponderancia en su vivienda.

Las opciones son:

- Material: es una edificación sólida y resistente. Ejemplos: ladrillos, bloques, ticholos, piedra.
- Chapa: es una lámina delgada de metal que se utiliza para la construcción tanto de techos como de paredes.
- Zinc: es un material metálico que, a diferencia de la chapa, es más liviana y aísla mejor el calor y el frío.
- Cartón: es una lámina gruesa y dura compuesta de varias capas de papel.
- Madera: es un material de cierta elasticidad que se encuentra en el tronco de los árboles. En esta categoría se hace referencia a materiales derivados de la madera (ej costanero, tablas).

- Barro: Masa blanda compacta de tierra y agua.
- Otros: Esta categoría se otorga para materiales que no pueden ser catalogados en las opciones anteriores. Se debe mencionar cuál es el material.

En caso de que el/la entrevistado/a no comprenda alguna de las categorías, se le explicara a que hace referencia.

La investigadora completará el cuestionario con la opción elegida por parte del entrevistado/a

8-Cuál es el material predominante del piso de su vivienda?

Es una pregunta de abanico. El/la entrevistado/a debe responder una única opción previamente definidas por el investigador. Debe ser capaz de identificar cual es el material de mayor preponderancia en el piso de su vivienda.

Las opciones son:

- Barro: masa blanda compacta de tierra y agua.
- Baldosa: pieza de mármol, cerámica o piedra, generalmente fina y pulimentada y de forma cuadrada o rectangular
- Hormigón: material de construcción formado por una mezcla de piedras menudas y un tipo de argamasa (cal, cemento, arena y agua).
- Madera: Material de cierta elasticidad que se fabrica a partir del tronco de los árboles
- Otros: Esta categoría se otorga para cualquier otro material que no puedan ser catalogado en las opciones anteriores. El investigador debe especificar cuál es el material.

En caso de que el/la entrevistado/a no comprenda alguna de las categorías, se le explicará a que hace referencia.

La investigadora completará el cuestionario con la opción elegida por parte del entrevistado/a.

9- Cuántas habitaciones son utilizadas en su vivienda para dormir?

Es una pregunta abierta. El/la entrevistado/a debe responder la cantidad en número de habitaciones dentro de su vivienda que son de uso exclusivo para dormir.

El objetivo del investigador es conocer la existencia de hacinamiento, relacionando el total de personas que viven en el hogar con el total de habitaciones de uso exclusivo para dormir.

La investigadora completará el cuestionario con la respuesta arrojada por parte del entrevistado/a.

10- Su vivienda dispone de baño.

Es una pregunta de abanico. El/la entrevistado/a debe responder si dispone en su vivienda un área de uso exclusivo para el aseo personal. Se entiende por baño a la habitación destinada para realizar las pertinentes evaluaciones de las necesidades fisiológicas como ser la de orinar y defecar. Se leerá la pregunta y las opciones, el/la entrevistado/a deberá elegir una de ellas.

Las opciones son:

- Si con cisterna: Se entiende por baño con cisterna al que cuenta con un wáter para realizar las necesidades fisiológicas y que además el mismo, cuenta con cisterna para evacuación de las materias.
- Si sin cisterna: Se entiende por baño sin cisterna al que cuenta con un wáter para realizar las necesidades fisiológicas y que el mismo no cuenta con cisterna para evacuación de las materias.
- No dispone: Dicha categoría se otorga para los/las entrevistados/as que no disponen con baño en su domicilio.

En caso de que el/la entrevistado/a no comprenda una de las categorías se le explicará brevemente. La investigadora completará el cuestionario con la opción elegida por parte del entrevistado/a.

11- El baño es:

Es una pregunta en abanico. El objetivo del investigador es conocer si el baño es de uso exclusivo del hogar. Dicha pregunta sólo será realizada a los/las entrevistados/as que

disponen de baño. Se leerá la pregunta y las categorías, se le explicará al entrevistado que solo debe seleccionar una de ellas.

Las categorías son:

- De uso exclusivo de la vivienda: El baño es de uso exclusivo de personas que conviven en la vivienda.
- Compartido con otras viviendas: El baño es compartido con personas que no conviven en la vivienda. (Por ejemplo: baño compartido con vecinos).

En caso de que el/la entrevistado/a no comprenda una de las categorías, se le explicará brevemente a que hace referencia. La investigadora completará el cuestionario con la respuesta elegida por parte del entrevistado/a.

12- La evacuación se realiza:

Es una pregunta de tipo abanico. La investigadora leerá la pregunta y las opciones, el/la entrevistado/a debe elegir dentro de las opciones mencionadas.

Las categorías son:

- Red general.
- Fosa séptica (pozo negro).
- Entubado hacia el arroyo.
- Otros

En caso de que el/la entrevistado no comprenda una de las categorías se le explicará de manera breve a que hace referencia. La investigadora completará el cuestionario con la respuesta elegida por el/la entrevistado/a.

13- De donde obtienen el agua para cocinar y beber?

Es una pregunta de tipo abierta. Se preguntará cómo obtiene el agua con el fin de saber si acceden a agua potable o no. La investigadora completará el cuestionario con la respuesta textual arrojada por parte del entrevistado/a.

14-Esta vivienda dispone de algún lugar apropiado para cocinar con pileta y canilla?

Es una pregunta en abanico. El/la encuestada debe responder si en su vivienda dispone de un área con pileta y canilla para cocinar. La investigadora leerá la pregunta y las opciones, le explicará al entrevistado/a que solo debe elegir una de ellas.

Las categorías que el investigador dispone son:

- Si es de uso exclusivo de la vivienda: El área es solo para uso de personas que conviven en la misma vivienda.
- Si es de uso compartido con otras viviendas: el área es compartida con viviendas vecinas.
- No posee: esta categoría se otorga para entrevistados/as que no disponen de un área con canilla y pileta para cocinar.

En caso de que el/la entrevistado/a no comprenda una de las opciones la investigadora le explicará de manera breve en qué consiste. La investigadora completará el cuestionario con la respuesta elegida por parte del entrevistado/a.

15- ¿Existen basurales próximos a su vivienda?

Es una pregunta de tipo dicotómicas. Se entiende por basurales aquellos lugares donde se deposita finalmente la basura. Ya sea un área propia de las autoridades municipales para albergar la basura, así como también una zona en la cual las personas del barrio tienen la práctica de depositar sus residuos. Se excluyen los contenedores municipales, ya que existe una normativa de desecho para dichos residuos.

La investigadora leerá la pregunta y las opciones. El/la entrevistado/a deberá elegir una de ellas.

Las categorías otorgadas por los investigadores son:

- SI
- NO
- Desconoce

La investigadora completará el cuestionario con la respuesta elegida por parte del entrevistado/a.