



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE**

**ATENCIÓN INTEGRADA A LAS  
ENFERMEDADES PREVALENTES  
DE LA INFANCIA: CONOCIMIENTO  
Y PRÁCTICAS DE LOS PADRES Y/O  
REFERENTES ACERCA DE LOS  
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA Y  
AGRAVAMIENTO DE LA DIARREA  
INFANTIL**

**Autores:**

Ignacio, Fernanda  
Paz, Sandra  
Pintos, Carolina  
Posse, Kimberley

**Tutor:**

Prof. Agda. Mag. Annalet Viera

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

**Montevideo, 2017**

## **AGRADECIMIENTOS**

A todas las personas que formaron parte del estudio por su colaboración y compromiso con el mismo.

A la Prof. Agda. Mag. Celeste Annalet Viera tutora del trabajo.

Al servicio de salud y al equipo que en él trabaja.

A nuestras familias por su incondicional apoyo, por comprender y sustentar cada momento, y las horas de ausencia.

## RESUMEN

El propósito del estudio fue investigar el conocimiento que tienen los padres y/o referentes acerca de los signos y síntomas de alarma y agravamiento de la diarrea infantil, que puede llevar a los mismos a la consulta pediátrica, en el período comprendido entre el 15 y 20 de agosto, 2016. (Ver Anexo 1)

De la revisión bibliográfica surge que en nuestro país se busca implementar como estrategia de trabajo la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), la cual fue creada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con la finalidad de disminuir la mortalidad y la morbilidad de los niños y niñas menores de 5 años y mejorar la calidad de la atención que reciben en los servicios de salud y en el hogar. La AIEPI incluye actividades de prevención y promoción de salud.<sup>1</sup>

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una población constituida por 40 padres y/o referentes. La recolección de datos se efectuó a través de la aplicación de cuestionarios (ver Anexo 2) elaborados para tal fin. Los datos se procesaron mediante el programa Microsoft Excel 2010. (Ver Anexo 3)

De los resultados obtenidos se observó que la población de estudio no logra detectar los signos más inmediatos y relevantes, sino los más complejos y los síntomas de alarma y agravamiento de la patología. Viéndose de esta manera afectado el cumplimiento de los objetivos de la estrategia AIEPI ya que los mismos se plantean contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia y reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas que afectan a los niños y niñas.

Palabras claves: conocimiento (D019359)<sup>2</sup>, padres (D010290)<sup>2</sup>, referente (D010290)<sup>2</sup>, signos y síntomas (D012816)<sup>2</sup>, agravamiento (29530)<sup>2</sup>, diarrea infantil (D003968)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>OPS/OMS, -Guía para formular el Plan Operativo de Salud Infantil – La Estrategia AIEPI, 2008.

<sup>2</sup>Decs. [Internet]. Bireme; 2014. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> [consulta: 02 may 2016].

## **TABLA DE CONTENIDO**

	Páginas
• INTRODUCCION	5
• PROBLEMA Y OBJETIVOS	9
• JUSTIFICACION	10
• MARCO TEORICO	11
• DISEÑO METODOLOGICO	16
• RESULTADOS	21
• ANALISIS	27
• CONCLUSION	28
• SUGERENCIAS	29
• BIBLIOGRAFIA	30
• ANEXOS:	35
1. Cronograma	
2. Instrumento	
3. Solicitud de autorización	
4. Entrevista	
5. Consentimiento informado	

## INTRODUCCIÓN

La falta de conocimiento de los padres y/o referentes para actuar con diligencia, frente a ciertos síntomas que, inicialmente, no constituyen un grave riesgo, hace que la salud de sus hijos se vea quebrantada, con altas posibilidades de mortalidad, especialmente, cuando los niños tienen menos de 5 años de edad. <sup>(1)</sup>

La evidencia muestra que aún en los países donde existe buena accesibilidad a los centros de salud, las familias - ante ciertas señales - suelen medicar por su cuenta a los niños, o bien, darles “remedios caseros”, dejando pasar la oportunidad de tratarlos adecuadamente por parte del equipo de salud.

Cuando se trata de contextos críticos, la vulnerabilidad de los menores se acrecienta por el bajo nivel de instrucción de los padres, por la falta de información y de conocimientos de los signos y síntomas de ciertas patologías, pero también, por las dificultades para acceder a un prestador asistencial.

De ello, resulta la importancia de reconocer dichas manifestaciones, para que lo antes posible el niño reciba el tratamiento apropiado. <sup>(1)</sup>

En tal sentido, el planteo estratégico de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), pone en valor la educación de los padres y de la comunidad, respecto de la salud infantil, mejorando los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma de las enfermedades más comunes, lo que favorece la consulta médica temprana. <sup>(2)</sup>

En nuestro país, el Programa de Salud de la Niñez creado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Programa “Uruguay Crece Contigo” de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto - OPP de Presidencia de la República, en alianza con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), promueven la atención clínica oportuna para la evaluación, clasificación, tratamiento y seguimiento de las enfermedades que afectan a los niños, especialmente, en la primera infancia. <sup>(3)</sup>

Cabe destacar que en América Latina, la morbimortalidad infantil está directamente relacionada con la pobreza, aunque la situación de los países muestra marcadas desigualdades, interna y externamente.

En las zonas suburbanas y rurales, se concentra la población más vulnerable, sin embargo, cada país presenta características distintivas respecto de la cultura, la alimentación, las condiciones sanitarias y económicas, que afectan significativamente el bienestar de las personas.

En correlato con esta realidad, el *Cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio* <sup>(4)</sup>, (ODM 4)<sup>3</sup>, proyectado en el año 2000 por las Naciones Unidas, proponía reducir la mortalidad de menores de cinco años entre 1990 y 2015, teniendo en cuenta que las causas que provocan la muerte infantil, suelen ser prevenibles. Si bien se han obtenido resultados favorables, en el año 2013, a nivel mundial, murieron 6.3 millones de niños, y en el 2014, por día, murieron 17.000 niños, cifra que continua siendo alarmante.

A nivel regional, el 44% de las muertes ocurridas, fueron el resultado de infecciones que se podrían haber tratado satisfactoriamente, ya que - en la mayoría de los casos - estaban asociadas con la desnutrición.

Las enfermedades prevalentes en los niños menores de 5 años, son las infecciones respiratorias agudas y la diarrea. La evidencia muestra que estas afecciones - como adelantamos - vienen fuertemente condicionadas por la situación sociodemográfica de las familias.

Atento a este panorama, la estrategia AIEPI surge como una herramienta efectiva para mejorar la salud de los niños, incluyendo la intervención de distintos actores de la vida social, económica y política de los Estados, quienes - capacitados adecuadamente - proveen de un conjunto de recursos a la comunidad, tendientes a reducir los riesgos sanitarios de la población infantil.

La Enfermería por sus habilidades y competencias pero, especialmente, por su proximidad con los usuarios, está en condiciones óptimas para informar respecto de la promoción de la salud y la prevención de dichas enfermedades.

---

<sup>3</sup>Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, también conocidos como Objetivos del Milenio (ODM), son ocho propósitos de desarrollo humano fijado en el año 2000, acordado por los 189 países miembros de las Naciones Unidas, comprometiéndose a cumplirlos antes del 2015. Estos objetivos tratan problemas de la vida cotidiana que se consideran graves pero subsanables. Ellos son: Objetivo

1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

2: Lograr la enseñanza primaria universal

3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer

4: Reducir la mortalidad infantil

5: Mejorar la salud materna

6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Así, el estudio proyectado, en el marco de la realización del Trabajo Final de Investigación de la Licenciatura en Enfermería, se inscribe en la temática de la AIEPI, siendo su objetivo principal la identificación de los conocimientos y prácticas de padres y/o referentes sobre los signos y síntomas de alarma y agravamiento de la diarrea en niños menores de 5 años, que determinan la inmediata consulta médica.

El propósito del mismo, es conocer - a partir de los futuros hallazgos - los conocimientos que comúnmente tienen los padres y o referentes respecto de la salud de sus hijos, advirtiendo oportunidades de intervención educativa por parte de la Enfermería.

Si bien el tipo de muestreo no fue probabilístico, se espera que pueda contribuir a la comprensión del rol de los padres y/o referentes frente a enfermedades que son prevenibles si a tiempo, se toman las decisiones correctas.

La investigación tuvo lugar en un servicio de salud público, de la ciudad de Montevideo, donde se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Para determinar el conocimiento y práctica de los padres y/o referentes acerca de los signos y síntomas de alarma y agravamiento de la diarrea infantil de los niños entre 0 y 5 años de edad que concurren a la consulta pediátrica independientemente de que esté cursando o no un cuadro de diarrea en la actualidad.

De este estudio se observó que los padres y/o referentes no logran identificar los signos y síntomas más inmediatos y relevantes sino los más graves de la patología, viéndose de esta manera afectado el cumplimiento de los objetivos de la estrategia AIEPI. Es por esto que consideramos oportuno fomentar el componente clínico, para de esta manera promover el componente comunitario y poder cumplir con los beneficios de la misma, mediante de la promoción de instancias educativas que favorezcan el conocimiento de la población y de esta manera disminuya el riesgo de complicaciones en enfermedades tales como la diarrea.

¿Cuáles son los signos y síntomas de alarma y agravamiento de la diarrea infantil que - a criterio de los padres y/o referentes - determinan la inmediata consulta pediátrica?

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Identificar el conocimiento y prácticas que tienen los padres y/o referentes cuando sus hijos presentan un cuadro de diarrea.

### Objetivos Específicos

Caracterizar a la población de estudio de acuerdo a ciertos aspectos sociodemográficos.

Conocer cuáles son los signos y síntomas de alarma y agravamiento que lleva a los padres y/o referentes a la consulta pediátrica.

Reconocer las prácticas que los padres y/o referentes llevan adelante cuando sus hijos presentan un cuadro de diarrea.



## JUSTIFICACIÓN

AIEPI se basa en un enfoque holístico de la salud infantil, cuyo objetivo es el bienestar físico, mental y emocional del niño, en armonía con su entorno. Busca reducir la muerte, la enfermedad y la discapacidad, a la vez que promover un mejor crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años. De este modo la estrategia de atención incluye elementos preventivos y de tratamiento implementados por la comunidad y servicios de salud.

AIEPI es una práctica integral, que tiene en cuenta una variedad de factores que ponen en situación de riesgo grave a los niños; garantizando la aplicación de un tratamiento combinado para las principales enfermedades de la infancia haciendo hincapié en la prevención a través de la inmunización y de la nutrición saludable.

La incidencia de la diarrea en niños menores de 5 años de edad se ve aumentada al momento en que los niños comienzan a recibir alimentos y líquidos además de la lactancia materna.

Por lo que se considera de suma importancia el conocimiento y prácticas que puedan tener o identificar los padres y/o referentes sobre los signos y síntomas de alarma y agravamiento de la diarrea. Favoreciendo la atención temprana en los centros de salud y de esta manera contribuir en la disminución de la mortalidad de los niños menores de 5 años.

La adaptación y posterior aplicación de la estrategia AIEPI en los distintos países, es un proceso gradual que requiere una gran coordinación entre los programas y servicios de salud existentes. Se trata de trabajar en estrecha colaboración con los gobiernos y ministerios de salud, para planificar y adecuar los principios del modelo a las circunstancias locales, abordando este reto mediante el desarrollo de la estrategia AIEPI; ya que la misma mejora el rendimiento del equipo de salud y la calidad de atención mediante intervenciones adecuadas que fortalecen el sistema, siendo una inversión en términos económicos ya que cuesta hasta 6 veces menos si se gestiona correctamente.<sup>(5)</sup>

La declaración de Alma-Ata en 1978, marcó el inicio de una visión innovadora de la atención de la salud de los niños, al incluir en el concepto de “*salud*” las condiciones sociales y económicas. A partir de entonces, varias acciones se han emprendido con la intención de mejorar los indicadores de la morbilidad infantil a nivel mundial.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, la mayoría de las muertes infantiles aún ocurren por enfermedades que podrían ser evitadas o tratadas con medidas eficaces de control en el ámbito del primer nivel de atención. Entre las principales causas, se encuentran las afecciones del período neonatal, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y desnutrición, esta última causante de alrededor del 50% de las muertes infantiles. <sup>(6)</sup>

### **Promoción y Prevención de la Salud – OMS/2016**

La OMS manifiesta que las estrategias de promoción de la salud, no sólo deben orientarse hacia problemas o enfermedades concretas, sino que deben desarrollarse en el marco de la prevención y en la detección temprana de los factores de riesgo.

La estrategia AIEPI introduce el concepto de atención preventiva integral y se caracteriza por considerar de manera simultánea y completa, el conjunto de enfermedades de mayor prevalencia en la infancia, teniendo en cuenta el contexto social y familiar en el que se inserta el niño.

En la praxis, el principal objetivo de la AIEPI es valorar y determinar el cuadro clínico que presenta el niño, para poder aplicar una terapia lo más rápidamente posible, sea en el domicilio o en el servicio de salud.

Por ejemplo, en nuestro país, a pesar de los logros obtenidos, Setaro y Koolhaas (2009) destacan: “*Uruguay tiene que avanzar en el cambio de sus políticas sociales dirigidas a primera infancia: 1) fortalecer los programas tendientes a favorecer una adecuada alimentación; 2) mejorar la relación madre-niño (aumento autoestima, lactancia, etc.) 3) mirar situaciones de las madres en riesgo; 4) hacer una revisión de protocolos para la promoción del desarrollo neuropsíquico infantil.*” <sup>(7)</sup>

A nivel regional, el problema principal se relaciona con la marcada desigualdad económica que deriva en el acceso escasamente equitativo a los sistemas de salud, sobre todo a la atención primaria. Asimismo, la falta de viviendas dignas, de agua potable y saneamiento, el trabajo irregular, las críticas condiciones ambientales y de higiene, la desnutrición, la delincuencia, la droga y el embarazo adolescente, hacen de América Latina una zona de riesgo para el desarrollo del bienestar general. <sup>(8)</sup>

Asimismo, es de destacar que la responsabilidad directa recae sobre las familias, por lo que es necesario que se estimule su rol frente a la salud de los niños. Si bien en muchos casos se conservan modelos de crianza que asignan a la madre el cuidado de los hijos, en la actualidad, esa idea se está modificando, por lo que - tanto los padres como las madres - son igualmente responsables del bienestar de los niños. <sup>(9)</sup>

Es necesario llevar adelante una planificación responsable que brinde cobertura integral. En tal sentido, tanto el sector público como privado, deben celebrar acuerdos sostenibles que involucren a la sociedad en su conjunto, destinados a mejorar las condiciones de vida, evitando la incidencia de enfermedades prevenibles, que pueden derivar en muerte o en secuelas graves irreversibles.

Uno de los pilares de esta transformación, es la información que tienen las familias respecto de las situaciones de riesgo que pueden atravesar sus hijos si no son atendidos a tiempo, cuando presentan determinados signos de alarma. Los equipos de salud tienen el deber de advertir a los padres y/o referentes sobre esas circunstancias, por medio de la educación, así como se debe realizar el seguimiento correspondiente que asegure que los padres y/o referentes son capaces de actuar con diligencia en situaciones delicadas.

Sería de suma importancia la implementación de la estrategia AIEPI ya que la misma a diferencia de los planes existentes en Uruguay, tiene como objetivo el bienestar físico, mental y emocional del niño en armonía con su entorno. Busca reducir la muerte, la enfermedad y la discapacidad a la vez que promover el crecimiento y desarrollo del niño. La estrategia AIEPI integra las mejores medias de salud disponibles como lo es la promoción, prevención, detección precoz y tratamiento efectivo.

Mejora el rendimiento del equipo de salud y la calidad de atención, mediante intervenciones que fortalecen el sistema, siendo una inversión en temas económicos ya que cuesta seis veces menos si se gestiona correctamente.

La estrategia promueve la estimulación del componente clínico (personal de salud) y el componente comunitario (comunidad); obteniéndose en resultados beneficios políticos, económicos y sociales.

Una de las enfermedades prevalentes que esta estrategia busca detectar de forma precoz y dar tratamiento efectivo es la diarrea.

La diarrea son evacuaciones intestinales frecuentes, acuosas, que difieren de la deposición normal de un niño. En algunos casos, las heces pueden mostrar trazas de sangre o mucosidad.

Las causas probables de la diarrea, están relacionadas con la duración de la misma. Cuando el cuadro dura menos de 2 semanas, las diarreas suelen ser agudas. Si se prolongan más de 2 semanas, se está frente a una diarrea crónica. Generalmente, los niños cursan diarreas agudas. <sup>(10)</sup>

La diarrea aguda, generalmente, es causada por:

- ✓ Gastroenteritis infecciosa
- ✓ Comida en mal estado
- ✓ Uso de antibióticos
- ✓ Alergias a los alimentos

La gastroenteritis, suele ser la principal causa de diarrea en los niños. Generalmente, es causada por un virus, pero también puede ser originada por bacterias o parásitos.

Los dos síntomas principales de gastroenteritis, son: la diarrea y los vómitos; sin embargo, algunos niños, también refieren dolor abdominal y fiebre. En la mayoría de los casos, desaparece después de 5 o 7 días.

Cuando el cuadro se agrava aparecen signos de deshidratación, lo cual es mucho más serio que la propia infección. <sup>(11)</sup>

La intoxicación alimentaria es una enfermedad causada por el consumo de alimentos contaminados. Por lo general, no es grave y la mayoría de los niños se recupera en pocos días, sin tratamiento. La contaminación de los alimentos

puede ocurrir por bacterias como la salmonella o la Escherichiacoli (E.coli), o un virus, como el norovirus. <sup>(12)</sup>

Los principales síntomas incluyen:  
sensación de malestar (náuseas)

vómitos

diarrea, que puede contener sangre o moco

falta de energía y debilidad

pérdida de apetito

una temperatura elevada (fiebre)

dolor abdominal

Los síntomas de la deshidratación leve en los niños, incluyen:

- Poca orina
- Boca seca
- Lengua y labios secos
- Menos lágrimas cuando llora
- Ojos hundidos
- Debilidad general
- Irritabilidad
- Letargo

Los síntomas de deshidratación severa en los niños, incluyen:

- ✓ Somnolencia
- ✓ Piel pálida
- ✓ Manos o pies fríos
- ✓ Micciones escasas y esporádicas
- ✓ Fatiga

En la mayoría de los niños, la diarrea es leve y no es perjudicial, siempre y cuando el niño no se deshidrata. <sup>(13)</sup>

La diarrea crónica generalmente, es causada por:

Los factores dietéticos, como la intolerancia a la lactosa o el consumo excesivo de ciertos alimentos

Las infecciones (especialmente, las causadas por parásitos)

Enfermedad celíaca

La enfermedad inflamatoria intestinal

La gastroenteritis comparte muchos de los síntomas iniciales de condiciones de salud más graves. Por ello, es de suma importancia que los padres y/o referentes, reconozcan los signos y síntomas que alertan sobre el estado del niño. Ante tal situación, sin demora, se debe concurrir a la consulta médica. En los niños, como se ha dicho, el deterioro suele ocurrir de manera muy rápida y el daño producido - en muchos casos - puede ser irreversible. De manera que, no sólo se debe solicitar asistencia sanitaria, sino además, hacerlo lo antes posible. <sup>(14)</sup>

Tan pronto como los niños han recibido suficientes líquidos y no tienen vómitos, se les debe dar una dieta apropiada para su edad. En ningún caso se debe suspender la lactancia materna; si recibe fórmula se debe consultar al médico. En los niños con diarrea crónica, el tratamiento depende de la causa. Proporcionar y mantener una nutrición adecuada y el seguimiento de las posibles deficiencias de vitaminas y minerales es muy importante. <sup>(11)</sup>

## DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio que se presenta es de tipo descriptivo de corte transversal. El mismo se llevó a cabo en un centro asistencial de la ciudad de Montevideo, Uruguay.

La población estuvo conformada por todos los padres y/o referentes que tuvieran a su cargo niños menores de 5 años de edad que concurrieron a la consulta pediátrica, en el período de tiempo comprendido entre el 15 y 20 de agosto de 2016. (Ver Anexo 1)

Criterios de inclusión:

- Que tenga aptitudes para responder el cuestionario.
- Que concurra a la consulta pediátrica.
- Que tenga un menor de hasta 5 años inclusive de edad a cargo.

Criterio de exclusión:

- Que concurra a la consulta pediátrica pero que tengan niños mayores de 5 años a cargo.

Se aplicó un cuestionario elaborado por el grupo investigador conteniendo preguntas que hacen referencia a aspectos sociodemográficos, económicos y laborales del encuestado así como conocimientos y prácticas sobre los signos y síntomas de alarma y agravamiento de la diarrea infantil. (Ver Anexo 2)

La información obtenida se procesó de acuerdo a la estadística descriptiva clasificando y distribuyendo los datos en frecuencia absoluta y relativa. Los resultados fueron procesados por medios de tablas, cuadros y gráficos del programa Microsoft Office 2010.

En cuanto a los aspectos éticos de la Investigación, para dar inicio al trabajo, se realizó una solicitud a la RAP-ASSE con el fin de obtener autorización para concurrir al centro asistencial y comenzar con el relevamiento de datos. (Ver Anexo 4)

Una vez en el centro asistencial, se realizó entrevista a la Licenciada en Enfermería encargada, con el fin de conocer el funcionamiento del mismo. (Ver Anexo 5)

La investigación contó con la aprobación de cada una de las personas encuestadas, luego de haberseles explicado la naturaleza y fines de la misma. Asimismo, se respetaron tres principios éticos básicos: principio de respeto por las personas, principio de beneficencia y principio de justicia, establecidos por la Bioética. <sup>(15)</sup>

Por otra parte, también se dio cumplimiento a lo regulado por el decreto reglamentario 274/2010 de la Ley 18.355 sobre Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los Servicios de Salud, (Berro Rovira, 2013).

Al respecto: *“el consentimiento informado se fundamenta en el respeto pleno a la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. El paciente ejerce su autonomía y el profesional deberá obtenerlo en todas aquellas circunstancias que no estén exceptuadas... Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- del profesional de salud”* <sup>(16)</sup>

(Ver Anexo 6)

Recursos Humanos: 4 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

Cronograma: (Ver Anexo 1)



<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio unitario (\$)</b>	<b>Sub Total (\$)</b>
Boletos transporte	40	28	1120
Impresiones	40	10	600
Bolígrafos	4	15	60
Lápices	4	10	40
Gomas	4	10	40
Tablillas	4	50	200
Cuaderno	1	50	50
Gastos telefónicos			500
Imprevistos			300
Reproducciones			1100
<b>TOTAL (\$)</b>			<b>4.010</b>

Recursos materiales y financieros:

## VARIABLES

	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA
<b>SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>	<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo hasta el momento actual.	Cuantitativa discreta	12 ≥ 19 20 ≥ 27 28 ≥ 35 ≥ 36
	<b>SEXO</b>	Característica biológica que permite clasificar a los seres humanos en hombres y mujeres.	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino
	<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	Se refiere al último año aprobado más avanzado que declare haber cursado la persona en el sistema educativo.	Cualitativa ordinal	Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria Incompleta Secundaria Completa Universidad Incompleta Universidad Incompleta UTU
	<b>ESTADO CIVIL</b>	Clasificación de la situación de derecho o situación legal que no tiene por qué coincidir con la de hecho (persona en trámites de separación o divorcio)	Cualitativa nominal politómica	Casado Unión Estable Soltero/a Viudo/a Divorciado/a
	<b>Nº DE MENORES A CARGO ENTRE 0 y 5 AÑOS</b>	Son todos aquellos individuos menores de 5 años que se encuentran a cargo del padre, madre o referente	Cuantitativa discreta	De 1 a 2 De 3 a 4 5 o más
	<b>INGRESOS</b>	Cantidad de dinero que percibe el referente por una actividad o	Cualitativa Nominal Politómica	Salario Plan Social Asignación Familiar Jubilación/pensión

<b>ECONÓMICAS</b>		proporcionada por el estado uruguayo.		
-------------------	--	---------------------------------------	--	--

	<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDIDA</b>
<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>INFORMACIÓN</b>	Conjunto de datos que poseen un significado, de modo tal que reducen la incertidumbre y aumentan el conocimiento, por lo cual están estrictamente ligados con la mejora en la toma de decisiones	Cualitativa nominal dicotómica	SI-NO
	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Origen de donde surge la información sobre AIEPI.		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Personal Sanitario (médicos o enfermería)</li> <li>b. Otros (familiar, amigo, vecino, curandero)</li> </ul>
<b>PRÁCTICA</b>	<b>PRÁCTICA</b>	Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.		<p>Motivo por el cual consulta.</p> <p>Momento de la consulta</p>

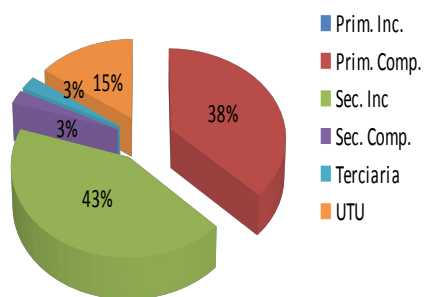
## RESULTADOS

Tabla N° 1: Distribución de la población según referente

REFERENTE	FA	FR (%)
Madre	35	87,5
Padre	2	5
Familiar	3	7,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Gráfico N° 1:

### Distribución de la Población según Nivel de Instrucción



Fuente: Base de datos obtenida de instrumentos aplicados por el equipo investigador.

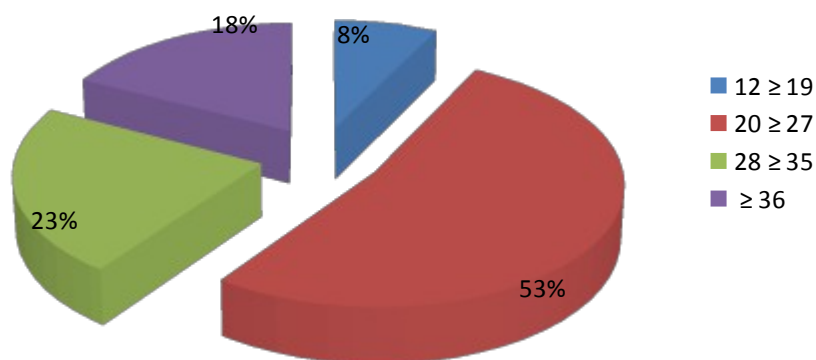
El 87,5 % de la población correspondió a madres.

Tabla N° 2: Distribución de la población según edad del referente.

EDAD	FA	FR %
12 ≥ 19	3	7,5
20 ≥ 27	21	52,5
28 ≥ 35	9	22,5
≥ 36	7	17,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Gráfico N° 2:

**Distribución de la Población según Edad del referente**



Fuente: Base de datos obtenida de instrumentos aplicados por el equipo investigador.

El 52,5 % de la población correspondió a joven.

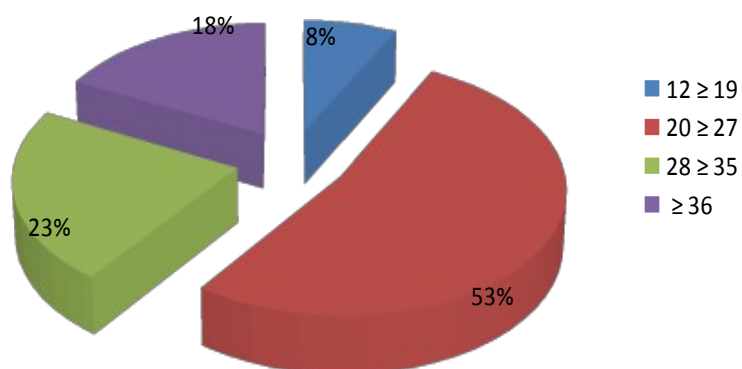
Tabla N° 3: Distribución de la población según nivel de instrucción

Nivel de Instrucción	FA	FR %
----------------------	----	------

Prim. Inc.	0	0
Prim. Comp.	15	37,5
Sec. Inc.	17	42,5
Sec. Comp.	1	2,5
Terciaria	1	2,5
UTU	6	15,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Gráfico N° 3:

### Distribución de la Población según Edad del referencial



Fuente: Base de datos obtenida de instrumentos aplicados por el equipo investigador.

El 42,5% de la población tiene estudios secundarios incompletos.

Tabla N° 4: Distribución de la población según estado civil

Estado Civil	FA	FR %
Casada	3	7,5
Unión Estable	17	42,5
Soltero	19	47,5
Viudo	0	0
Divorciado	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Gráfico N° 4:



Fuente: Base de datos obtenida de instrumentos aplicados por el equipo investigador.

El 47,5% de la población refiere ser soltera y el 42.5% tener una unión estable.

Cuadro N°1: Padres y/o referentes con niños a cargo de 0 a 5 años

Edad del niño	FA(SI)	FA(NO)
0 a 1 año	18	22
2 a 3 años	22	18
4 a 5 años	7	33

Cuadro N° 2: Ingresos

Ingresos	FA	FR (%)
Salario	22	55,0
Plan Social	15	37,5
Asignación Familiar	28	70,0
Jubilación/pensión	1	2,5

El 70% de la población recibe asignación familiar, el 55% percibe salario y el 37,5% recibe plan social.

Cuadro N° 3: Motivo por el cual consulta

Consulta al médico cuando el niño	FA	FR
Llora por tiempo prolongado	26	65,0
Tiene vómitos repetidos	27	67,5
Se muestra quejoso o molesto	33	82,5
Tiene mucha sed	28	70,0
Orina poco	34	85,0
No desea comer o beber	35	87,5
Tiene fiebre mayor a 37º	35	87,5
Tiene fiebre mayor a 38º	32	7,5
Le cuesta dormir	25	62,5
Tiene deposiciones repetidas	28	70,0
Las heces son líquidas	36	90,0
Tiene trazas de sangre en las heces	32	7,5
No tiene voluntad, está somnoliento	34	85,0
Tiene dificultad para respirar	39	97,5
Esta fatigado	35	87,5
Tiene comportamiento extraño	29	72,5

El 97,5 % de la población consulta al médico cuando el niño tiene dificultad para respirar; 90% lo hace cuando el niño presenta heces líquidas y el 87,5 % lo hace cuando el niño no desea comer o beber, está fatigado y cuando la temperatura supera los 37°C.

Cuadro N° 4: Momento de la consulta

Si presenta alguno de estos síntomas consulta al médico	FA	FR (%)
El mismo día	20	50,0



Al otro día	11	27,5
Espero 2 días para ver si mejora	12	30,0
Espero varios días	9	22,5

El 50% de la población consulta al médico el mismo día que el niño comienza con síntomas y el 30% espera dos días para ver si mejora.

Cuadro N° 5: Información obtenida

Información sobre AIEPI	FA	FR (%)
Ud. recibió información sobre diarrea infantil	28	70,0
Se le ha explicado cuándo debe llevar a su hijo en forma urgente al médico	34	85,0
Quien le ha brindado información		
a) Personal sanitario	31	77,5
b) Otras personas	16	40,0

El 85% de la población ha recibido información sobre cuándo consultar si el hijo presenta diarrea y el 77,5% ha recibido la información del personal sanitario.

## ANÁLISIS

La respuesta obtenida en el estudio del 100% de la población, podría deberse a varios factores: el interés que el tema de la Diarrea Infantil suscitó en la población objeto; el hecho que los cuestionarios fueran entregados personalmente a los interesados (garantizándoles el anonimato y confidencialidad) y explicando a cada uno de los participantes el propósito del mismo; el que fuera autoadministrado, lo que optimizó el tiempo para el investigador y el encuestado. Y la posible convicción de los padres de que el conocimiento pueda afectar la salud de sus hijos.

El perfil del sujeto de estudio es madre 87,5%, con un mayor porcentaje en la categoría de joven en un 52,5%, siendo solteras en un 47,5% y con unión estable 42,5%. Mientras que la población total tiene entre 1 y 2 hijos menores de 5 años a cargo.

En lo que respecta a nivel educativo observamos que un 42,5% han realizado secundaria incompleta, mientras que un 37,5% han culminado la primaria. Esto se comprende con los datos obtenidos del INE en cifras 2013, las cuales expresan que los jóvenes poseen un nivel educativo bajo, siendo inversamente proporcional ya que a mayor edad, menor es el porcentaje de años de estudio alcanzados.

En lo que refiere al aporte económico del hogar, la mayor parte de la población de estudio recibe salario, siendo el mismo compensado por asignación familiar y por plan social.

La mayoría de los padres y/o referentes manifiestan haber recibido en algún momento información sobre diarrea infantil, habiendo sido esta brindada por personal sanitario en la mayoría de los casos (componente clínico).

Del conocimiento obtenido acerca de los signos y síntomas de alarma y agravamiento de la Diarrea Infantil la mitad de la población decide consultar el mismo día tras la detección de los siguientes signos y síntomas: dificultad para respirar, heces líquidas, no desea comer o beber, fatiga, temperatura mayor a 37° C, no tiene voluntad y se encuentra somnoliento, orina poco y trazas de sangre en las heces respectivamente. Mientras el resto espera entre 1 y 2 días la evolución de los mismos para consultar, aun así habiendo detectado la presencia de los mismos.

Viéndose afectado el cumplimiento de los objetivos de la Estrategia AIEPI ya que el mismo se plantea contribuir a la reducción de la mortalidad en la infancia y reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas que afectan a los niños y niñas (componente comunitario).

## CONCLUSIÓN

A partir del análisis de los resultados obtenidos podemos concluir que alcanzamos los objetivos planteados mediante la participación y el compromiso

de la población estudiada, pudiéndose aplicar el instrumento elaborado en forma personal. El análisis y tabulación de los datos obtenidos da como resultado el no reconocimiento de los signos y síntomas inmediatos de la diarrea infantil, pero sí destacan el conocimiento de los agravantes de la misma consultando para prevenir posibles complicaciones que pongan en riesgo la vida de los niños.

Uno de los factores influyentes es el nivel de instrucción de los padres y/o referentes, de igual manera se ve favorecido por la fuente de información sobre la enfermedad diarreica la cual proviene en su mayoría del personal sanitario la cual promueve el objetivo de la estrategia siendo este la promoción y participación del componente clínico y de los servicios de salud; para de esta manera promover el componente comunitario y poder cumplir con los beneficios de la misma (políticos, económicos y sociales).

En nuestro rol como investigadores reconocemos: la importancia del trabajo en equipo brindado en el lugar de estudio, planteándonos reforzar la capacitación y la promoción de las instancias educativas que favorezcan el conocimiento de la población para disminuir el riesgo de complicaciones de enfermedades tales como la diarrea.

Destacamos el compromiso de la población estudiada evidenciado por la totalidad de la participación en la investigación y su disposición, lo que permite lograr medidas que colaboren en la prevención y promoción de enfermedades realizando jornadas educativas que contribuyan a los buenos hábitos de salud con el fin de prevenir el impacto de las patologías más frecuentes en los niños.

## SUGERENCIAS

De acuerdo con el análisis y las conclusiones consideramos conveniente sugerir:

- Continuar con las instancias educativas pautadas y llevadas a cabo por el servicio.
- Mantener la cartelería educativa y realizar folletos con información clara sobre los posibles signos y síntomas de diarrea infantil que permita a los padres identificar los mismos y poder realizar una consulta inmediata. Así como también sobre hábitos y conductas saludables.
- Implementar la estrategia AIEPI en el servicio.
- Reforzar el conocimiento del personal sanitario sobre esta estrategia mediante actualizaciones, para favorecer de esta manera la educación en salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Benguigui Y, Bossio JC, Fernández HR. Investigaciones operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). [Internet]. 2001. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/aiepi-27-inv-ops.htm> [consulta: 10 set 2015].
  - 1 Organización Panamericana de la Salud. Guía para formular el plan operativo de salud infantil: la estrategia AIEPI. [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/aiepi/guiaplanoperativo.pdf> [consulta: 10 set 2015].
  - 2 Organización Panamericana de la Salud. Manual clínico AIEPI neonatal. Montevideo: OPS; 2013.
  - 3 Naciones Unidas. Los objetivos de desarrollo del milenio y más allá de 2015. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/> [consulta: 10 set 2015].
- 4 Fujimori E, Hiroko Higuchi C, Batissaldo Carneiro TA, Vilela Borges AL, Chiesa AM, Ramallo Veríssimo MÓ, et al. Atensão integrada às doenças prevalentes na Infância: conhecimento e prática de egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo um estudo de caso. Online Braz J Nurs [Internet] 2010; 9(1). Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2657/589> [consulta: 10 set 2015].
  - 5 Benguigui Y, Malvárez S, Obregón R. La enseñanza en las Escuelas de Enfermería y la estrategia AIEPI: perspectivas para una agenda futura. [Internet]. 2005. Disponible en: <http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/teach-saludinf-enferm.pdf> [consulta: 10 set 2015].
  - 6 Setaro M, Koolhaas M. Políticas de salud para la infancia y adolescencia. [Internet]. 2008. Disponible en: [http://iin.oea.org/boletines/boletin2/building%20pdf/Políticas\\_de\\_salud.pdf](http://iin.oea.org/boletines/boletin2/building%20pdf/Políticas_de_salud.pdf) [consulta: 10 set 2015].
  - 7 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la Infancia en América Latina y el Caribe 2008: supervivencia infantil. [Internet]. 2008. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOLAC\\_2008\\_SP\\_060908.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOLAC_2008_SP_060908.pdf) [consulta: 10 set 2015].
  - 8 Aguirre Dávila E. Socialización y prácticas de crianza y cuidado de la salud . [Internet].2000. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/1548/5/02CAPI01.pdf> [consulta: 15 set 2015.]
  - 9 Organización Mundial de la Salud. Anomalías congénitas. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs370/es/> [consulta: 10 set 2015].

- 10 Medline Plus. [Internet]. 2014. Gastroenteritis viral (gripe estomacal). Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000252.htm> [consulta: 10 set 2015].
- 11 Medline Plus. [Internet]. 2014. Intoxicación alimentaria Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001652.htm> [consulta: 10 set 2015].
- 12 Medline Plus. [Internet]. 2014. Diarrea medicamentosa. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000293.htm> [consulta: 10 set 2015].
- 13 Triviño X, Guiraldes E, Menchaca G. Diarrea aguda. En: Guiraldes E, Ventura Juncá P. Manual de Pediatría. [Internet]. 2002. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/diarreaag.html> [consulta: 15 set 2015].
- 14 Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont: principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. 1979. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/ccis/files/2012/08/INFORMEBELMONT.pdf> [consulta: 10 set 2015].
- 15 Berro Rovira G. Consentimiento informado. Rev Urug Cardiol [Internet] 2013; 28(1): 17-31. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-04202013000100007&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202013000100007&lng=es) [consulta: 10 oct 2016].

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ❖ Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 5ta. ed. México: McGraw Hill; 2010.

- ❖ Organización Mundial de la Salud. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI). [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/imci/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/) [consulta: 10 set 2015].
  
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Alocución de la Dra. Margaret Chan, Directora General, a la 66.ª Asamblea Mundial de la Salud. 2013. Consulta, noviembre, 2014. Disponible en: [http://www.who.int/dg/speeches/2013/world\\_health\\_assembly\\_20130520/es/](http://www.who.int/dg/speeches/2013/world_health_assembly_20130520/es/) [consulta: 10 nov 2014].
  
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/> [consulta: 10 set 2015].
  
- ❖ Organización Mundial de la Salud. El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate. [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD\\_SPANISH-FINAL\\_\(low\\_res\).pdf](http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISH-FINAL_(low_res).pdf) [consulta: 10 set 2015].
  
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Datos y estadísticas de la OMS: datos y análisis para los objetivos de desarrollo sostenible relativos a la salud. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/gho/es/> [consulta: 10 set 2015].
  
- ❖ Organización Panamericana de la Salud. Manual de tratamiento de la diarrea. [Internet]. 1987. Disponible en: <apps.who.int/iris/.../1/Manual%20de%20tratamiento%20de%20la%20diarrea.pdf> [consulta: 10 set 2015].
  
- ❖ Oza S, Lawn JE, Hogan DR, Mathers C, Cousens SN. Estimaciones de las causas de muerte neonatal en los periodos neonatales tempranos y tardíos de 194 países: 2000-2013. Boletín Organización Mundial de la Salud [Internet] 2015; 93(1). Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/93/1/14-139790-ab/es/> [consulta: 10 set 2015].
  
- ❖ Red Nacional de Enfermería en Salud Infantil Uruguay. [Internet]. Montevideo; 2017. Disponible en: <http://redensiuruguay.org/> [consulta: 12 set 2015].
  
- ❖ The Partnership for Maternal, Newborn and child health. Child mortality rates fall by 50% since 1990 but global MDG targets missed. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/pmnch/media/news/2015/childmortality/en/> [consulta: 13 set 2015].
  
- ❖ The Hospital Children. Diarrea. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/diarrhea.aspx> [consulta: 10 set 2015].

❖ You D, Hug L, Ejdemyr S, Idele P, Hogan D, Mathers C, et al. Global, regional, and national levels and trends in under-5 mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. *The Lancet* [Internet] 2015; 386(10010): 2275–86.  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00120-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00120-8/fulltext) [consulta: 12 set 2015].



## ANEXOS

### Anexo 1: Cronograma

ACTIVIDADES	ENE '14 – JUN '14	JUL '14 – DIC '14	ENE '15 – JUN '15	JUL '15 – DIC '15	ENE '16 – JUN '16	JUL '16 – DIC '16	ENE '17 – JUN '17
REVISION BIBLIOGRAFICA							
PLANIFICACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION							
CONFECCION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION							
REVISION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION							
DISEÑO DE INSTRUMENTO							
RECOLECCION DE DATOS							
PROCESAMIENTO DE DATOS							
INFORME FINAL							
PRESENTACION							

## Anexo 2: Instrumento

### Conocimiento y prácticas de los padres y/o referentes acerca de los signos y síntomas de alarma y agravamiento de la diarrea infantil.

<b>Padres</b>	Madre	
	Padre	
	Familiar	
<b>Edad del Adulto (años)</b>		
<b>Nivel de Instrucción</b>	Primaria Completa	
	Primaria Incompleta	
	Secundaria Completa	
	Secundaria Incompleta	
	Universidad Completa	
	Universidad Incompleta	
	UTU	
<b>Estado Civil</b>	Casado	
	Unión Estable	
	Soltero/a	
	Viudo/a	
	Divorciado/a	
<b>Nº de menores a cargo entre 0 a 5 años</b>		
<b>Ingresos</b>	Salario	
	Plan Social	
	Asignación Familiar	
	Jubilación/pensión	

En qué caso cree usted que es necesario llevar a un niño con diarrea al centro de salud:

Nº	CONSULTAR AL MÉDICO, CUANDO EL NIÑO...	Si	No
1	Tiene deposiciones líquidas repetidas durante una semana		
2	Tiene deposiciones líquidas repetidas durante dos semanas		
3	Piel y boca seca y/o pálidas		
4	Temperatura mayor a 38-39°C		
5	Tiene vómitos		
6	No desea comer o beber		
7	Ojos hundidos		
8	Tiene mucha sed		
9	Dolor abdominal		
10	Hinchazón abdominal		
11	Respiración rápida		
12	Latidos cardíacos rápidos		
13	Decaimiento, somnolencia		
14	Tiene trazas de sangre en las heces		
15	Orina poco		
16	Manos y pies fríos		

SI PRESENTA ALGUNO DE ESOS SÍNTOMAS, CONSULTA AL MÉDICO		SÍ	NO
17	El mismo día		
18	Al otro día		
19	Espero 2 días a ver si mejora		
20	Espero varios días		

INFORMACIÓN SOBRE AIEPI		SÍ	NO
21	¿Ud. ha recibido información sobre las enfermedades frecuentes de los niños?		
22	¿Se le ha explicado cuándo debe llevar a su hijo en forma urgente al médico?		
23	¿Quién le ha dado la información?		
	a) Personal Sanitario (médicos o enfermería)		
	b) Otras personas (familiar, amigo, vecino, curandero)		

### Anexo 3: Solicitud de Autorización



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA - FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO SALUD DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE



Montevideo, 27 de junio de 2012.

Sra. Directora de RAP Montevideo

Dra. Alicia Sosa

De mi mayor consideración

Quien suscribe Lía Fernández Pellejero, Licenciada en Enfermería, Máster en Educación, Directora de la Cátedra "Salud del niño, niña y adolescente" de la Facultad de Enfermería y Facilitadora Regional de AIEPI, cursando el Doctorado en Ciencias de la Salud en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) de La Habana, Cuba; se presenta ante usted para solicitar autorización para implementar su trabajo de investigación, en el Centro de Salud del Cerro.

La mencionada investigación, requisito académico del Programa Doctorado, se denomina "*Evaluación de la implementación de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en la comunidad del Cerro de Montevideo*", cuyo protocolo ha sido aprobado por el Comité Científico de la ENSAP.

Consideramos que los resultados del presente trabajo conllevan un beneficio, no solamente en relación a la generación de conocimiento, sino además una ventana de oportunidades para contribuir a la mejora de la salud de la población infantil, así como también un aporte para el personal sanitario que atiende a dicha población y sus familias.

Se deja constancia expresa que se observarán los requisitos éticos implícitos en todo proceso investigativo.

Sin otro particular y a su disposición para ampliar la información, la saluda atte.

Prof. Mag. Lía Fernández

**Anexo 4:**

## Entrevista a la Lic. Encargada del Centro Asistencial

- 1) ¿Qué función cumple en el centro asistencial y hace cuánto tiempo?
- 2) ¿En el centro asistencial se utiliza la estrategia AIEPI?
- 3) ¿Con qué planes de salud se trabaja en pediatría?
- 4) ¿Con qué personal cuenta el servicio de pediatría? ¿Cree usted que son suficiente?
- 5) ¿Cuántos días a la semana se cuenta con consulta pediátrica y en qué horarios?
- 6) ¿Cuáles son las consultas más frecuentes en pediatría?
- 7) ¿Cree usted que los padres tienen conocimiento sobre las enfermedades más frecuentes en los niños?
- 8) ¿Se realizan charlas y talleres informativos y/o educativos sobre las enfermedades y los cuidados de los niños?

1) El centro de Asistencia cuenta con dos Licenciadas en Enfermería encargadas: una en el turno de la mañana la misma cumple dicha función desde agosto de 2014 y otra licenciada en el turno de la tarde.

La Licenciada entrevistada relata que más allá de su función como encargada, es quien refuerza los servicios cuando es necesario, y lleva adelante un programa aplicado en emergencia pediátrica denominado UTI (Unidad de Tratamiento en Inhaloterapia).

2) No, en el centro de asistencia se trabaja con los diferentes programas y planes estipulados por el MSP-ASSE.

3) Se trabaja con el Programa de Salud del Niño, Niña y Adolescente, dentro del mismo el Plan ADUANA, llevado a cabo por un Licenciado.

4) En el turno mañana se cuenta con 3 enfermeros, 1 interna de enfermería de la Universidad Católica, 1 licenciada en enfermería, 1 partera, 1 asistente social (viernes) y 1 administrativo.

Refiere que tienen un buen equipo, pero no cuenta con personal para cubrir licencias y certificaciones, entre otras. La demanda es grande, las consultas son a diario y variadas, por lo que siempre trata además de cumplir con su función, reforzar el servicio de pediatría.

5) Los médicos brindan consulta todos los días de 7 a 15hs, mientras el resto del equipo cumple funciones de 7 a 18hs y en algunas instancias hasta las 19hs.

6) Las consultas son variadas, dependiendo de la época. En este momento están trabajando con UTI en emergencia (unidad de tratamiento de

inhaloterapia) de la cual se ha tenido muy buena recepción, debido a que las consultas más frecuentes son respiratorias por la época.

7) La mayoría ya tiene experiencia por hijos anteriores, pero no se descarta la posibilidad de realizar educación en cada una de las oportunidades que se presenta. Los padres se muestran participativos a la hora de las mismas.

8) En cada consulta se intenta sacar todas las dudas que tengan los padres, realizando educaciones oportunas, así como también se cuenta con cartelería informativa, talleres de lectura y una biblioteca donde se realizan préstamos de libros.

## **Anexo 5:**

### **UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**

#### **Marco Jurídico del Consentimiento Informado**

El artículo 26 del Decreto 274, establece que:

*“El documento de consentimiento informado... deberá contener, como mínimo, los siguientes datos: a) Identificación del servicio de salud.*

*b) Identificación del procedimiento.*

*c) Identificación del paciente.*

*d) En caso de no ser otorgado por el paciente, identificación de quien presta el consentimiento en su representación y declaración jurada de su legitimación.*

*e) Identificación del profesional que informa.*

*f) Consentimiento del paciente o su representante.*

*g) Declaración del paciente o su representante de que conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de la revocación.*

*h) Lugar y fecha.*

*i) Declaración del paciente o de su representante de haber podido efectuar libremente cualquier pregunta.*

*j) Constancia de que el paciente o el representante recibe una copia de dicho documento y de que comprendió adecuadamente la información.*

*k) En los casos de niños, niñas y adolescentes no emancipados ni habilitados de edad se deberá dejar constancia de haber actuado de acuerdo a lo previsto en el literal a) del artículo 24 del presente decreto”. \* Fuente: Centro de Información Oficial*

<http://www.impo.com.uy/bases/decretos/274-2010>

## Consentimiento Informado:

### Estimado Padre/Madre/Referente:

En el marco de la elaboración del Trabajo Final de Investigación – para la obtención del Título correspondiente a la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República – estamos llevando a cabo un estudio sobre **“AIEPI: Conocimiento de padres y/o referente acerca de los signos y síntomas de alarma y agravamiento de la diarrea infantil”** en este Centro de Salud.

Si Ud. accede a participar, se le solicitará responder a una serie de preguntas, en una entrevista personal de aproximadamente 10 minutos, de duración.

La participación es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del expresado. El anonimato del entrevistado queda garantizado, ya que no se solicitarán datos identificatorios, como: nombre, apellido, cédula de identidad o domicilio. La única condición que se requiere, es que la persona tenga un menor a su cargo de 0 a 5 años.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, Ud. puede formular las preguntas que desee.

Responder el cuestionario, se admite como su consentimiento a participar en el presente trabajo.

Se agradece y valora su participación.

Grupo Investigador