



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**EDUCACIÓN MATERNA Y SU INFLUENCIA EN LAS ENFERMEDADES  
GASTROINTESTINALES EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD 22 DE  
NOVIEMBRE, MILAGRO. 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A OBTENCIÓN DE TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**MEILEEM ALEJANDRA PLÚAS MORÁN**

**TUTORA**

**Q.F. SONNIA DEL CARMEN SALINAS SALINAS, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lic. Milton González Santos. Mgt  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Domínguez Rodríguez Nancy, MSc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**YANEDSY  
DIAZ**

---

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**SONNIA DEL  
CARMEN SALINAS  
SALINAS**

---

Q.F. Sonia Salinas Salinas, MSc  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 30 de mayo del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: Educación materna y su influencia en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de noviembre. Milagro, 2022. Elaborado por la Srta. MEILEEM ALEJANDRA PLÚAS MORÁN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**



Firmado electrónicamente por:  
SONNIA DEL  
CARMEN SALINAS  
SALINAS

---

Q.F. Sonia del Carmen Salinas Salinas, MSc

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios por brindarme salud, sabiduría, fuerza y sobre todo protección en todo el tiempo de la carrera a pesar de las adversidades fuera de casa durante tantos años.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de ciencias sociales y de la salud, Carrera de enfermería por darme la oportunidad de pertenecer a la institución. A los doctores y licenciados por compartir sus conocimientos y experiencias que me enseñaron a desenvolverme en el campo profesional.

A mis padres, a mi novio, mis tías y demás familiares por ser pilares fundamentales que me apoyaron incondicionalmente y me forjaron a salir adelante a pesar de las dificultades y la distancia.

Meileem Alejandra Plúas Morán

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por protegerme y cuidarme durante mi estadía en la Provincia de Santa Elena, por haberme dado capacidad de llenarme de conocimientos y experiencias.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por contar con profesionales capacitados y llenos de valores, gracias a sus enseñanzas me ayudaron a crecer cada día profesionalmente.

A mis padres, a mi novio, mis tías, a mis abuelos y a la familia de mi novio les agradezco por confiar en mí, por sus oraciones y por sus consejos, por motivarme a seguir a delante y cumplir mis objetivos de vida. A mis amigos que me ayudando de alguna u otra manera en una ciudad que no conocía. A las familias de mis amigos que no se negaron en abrirme las puertas de sus hogares cuando necesitaba de alguna ayuda.

Meileem Alejandra Plúas Morán

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**MEILEEM**  
**ALEJANDRA PLUS**  
**MORAN**

---

**Meileem Alejandra Plús Morán**

**C.I. 0941853699**

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARACIÓN .....	vi
ÍNDICE GENERAL .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	6
2. Objetivos.....	7
2.1. Objetivo General.....	7
2.2. Objetivos Específicos .....	7
3. Justificación .....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco teórico.....	9
2.1 Fundamentación referencial.....	9
2.2. Fundamentación teórica .....	12
2.2.1. Madres adolescentes .....	12
2.2.2. Nivel educativo .....	13
2.2.3. Profesión .....	13
2.2.4 Cuidado del niño .....	14
2.2.5. Educación Materna .....	14
2.2.6. Lactantes .....	16
2.2.7. Enfermedades gastrointestinales en lactantes.....	16
2.2.8 Signo de alarma .....	21

2.2.9	<i>Prevención y educación</i>	22
2.2.10	<i>Nutrición adecuada en el niño</i>	23
2.2.11	<i>Lavado de manos y su importancia</i>	24
2.2.12	<i>Esquema de vacunación</i>	25
2.2.13	<i>Complicaciones de las enfermedades gastrointestinales</i>	26
2.2.14	<i>Fundamentación de enfermería</i>	27
2.3	<i>Fundamentación Legal</i>	29
2.3.1	<i>Derechos del niño</i>	29
2.3.2	<i>Constitución de la República del Ecuador</i>	30
2.3.3	<i>Código de la Niñez y la Adolescencia</i>	30
2.3.4	<i>Ley Orgánica De Salud</i>	31
2.3.5	<i>Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017-2021</i>	32
2.3.6	<i>Modelo de Atención Integral de Salud</i>	33
2.4	<i>Formulación de hipótesis</i>	36
2.5	<i>Identificación y clasificación de variables</i>	36
2.6	<i>Operacionalización de variables</i>	37
CAPÍTULO III		42
3	<i>Diseño Metodológico</i>	42
3.1	<i>Tipo de Investigación</i>	42
3.2	<i>Métodos de investigación</i>	42
3.3	<i>Población y Muestra</i>	43
3.4	<i>Tipo de muestreo</i>	44
3.5	<i>Técnica de recolección de datos</i>	45
3.6	<i>Instrumentos de recolección de datos</i>	45
3.7	<i>Aspectos éticos</i>	45
CAPÍTULO IV		46
4	<i>Presentación de resultados</i>	46
4.1	<i>Análisis e interpretación de resultados</i>	46
4.2	<i>Comprobación de hipótesis</i>	59
5	<i>Conclusiones</i>	60
6	<i>Recomendaciones</i>	61
7	<i>Referencias Bibliográficas</i>	62
8	<i>Anexos</i>	69

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables .....	37
Tabla 2 Distribución por edad .....	83
Tabla 3 Distribución por escolaridad.....	84
Tabla 4 Distribución por ocupación .....	85
Tabla 5 Distribución por cuidador del niño.....	86
Tabla 6 Distribución por número de hijos .....	87
Tabla 7 Distribución por conocimiento de medidas de higiene preventivas.....	88
Tabla 8 Distribución por conocimiento sobre los signos de alarma.....	89
Tabla 9 Distribución por signos de alarma que conoce.....	90
Tabla 10 Distribución por capacitaciones para prevenir enfermedades gastrointestinales .....	91
Tabla 11 Distribución por esquema de vacunación.....	92
Tabla 12 Distribución por tipo de agua que consumen .....	93
Tabla 13 Distribución por lugar donde elimina las excretas de la familia .....	94
Tabla 14 Distribución por tipo de alimento que da a su hijo.....	95
Tabla 15 Distribución por lavado de manos antes de preparar alimentos.....	96
Tabla 16 Distribución por lavado de alimentos.....	97
Tabla 17 Distribución por lavado de biberón .....	98
Tabla 18 Distribución por lavado de manos después de ir al baño .....	99
Tabla 19 Distribución por lavado de manos después de cambiar el pañal de su hijo ..	100
Tabla 20 Distribución por lavado de manos del hijo antes de comer.....	101
Tabla 21 Distribución por frecuencia de problemas gastrointestinales en el hijo.....	102
Tabla 22 Distribución por comida que da al hijo cuando tiene diarrea o vómito.....	103
Tabla 23 Distribución por suero oral que da al hijo cuando tiene diarrea o vómito ....	104

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución por edad de las madres .....	46
Figura 2 Distribución por escolaridad .....	47
Figura 3 Distribución por ocupación .....	48
Figura 4 Distribución por conocimiento de medidas de higiene preventivas.....	49
Figura 5 Distribución por conocimiento sobre los signos de alarma .....	50
Figura 6 Distribución por conocimiento sobre los signos de alarma .....	51
Figura 7 Distribución del esquema de vacunación.....	52
Figura 8 Distribución por tipo de agua que consumen.....	53
Figura 9 Distribución por lugar donde elimina las excretas de la familia.....	54
Figura 10 Distribución por tipo de alimento que da a su hijo .....	55
Figura 11 Distribución por lavado de manos antes de preparar alimentos.....	56
Figura 12 Distribución por lavado de alimentos .....	57
Figura 13 Distribución por lavado de manos del hijo antes de comer .....	58
Figura 14 Distribución por edad de las madres .....	83
Figura 15 Distribución por escolaridad .....	84
Figura 16 Distribución por ocupación .....	85
Figura 17 Distribución por cuidador del niño .....	86
Figura 18 Distribución por número de hijos.....	87
Figura 19 Distribución por conocimiento de medidas de higiene preventivas.....	88
Figura 20 Distribución por conocimiento sobre los signos de alarma .....	89
Figura 21 Distribución por conocimiento sobre los signos de alarma .....	90
Figura 22 Distribución por capacitaciones para prevenir enfermedades gastrointestinales .....	91
Figura 23 Distribución del esquema de vacunación.....	92
Figura 24 Distribución por tipo de agua que consumen.....	93
Figura 25 Distribución por lugar donde elimina las excretas de la familia.....	94
Figura 26 Distribución por tipo de alimento que da a su hijo .....	95
Figura 27 Distribución por lavado de manos antes de preparar alimentos.....	96
Figura 28 Distribución por lavado de alimentos .....	97
Figura 29 Distribución por lavado de biberón.....	98
Figura 30 Distribución por lavado de manos después de ir al baño .....	99

Figura 31 Distribución por lavado de manos después de cambiar el pañal de su hijo .	100
Figura 32 Distribución por lavado de manos del hijo antes de comer .....	101
Figura 33 Distribución por frecuencia de problemas gastrointestinales en el hijo .....	102
Figura 34 Distribución por comida que da al hijo cuando tiene diarrea o vómito .....	103
Figura 35 Distribución por suero oral que da al hijo cuando tiene diarrea o vómito ...	104

## RESUMEN

La gastroenteritis, es la inflamación de los órganos que comprenden el tracto gastrointestinal, se caracteriza por vómito y diarrea, en los lactantes causa una grave deshidratación, por lo que la educación en las madres es importante para la conservación de la salud de los lactantes. El objetivo general de la investigación consistió en determinar el nivel de educación materno y su influencia en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de noviembre. Milagro, 2022. La metodología aplicada es de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, descriptivo y deductivo. El universo de estudio lo comprendió 965 madres y la muestra la conformó 275 madres que asistieron al Centro de Salud, al considerar los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó la encuesta para medir los factores de riesgo de las enfermedades gastrointestinales en niños menores de 5 años. Los resultados demuestran la edad promedio de las madres, de 20 a 25 años y de los lactantes de 6mese a 1 año 8 meses. El nivel de escolaridad secundario (68%), amas de casa (65%); tiene conocimiento sobre el lavado de manos como medida preventiva (20%), desconoce signos de alarma (70%) y están de acuerdo en recibir capacitaciones (98%); entre los factores, lava sus manos antes de preparar alimentos (52%), lava los alimentos (59%), lava el biberón (44%), lava sus manos después de ir al baño (45%), lava las manos de su hijo antes de comer (59%), elimina las excretas por fosa séptica (100%). Se concluye que el conocimiento materno si influye en las enfermedades gastrointestinales, debido a que las madres tienen poco dominio sobre la enfermedad, principalmente los signos de alarma, las medidas preventivas de higiene, uso del suero oral y la alimentación que debe recibir el lactante.

**Palabras clave:** Educación materna; enfermedades gastrointestinales; higiene; lactantes; prevención.

## ABSTRACT

Gastroenteritis, is the inflammation of the organs that comprise the gastrointestinal tract, is characterized by vomiting and diarrhea, in infants it causes severe dehydration, so education in mothers is important for the preservation of the health of infants. The general objective of the research was to determine the level of maternal education and its influence on gastrointestinal diseases in infants at the Health Center November 22. Milagro, 2022. The applied methodology is quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive and deductive. The universe of study was comprised of 965 mothers and the sample was made up of 275 mothers who attended the Health Center, considering the inclusion and exclusion criteria. The survey was applied to measure the risk factors of gastrointestinal diseases in children under 5 years of age. The results show the average age of the mothers, from 20 to 25 years and of the infants, from 6 months to 1 year 8 months. Secondary education level (68%), housewives (65%); are aware of handwashing as a preventive measure (20%), are unaware of warning signs (70%) and agree to receive training (98%); Among the factors, he washes his hands before preparing food (52%), washes the food (59%), washes the bottle (44%), washes his hands after going to the bathroom (45%), washes the hands of his son before eating (59%), eliminates the excreta by septic tank (100%). It is concluded that maternal knowledge does influence gastrointestinal diseases, because mothers have little control over the disease, mainly warning signs, preventive hygiene measures, use of oral serum and the nutrition that the infant should receive.

**Key words:** Maternal education, gastrointestinal diseases, infants, hygiene, prevention.

## INTRODUCCIÓN

Se conoce como gastroenteritis aquella inflamación que se presenta en el tracto gastrointestinal, que tiene como principal característica vómito, dolor abdominal y diarrea, los cuales pueden causar en el lactante una grave deshidratación; el principal agente causal es el rotavirus, en caso de que esta patología no sea tratada oportunamente, puede conllevar al lactante hacia la mortalidad. Es en esta situación, esencial la intervención de los profesionales de enfermería, para aplicar sus conocimientos, habilidades y capacidades, debido a que es el apoyo fundamental, tanto para los pacientes como para las madres; por lo tanto, la educación ayuda a que las madres puedan aplicar los debidos cuidados, señalando que la omisión de alguna acción o cuidado, puede afectar al niño, causando complicaciones que pongan en riesgo su salud (Jeréz y Torres, 2018).

A nivel mundial, se considera que las enfermedades gastrointestinales resultan ser la segunda causa de mortalidad infantil, en niños menores de dos años de edad, mientras que, en regiones como Asia y África, se ha registrado que hay una elevada carga de morbilidad de estas desviaciones de salud, debido a que uno de cada diez niños ha sido atendido dentro de una institución sanitaria por esta causa; en la mayoría de casos se hace mención, que a través de la educación materna se pudo haber evitado más de la mitad de los casos hayan presentado esta enfermedad; resaltándose así una vez más, la importancia de intervenir como profesionales de enfermería para aportar con conocimientos sobre las medidas preventivas en las madres de niños lactantes (Marcillo y Murillo, 2019).

En América Latina y el Caribe, las afecciones gastrointestinales representan el mayor número de visitas de pacientes de cualquier categoría médica. Las crecientes tendencias relacionadas con las enfermedades gastrointestinales crónicas en América Latina y el Caribe están relacionadas con una diversidad de factores, muchos asociados con los patrones alimentarios (Luque, 2021). A través de estudios, Luque se ha observado en muestras de heces de lactantes, que las parasitosis fueron la etiología más común (27,3%) seguido de los agentes virales (12,7%) y las bacterias (5,4%). Esto demuestra las diferencias epidemiológicas en

los desencadenantes que están influenciados por factores dependientes del afectado y del entorno social y ambiental (Neira y Espinoza, 2021)

Actualmente en Ecuador, las enfermedades gastrointestinales se encuentran entre los principales índices de mortalidad; por otra parte el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, señala que la tasa de mortalidad va descendiendo, debido a que en el 1990 era 43.1, mientras que en el 2004 era de 21.8 y en el 2015 la tasa es de 1.5 de infantes muertos. Cabe destacar que las cifras que sobrepasan los índices de amenazas, se encuentran en zonas rurales, principalmente en la región Amazónica y la región Sierra, donde la causa primordial de mortalidad es la deshidratación; es decir que un 23% de los infantes entre los dos meses a cinco años, presenta un cuadro de desnutrición crónica (INEC, 2016).

En el Centro de Salud 22 de Noviembre del Cantón Milagro, se evidencia frecuentemente un alto índice de casos de enfermedades gastrointestinales en lactantes, situación que se ha dificultado erradicar o disminuir, debido a la existencia de diversos factores, en las cuales destaca el nivel de educación que poseen las madres, el bajo nivel económico lo cual limita tener acceso a alimentos de buena calidad, falta de higiene personal, practicas inadecuadas en la preparación de los alimentos debido a la escasez de los servicios básicos, malas prácticas de almacenamiento de agua, carencia de atención y cuidado de los padres, costumbres y creencias inadecuadas entorna a la alimentación.

Por tanto, el desarrollo de la presente investigación tiene como principal objetivo, el aportar con información relacionada con la influencia de la educación materna en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de Noviembre del Cantón Milagro; para el profesional de enfermería es importante determinar el conocimiento que poseen las madres en cuanto a esta patología, que en su mayoría de los casos está basado en las experiencias y creencias; de tal forma que el profesional pueda realizar sus intervenciones, con el principal propósito de mejorar sus conocimientos, para así poder mejorar el abordaje tanto del manejo como la prevención de esta enfermedad.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

La Organización Mundial de la Salud (2020) define a las enfermedades gastrointestinales “como aquellas patologías que se relacionan con el sistema digestivo” (pág. 1); los microorganismo y agentes causales responsables en gran medida de la presencia de estas patologías son las bacterias, virus o parásitos quienes penetran al organismo mediante el consumo de alimentos contaminados con materia fecal, que se diseminan en el medio ambiente, siendo el calor muy propicio para su desarrollo.

En España, a través de reporte de varios estudios, se establece que las enfermedades gastrointestinales representan un 10% de la asistencia en urgencias pediátricas, y aproximadamente un 17% de los niños que consultan por esta patología requiere ingreso hospitalario. Entre la causa más frecuentes, se destaca las enfermedades gastrointestinales es la infecciosa (>80%) y, de ella, la etiología viral es la más prevalente (75%). Incluye: Rotavirus (los más frecuentes), seguido de Adenovirus y Enterovirus. Afecta de forma preferente a niños lactantes y en la época invernal (González y Ganado, 2017).

Por otra parte, referente a la región de Asia y Pacífico, se estima que el 40% de todos los ingresos hospitalarios, están enfocados en enfermedades gastrointestinales en lactantes. Los patógenos importantes incluyen especies de *E. coli*, *Shigella*, *Campylobacter* y *Salmonella*, así como el patógeno protozoario *Cryptosporidium*, que es un patógeno entérico importante en los niños de algunos países asiáticos. En un estudio reciente, se analizaron 5304 muestras de heces de África y Asia (Bangladesh, India y Pakistán) y los resultados muestran que aproximadamente el 80 % de las gastroenteritis en niños son causadas por seis patógenos (*Shigella*, *Rotavirus*, *Adenovirus*, *Termoestable*). *E. coli* productora de enterotoxinas o ST-EPEC, *Cryptosporidium* y *Campylobacter*) (Cameron y Seng, 2017).

En este sentido, es evidente que las enfermedades gastrointestinales tienen una prevalencia en lactantes en diferentes países, ya sean estos desarrollados o en desarrollo, de hecho, ocupa el quinto puesto entre las principales causas de muertes en niños menores de cinco años. De tal manera, que esto posee relación con la educación que poseen las madres sobre esta enfermedad, debido a que conforman una parte importante en actuación del bienestar de este grupo prioritario, como son los niños, de modo que el conocimiento que posean las madres, sea una principal herramienta para la conservación de la salud de los lactantes.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud, señala que este tipo de enfermedades suelen ser habituales en los niños menores de 2 años; también agrega que en un reporte en año 2017, se registró que alrededor de 528.000 niños menor de 2 años presentaron estas enfermedades en el año 2000, pero para el 2013 la cifra disminuyó a 215.000. Añade que en América Latina y el Caribe, en el 2018, fue observada una disminución de 32% de las hospitalizaciones por enfermedades gastrointestinales. A pesar de la incidencia de la infección ser similar en países de altos ingresos y países de medio y bajos ingresos, 80% de las muertes suelen ocurrir en los últimos (OPS, 2018).

Ante estas cifras, el profesional de enfermería en las instituciones hospitalarias, en las áreas gineco obstétricas, desarrolla actividades educativas para promover la lactancia materna exclusiva, brindando información sobre los mecanismos preventivos, de tal manera que se promueva la prevención de contraer esta infección, generando bienestar para el lactante, satisfacción en sus progenitores, reduce además su estadía hospitalaria y los costos familiares e institucionales para este tipo de infecciones.

En cuanto a la educación materna, Guartatanga (2017) la define como la “formación que da el profesional de salud y de enfermería, durante el embarazo y el puerperio, que contempla el aspecto físico, intelectual, psicológico y afectivo para lograr entornos apropiados para las madres y sus hijos” (pág. 6); es decir que la educación materna es la preparación que está enfocada en las acciones preventivas que permitan un adecuado desenvolvimiento de las madres y fortalezcan redes de apoyo disminuyendo la morbilidad o mortalidad perinatal.

Referente a la educación materna, Suárez y Salinas (2022) en su estudio aplicado a 9 madres; estas expresaron que las enfermedades gastrointestinales las relacionan con deposiciones líquidas, de mal olor, ante las cuales aplican el tratamiento de acuerdo a sus conocimientos sobre estas infecciones, a veces en base sus costumbres, por lo que automedican al lactante; las madres llevan al paciente, generalmente cuando este presenta un cuadro grave, es decir, solo cuando la gravedad de la enfermedad amerita.

Es así, como el profesional de enfermería, debe contribuir con los conocimientos necesarios, debido a que las madres prefieren buscar a curanderos, piden referencias a familiares, quienes bajo su experiencia les recomiendan la preparación de infusiones aromáticas o remedios naturales a los lactantes; así mismo, es necesario determinar cómo preparan los alimentos y las medidas de higiene dentro del hogar; de tal forma que se ayude a cambiar estos conocimientos y hábitos, impartiendo los correctos cuidados e indicando los riesgos a los que se expone el menor, si ante una enfermedad gastrointestinal no se actúa de manera correcta.

En el Ecuador, de acuerdo a los reportes emitidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el año 2010 fallecen alrededor de 3.204 niños menores de un año por causa de esta enfermedad, de los cuales 1.575 se presentaron en la Sierra, 1.434 fueron en la Costa, en la Amazonia se encontraron 186 casos, en Galápagos 6 casos y en zonas no delimitadas 3, de acuerdo a los indicadores básicos de Salud Del Ministerio De Salud Pública (INEC, 2010).

Por otra parte, en el Cantón Milagro, de la Provincia del Guayas, a través de revisiones literarias, no se destacan datos estadísticos que permitan conocer la prevalencia de las enfermedades gastrointestinales en lactantes, pero si se describe que la mayor parte de los pobladores, viven bajo condiciones de insalubridad del agua, lo que hace más probable la contaminación por ingerir agua contaminada. Y en épocas de lluvia tiende a inundarse llegando el agua hasta la altura de las rodillas causando obstrucción de las alcantarillas provocando contaminación. Actualmente el Gobierno desarrolla programas, que tienen como objetivo garantizar la salud de

los menores a través de la atención gratuita y la capacitación de los padres, para la prevención de las enfermedades gastrointestinales (MSP, 2017).

Por lo consiguiente la problemática encontrada fue la educación materna y su influencia en las enfermedades gastrointestinales, debido a que en el Centro de Salud 22 de noviembre, se observa que asisten continuamente lactantes que presentan enfermedades gastrointestinales, por lo que surge la necesidad de describir la educación que poseen las madres y los factores que inciden en los correctos cuidados; por lo que se espera que los hallazgos, sirvan de aporte para la institución en mención.

En conclusión, además de que esta patología abarca una problemática a nivel mundial, existe un número constante de lactantes que presentan enfermedades gastrointestinales, por este motivo, es importante aplicar técnicas e instrumentos adecuados, por lo cual, se formula la siguiente pregunta:

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cómo es la educación materna y su influencia en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de noviembre? Milagro, 2022.?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo General***

Determinar el nivel de educación materna y su influencia en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de noviembre. Milagro, 2022.

### ***2.2. Objetivos Específicos***

1. Caracterizar socio demográficamente al binomio madres/lactantes con enfermedades gastrointestinales.
2. Medir el conocimiento que poseen las madres sobre las enfermedades gastrointestinales en los lactantes.
3. Identificar los factores que influyen en la presencia de enfermedades gastrointestinales en lactantes.

### **3. Justificación**

La presente investigación justifica su relevancia social, debido a que las enfermedades gastrointestinales son las principales causas de morbilidad y de mortalidad infantil tanto a nivel mundial como regional, por lo tanto, es necesario conocer la educación por parte de las madres, de tal manera, que se lleven a cabo estrategias preventivas, no solo con la finalidad de reducir las cifras de defunciones de los menores, sino que también se pueda promover medidas preventivas y el alcance de una vida digna para estos pacientes, siendo de conveniencia para el desarrollo de esta investigación.

Por lo tanto, se espera que los hallazgos de la presente investigación, sea una fuente de información a los profesionales de enfermería del Centro de Salud 22 de noviembre, quienes mediante su rol como educadores, puedan desarrollar estrategias preventivas, para concientizar a los padres, sobre la importancia de la vacunación y los hábitos de higiene que deben proporcionar para la prevención de este tipo de infecciones y en beneficio de la salud de los lactantes. Así mismo se espera que sirva de base para otras instituciones que presentan también la asistencia de estos pacientes, para que puedan desarrollar prácticas preventivas en pro de la salud de los menores.

Los principales beneficiarios de esta investigación, serán los lactantes menores de 2 años, en quienes se espera reducir los casos de enfermedades gastrointestinales a través de la educación dada a las madres, de tal forma que puedan recibir los cuidados correctos para que tengan un estado de salud que sea propicio también para su etapa de crecimiento. Las madres también resultan beneficiarias, debido que podrán tener un conocimiento proporcionado por los profesionales de salud, evitando así llevar a cabo prácticas en base a sus experiencias y costumbres, que pueden ser perjudiciales para la salud de sus lactantes.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### *2.1 Fundamentación referencial*

En una investigación desarrollada por Veliz y Peñaherrera (2019), sobre el “Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños”, la cual tuvo como objetivo la determinación del rol de enfermería en el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades gastrointestinales, para lo cual, aplica una investigación bibliográfica, cuantitativa, cuyo extracto permite concluir que los profesionales de enfermería no le proporcionaron información oportuna y correcta, en relación a la prevención de las enfermedades gastrointestinales en los niños menores de cinco años. Por otra parte, señalan que, aunque hubo el cumplimiento del esquema de vacunación en la mayoría, no se apreció el desarrollo de medidas de prevención, de higiene y de cuidados. Por lo que finalizan indicando que existe la necesidad de desarrollar y entregar un material informativo, para que a través del rol educativo del profesional de enfermería se promueva la prevención de enfermedades gastrointestinales en niños menores de cinco años.

De igual manera, Suárez y Salinas (2022), a través de su investigación “Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes. Cantón Santa Elena”, cuya finalidad fue evaluar el nivel de conocimiento y actitud cultural sobre la enfermedad diarreica aguda en madres de infantes; quienes a través de los resultados, expresan las madres sobre la confianza que tienen hacia el profesional de salud sobre el tratamiento de esta enfermedad, así mismo, indican que siguen cada una de las indicaciones que le dan, sin descartar las creencias o costumbres para beneficio de la recuperación del niño. Entre las consideraciones finales, indica que la percepción, las creencias y costumbres pueden influenciar en el tratamiento que dan a sus hijos, para poder contrarrestar los efectos de la diarrea donde muchos de estos métodos fueron transmitidos a través de procesos conversacionales que orientan la conducta de la madre.

Por otra parte, Zaldívar y Santana (2019), en su investigación “Intervención educativa sobre el manejo dietético en los lactantes con enfermedades diarreicas agudas”, cuya finalidad fue de evaluar el conocimiento de las madres de los niños menores de un año en el manejo dietético en el curso de las enfermedades diarreicas agudas.; entre los resultados destaca que el 93% de las madres no tiene conocimiento sobre esta enfermedad, el 57% negó conocer sobre cómo debe de actuar ante el vómito, la fiebre, la diarrea y el dolor abdominal. De acuerdo a los resultados concluyen indicando que el desconocimiento de las madres en cuanto a la prevención y la determinación de los signos y síntomas, ocasionan que haya un incremento del número de niños enfermos en el Centro de Salud, debido a que son la población más vulnerable, además del desconocimiento sobre Gastroenteritis, factores de riesgo, se suma la falta de educación por parte del equipo de salud a los usuarios que acuden a la Unidad Operativa.

En una investigación desarrollada por Ortega y Ruiz (2021), titulada “Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú”, que tuvo como finalidad el identificar los determinantes de riesgo relacionados con esta dolencia en niños menores de 5 años; obtuvo entre sus resultados que en relación a las características de la madre el mayor porcentaje son divorciadas y madres solteras, con predominio de instrucción secundaria; trabajan, lo que ocasiona que sus hijos queden bajo el cuidado de terceras personas disminuyendo la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de edad, y el uso de biberón lo que constituye factores de riesgo para que se presente la enfermedad diarreica. Se concluye que las madres desconocen si se lava adecuadamente los alimentos y las manos de sus hijos antes de consumirlos, ya que, son dejados bajo el cuidado de otras personas.

Por otra parte, Magallán (2021) a través de su investigación “Factores socioculturales que inciden en la gastroenteritis en lactantes del Centro Materno Infantil "Venus de Valdivia" 2021”, que tuvo como finalidad determinar los factores socioculturales que inciden en la gastroenteritis en lactantes; obtuvo entre sus resultados que el 63% de los menores residen en área urbana, el 39% de los menores reciben lactancia materna, el 35% cuenta con servicio eléctrico y agua potable, el 26% de las madres desconoce signos y síntomas de la gastroenteritis, el 41% de los

niños presentaron diarrea, el 28% presentó fiebre, mientras, 11% dolor abdominal, el 7% deshidratación, en cuanto a las medidas preventivas, 24% de las familias se lava las manos antes y después de comer, 26% realiza la desinfección de los alimentos, 63% de las encuestadas manifestaron que no han recibido charlas de prevención sobre la gastroenteritis, en relación al 27% de las encuestadas que si recibieron charlas educativas. Concluye indicando que el incumplimiento de la higiene, del esquema de vacunación, la falta de acceso a servicios de salud y de servicios básicos, son factores que predispone a que los menores presenten gastroenteritis por lo que se recomienda implementar programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad.

Los estudios previamente descritos, son de aporte para la presente investigación, debido a que muestra un panorama más amplio en cuanto a la educación que necesitan las madres. En ocasiones el profesional de enfermería, debido al compromiso de cumplir con las campañas o esquemas de vacunación del rotavirus, pasa por alto identificar la comprensión de las madres sobre las medidas preventivas; por lo tanto, es importante que mediante la interrelación con las madres, se puede conocer el cumplimiento de estas medidas, los factores que inciden en las enfermedades gastrointestinales, de tal manera, que permita el desarrollo de estrategias educativas que aporten un conocimiento detallado, acorde a la necesidad de cada paciente, concientizando a los padres sobre los cuidados que deben seguir para prevenir estas enfermedades.

## ***2.2. Fundamentación teórica***

Dentro de este apartado se hace referencia a fundamentación teórica, donde se expone el contenido de fuentes secundarias que permiten la consolidación conceptual de las variables, tanto independiente como dependiente, sobre la educación materna y su influencia en las enfermedades gastrointestinales en lactantes.

### *2.2.1. Madres adolescentes*

Se considera a la adolescencia aquella etapa donde la mujer tiene mayor vulnerabilidad de quedar embarazada; el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo indica que la adolescencia corresponde desde los 12 años hasta los 19 años. También se debe considerar el comportamiento reproductivo de los adolescentes de manera importante con respecto a los resultados sociales, económicos y de salud, así como, los embarazos no deseados y el aborto (Villagómez y Echeverría, 2019).

Las madres adolescentes se definen como un grupo vulnerable en las pautas de maternidad. Su vulnerabilidad puede verse aún más exacerbada debido a factores sociales como la pobreza, las malas condiciones de vida, la falta de educación o acceso a los servicios. Todo esto tiene un impacto durante el desarrollo de los primeros años de vida y perduran a largo plazo en el menor. Por lo tanto, apoyar a las madres adolescentes es de suma importancia durante el embarazo y en los primeros años de la maternidad para promover mejores resultados para la madre y el bebé.

Las madres adolescentes siguen siendo una población inexperta por su corta edad, falta de experiencia, conocimientos para la atención y cuidados de un recién nacido, es importante que los profesionales de enfermería participen de forma directa con esta población compartiendo sus conocimientos de forma fácil y general para que éstas madres lo apliquen en su entorno familiar en los cuidados para su recién nacido, es significativo porque la orientación educacional ayudará a minimizar y evitar las complicaciones que aumentan la morbilidad infantil (Govender y otros, 2020).

En esta etapa se va adaptando el recién nacido al entorno circundante, por lo que pueden suscitarse riesgos para su salud, los cuales, la madre deberá determinar durante su desarrollo. Generalmente los recién nacidos, necesitan de cuidados básicos primordiales y rutinarios, por ejemplo el apego precoz y la lactancia materna son los que establecerán un vínculo afectivo entre la madre y el hijo, a de más, que la lactancia aparte de ser el único alimento del recién nacido también le proporcionará los primeros anticuerpos y fortalecerá su óptimo desarrollo, la curación del cordón umbilical, el cambio adecuado del pañal entre otros, son también cuidados y necesidades básicas que el recién nacido necesita satisfacer.

### *2.2.2. Nivel educativo*

El conocimiento y la práctica de las madres como cuidadoras primarias sobre las enfermedades gastrointestinales en los niños son muy importantes en la prevención y manejo temprano de estas enfermedades. Pero este conocimiento puede ser erróneo debido al desconocimiento y al uso de diferentes métodos de medios de comunicación o por establecimientos de salud que no dan una información adecuada a las madres. Esto es afirmado por Padhy y otros (2017), quienes encontraron que las madres con mayor nivel de educación tenían un mejor conocimiento sobre las enfermedades gastrointestinales y las prácticas preventivas; así mismo Abass y otros (2017) afirmaron que en su estudio se observó que existía una relación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento de las madres.

### *2.2.3. Profesión*

Por otra parte, el abandono de los estudios al confirmar el embarazo o al momento de criar al hijo, reduce sus oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. La actividad laboral inicia con la finalidad de sentirse socialmente útiles, el trabajo es realizado para cumplir su rol de madre, esposa y trabajadora, no necesariamente lo hacen con el objetivo de obtener satisfacción y desarrollo personal (Katowa y otros, 2017).

Una de sus particularidades es la tendencia a evitar de todas las formas la crítica de los compañeros y el miedo a ser rechazados, por lo que están excesivamente expuestos a la influencia del grupo y en su anhelo de ser aceptado por sus pares pueden llegar incluso a renunciar a sus convicciones. Así mismo, el ser madres adolescentes, obliga a la restructuración de las funciones de los miembros de la familia, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración (Villagómez y Echeverría, 2019).

#### *2.2.4 Cuidado del niño*

De acuerdo a la Sociedad Española de Neonatología, los cuidados del recién nacido, deben ser llevado a cabo desde el nacimiento, durante las primeras horas de vida postnatal, por lo cual, dentro de las recomendaciones se sugiere la capacitación de las madres para que ejerzan el cuidado de sus recién nacidos basado en los conocimientos aprendidos impartidos por los profesionales de enfermería, de esta manera se centra una evidencia de los procedimientos realizados para mejorar el cuidados del menor, de tal forma, que se pueda evitar algunas rutinas, para que estas se desarrollen en base a la evidencia de la medicina actual, logrando así mejorar la calidad de vida de los lactantes (Sánchez y otros, 2017).

En cuanto a la perspectiva sobre los cuidados que se dan al niño, Bermeo y Crespo en el año 2017 mediante su estudio realizado en Ecuador, establecieron que el 50.30% de las madres adolescentes tienen un nivel promedio de conocimientos sobre el cuidado del recién nacido. Esto muestra que existe un problema en las madres adolescentes, debido a que demuestran no saber cómo realizar los cuidados al menor (Bermeo y Crespo, 2017).

#### *2.2.5. Educación Materna*

La educación es un componente importante durante la atención, especialmente para las mujeres que están embarazadas por primera vez. El objetivo de la educación para la salud durante el período prenatal es brindar asesoramiento, educación, apoyo,

abordar y tratar los problemas menores del embarazo y brindar una evaluación eficaz durante el embarazo (Martínez y Martín, 2017).

Por consiguiente, es considerada la educación como un componente relevante que se desarrolla en la atención de salud, el cual, se lleva a cabo hacia propósito específico, pero que, a su vez, puede ser llevado a cabo de forma individual o también grupal, como también a través de las visitas domiciliarias o citas médicas, para impartir estos conocimientos.

Por otra parte, al hablar de atención prenatal, se denota que es un componente importante que se debe considerar durante la atención de salud materna, debido a que es el punto inicial donde se instruye a la madre sobre las diferentes intervenciones nutricionales, además permite promover el bienestar materno y fetal, las conductas de lactancia materna y la preparación para el parto. Cuando las madres participan en grupos para actividades sociales o reciben asesoramiento personalizado de otra madre en la comunidad, pueden comunicarse entre sí e intercambiar conocimientos entre ellas. Este apoyo individual o grupal a las madres les permite apoyarse mutuamente, ayuda en la toma de decisiones y, posteriormente, las empodera (MSP, 2018). De esta forma, el desarrollo de estas intervenciones puede mejorar no solo el desarrollo de las prácticas de la lactancia materna, sino también prevenir infecciones o patologías en los lactantes.

A través de un estudio comparativo que se ejecutó en China, se describe que, a través de la educación, se puede mejorar no solo el conocimiento sino también la conciencia sobre los factores de riesgos y las complicaciones a las que está expuesto el lactante. (Albán & Jaramillo, 2017). A través de otro estudio se mostró que impartir educación en las mujeres embarazadas aumentan los conocimientos y habilidades necesarios para tener un buen control prenatal y el proporcionar de la lactancia materna a los neonatos. Por esto es importante que durante las visitas prenatales se proporcione de información sobre el aporte nutricional que posee la lactancia materna y las medidas de preventivas de enfermedades (Martínez y Martín, 2017).

Por consiguiente, el profesional de enfermería deberá educar a las madres sobre los cuidados que deben tener para conservar la salud del lactante, así como

también, los signos de alarma que debe reconocer, de tal manera que pueda acudir de forma inmediata hacia una entidad de salud, para que pueda recibir atención oportuna por parte del personal de salud, evitando de tal forma que se complique el estado patológico o que pueda esto derivar hacia la mortalidad del lactante.

#### *2.2.6. Lactantes*

Se define al lactante desde los 28 días de nacido hacia los 24 meses traducido como el periodo inicial de la vida extrauterina, cuyo alimento primordial es la leche materna, este presenta un rápido crecimiento y desarrollo a nivel físico, motor, intelectual y afectivo, con un desarrollo en dirección céfalo – caudal y próximo- distal. El desarrollo de las habilidades gracias a las experiencias que posee le permite responder al entorno de una manera adecuada. Este periodo se divide en dos etapas:

Se define como lactante menor, al niño o niña que tiene de 28 días a 12 meses de edad, su peso y talla van incrementando alrededor de 600 a 800 gramos y 3,5 cm mensuales, así también el perímetro cefálico aumenta en relación a 2cm cada mes gracias a que las fontanelas aún no se han cerrado. Mientras que el lactante mayor es aquel que tiene de 12 meses hasta 24 meses de edad, se observa una desaceleración en el crecimiento, así el peso y talla incrementan alrededor de 225 gr. y 1cm respectivamente cada mes y el perímetro cefálico un 0,25 cm. El dominio a nivel motor es mayor gracias a la maduración, hay un incremento de musculatura y disminución a nivel de tejido adiposo (Ibiebele y otros, 2018).

En resumen, el período de lactante, es la etapa del ciclo vital en que el ser humano tiene los más grandes logros de crecimiento y desarrollo. Esta situación determina en el niño, mayor vulnerabilidad a los factores ambientales y requiere de la presencia de los padres o cuidadores para que lo ayuden a satisfacer sus necesidades.

#### *2.2.7. Enfermedades gastrointestinales en lactantes*

Los trastornos digestivos están compuestos por un conjunto de síntomas gastrointestinales crónico, las cuales representan un cambio importante tanto en la

calidad del niño como la de su familia, pero estos cuadros son más comunes en menores de cinco años y son tratados a través de hábitos dietéticos.

Este tipo de enfermedades se considera dentro de los principales problemas de salud, provocados por agentes patógenos como virus, parásitos y bacteria los cuales son transmitidos por vía fecal-oral, es decir contaminación en alimentos, y por el consumo de agua contaminada. La mayor afectada es la población infantil, donde la identificación del agente causante como: Salmonella, Rotavirus, Shigella, Escherichia, Vibrio, Campylobacter y Yersinia, permite la actuación contra la enfermedad (Zúñiga y Caro, 2017).

Cabe destacar que las enfermedades gastrointestinales, se consideran a nivel mundial como la segunda patología que deriva en mortalidad y la principal causante de la desnutrición de los lactantes. En los países que se encuentran en vías de desarrollo, poseen una mayor prevalencia de estas enfermedades, debido a las condiciones de salubridad, lo cual, conlleva a que se aumente su incidencia, de tal forma, que se considera como un principal problema de salud a nivel mundial (Chávez y Vásquez, 2020).

De esta forma se puede establecer, que en la actualidad este tipo de enfermedades, son la causa principal de la mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años, considerándose particularmente asociada a condiciones de pobreza y pobreza extrema, carencia de los servicios básicos, falta de información y bajo nivel de conocimiento de la población madre que inciden de manera directa en la salud de su menor.

Por tal motivo, es necesario que el profesional de enfermería, reconozca los factores de riesgo que pueden derivar en enfermedades gastrointestinales, tales como la falta de inmunidad activa en el niño, la introducción de alimentos que pueden estar contaminados, el contacto directo con deposiciones de animales cuando el niño tiene contacto con el suelo, entre otros; de tal forma que pueda desarrollar charlas u orientaciones que ayuden a que los padres tengan un mejor cuidado del menor y concienticen sobre las consecuencias graves para su estado de salud y desarrollo.

Entre las enfermedades gastrointestinales que se pueden presentar con mayor frecuencia en niños menores de cinco años, se identifican la gastroenteritis aguda, viral y bacteriana.

**Gastroenteritis aguda:** Se puede definir la gastroenteritis aguda (GEA) como una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal, habitualmente de causa infecciosa, que va a cursar clínicamente con un cuadro de deposiciones líquidas en número aumentado que suele acompañarse de vómitos, fiebre y dolor abdominal. **Gastroenteritis viral:** Es la segunda enfermedad más común en los Estados Unidos. La causa es, generalmente, una infección por norovirus. Se disemina a través de alimentos o agua que estén contaminados y el contacto con una persona infectada. **Gastroenteritis bacteriana:** Este tipo afecta a una o varias personas que han ingerido el mismo alimento. Se la conoce comúnmente como intoxicación alimentaria. Generalmente se presenta cuando se ha consumido alimentos al aire libre, en reuniones sociales o en restaurantes (Zúñiga y Caro, 2017).

Las enfermedades gastrointestinales, generalmente pueden ser ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y ciertos alimentos, pero pueden existir también otros factores que inciden en su desarrollo, como es el caso de los medicamentos; por lo tanto, es necesario que el profesional de salud, inicialmente busque conocer cuál es el factor o la causa que conlleva al avance de este tipo de trastorno en el menor, debido a que si esta es producto de otra enfermedad o medicamento, el menor necesitará recibir un tratamiento adecuado (Loor, 2021).

Por otra parte, es evidente que existen otros factores que también inciden en el comportamiento epidemiológico que posee esta enfermedad, tales como las alteraciones dentro del sistema de salud, lo cual ha ocasionado que los usuarios sean atendidos en varios centros de salud, agrupándose de acuerdo al grado de complejidad o al nivel socioeconómico, esto a su vez afectar a la disponibilidad del pediatra o del gastroenterólogo pediátrico (Daza y otros, 2017).

Las enfermedades gastrointestinales son aquellas que afectan al sistema digestivo, luego del ingreso de microorganismos que produzcan alteraciones a nivel del tracto gastrointestinal, el cual presenta diversos síntomas y signos que son señal de que no está correctamente funcionando y existe un problema en el interior, a continuación, se presentan los principales signos y síntomas de dicha alteración de la salud de los menores. Entre las manifestaciones, se puede destacar la presencia de dolor abdominal, distensión, heces con sangre, escalofríos y fiebre, falta de apetito, náuseas, vómitos, dolor en la parte superior del vientre, acidez gástrica, pérdida o aumento inexplicable del peso, dificultad para deglutir alimentos y deshidratación (Gómez y Ordoñez, 2021).

Por consiguiente, de acuerdo a la cantidad de microorganismos o toxinas que a ingerido, dependerá la gravedad y el tipo de síntomas que presente el menor, así como también de su sistema inmunitario. Los síntomas se pueden presentar paulatinamente o de forma drástica, como es el caso de los vómitos o náuseas, junto con ruidos intestinales audibles, retortijones, diarrea que suele ir en ocasiones acompañada con sangre y moco. Puede presentarse también dolores en los músculos, agotamiento y fiebre (Cordero, 2020).

Cabe agregar, que este tipo de enfermedades tiene una transmisión fecal-oral, de persona a persona, a través del no lavado de manos minucioso después de cada deposición, en el caso de los menores si toca o se lleva a la boca objetos contaminados por heces infectadas. Puede también infectarse a través de la ingesta de líquidos o alimentos que han sido contaminados por heces infectadas (Rubio & Fernández, 2017)

Por lo tanto, los alimentos deben ser preparados adecuadamente, para contrarrestar bacterias. En algunas ocasiones, una persona puede ingerir de forma imprevista agua contaminada, cuando tiene contacto o nada en una piscina o río que esté contaminado por heces de animal o persona; así mismo el contagio se puede dar a través del contacto directo de la persona con animales que sean portadores de estos microorganismos infecciosos.

Por otra parte, es considerado como otro factor la contaminación ambiental, ya que, la falta o la insuficiencia de condiciones higiénicas de los medios de evacuación de heces infectadas, ocasionan que haya contaminación de las aguas y el suelo, creando las condiciones adecuadas para que se críen insectos tales como las moscas, que son transmisoras de este tipo de infecciones. A su vez, la falta de condiciones higiénicas, atrae a animales domésticos y roedores, que propagan las heces y en ocasiones pueden ser causa de intolerables molestias. Este conjunto de circunstancias, influyen sobre la salud, hace difícil saber cuál es la intervención de cada uno de esos elementos en la transmisión de enfermedades, como es el caso de las gastrointestinales (Olaiz, 2019).

Mientras que la lactancia materna da protección, los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación lleva a un mayor consumo de organismos patógenos. El riesgo de contagio es mayor, cuando el agua utilizada proviene de manantiales o pozos contaminados, cuando la higiene del hogar no es buena, cuando no hay dentro del hogar refrigerador para guardar la leche de fórmula, cuando no existen utensilios apropiados para la limpieza del biberón después de su uso, sea este de plástico o de vidrio, siendo imposible limpiar; de esta forma es evidente la necesidad de que los profesionales de enfermería promuevan la lactancia materna, ayudando a concienciar a las madres sobre las desventajas de la alimentación con biberón (Altuve y González, 2017).

Los problemas de gastrointestinales en niños son una de las principales causas de atención sanitaria en pediatría, donde el apareamiento de síntomas corresponde la principal preocupación de los padres de familia, ya que, este tipo de enfermedades causan que el menor se deshidrate y en los casos más severos, que requieran de un ingreso hospitalario, para que puedan recibir el tratamiento que ayude a rehidratarlos y combatir esta infección; por lo tanto, como profesionales de enfermería es relevante su rol educativo, el cual, debe dirigir a las madres con la finalidad de prevenir condiciones críticas en los menores (Ureña y Ávila, 2021).

Por consiguiente, para la prevención de este tipo de alteraciones, es necesario, que el profesional de enfermería garantice la eficiencia de la estrategia preventiva

como parte de su rol educativo, para que las madres a través de las pautas recibidas, tomen conciencia sobre la importancia de la vacunación contra rotavirus y la higiene de los lactantes, en conjunto con las precauciones en la ingesta de alimentos, para evitar que los menores contraigan infecciones a nivel gastrointestinal; es así como, el abordaje de la educación se conforma en una importante herramienta para la prevención de enfermedades, mediante la adopción de hábitos saludables.

### *2.2.8 Signo de alarma*

Existen ciertos signos de alarma presentes en el lactante, que puede requerir de un ingreso hospitalario, como es el caso de la deshidratación moderada o grave, así como también la presencia de síntomas neurológicos, letargia o convulsiones, diarrea inflamatoria grave, dificultad para rehidratar al lactante, debido a la intolerancia a las soluciones orales, por la incapacidad de su ingesta o por la presencia de vómitos biliosos o incoercibles, además si el lactante presenta alguna inmunodepresión, es menor de tres meses o presenta alguna enfermedad grave de base (De la Flor, 2019).

Cabe agregar, que los lactantes con deshidratación leve, no se presentan cambios hemodinámicos, es decir, solo el 5% de su peso corporal, pero en el caso de la deshidratación severa, el lactante presenta hipotensión junto con una variación en la perfusión, representando el 15% de su peso corporal. Luego de haber realizado su diagnóstico mediante el examen físico y la anamnesis, se realiza la reposición de líquidos y de electrolitos por vía intravenosa u oral (Celluci, 2020).

Por otra parte, la enfermedad gastrointestinal puede presentarse por causas virales o bacterianas, mientras que la diarrea persistente se la relaciona con intolerancias alimentarias o con parásitos. En el caso de la diarrea acuosa, está relacionada con etiología bacteriana, vírica o parasitaria, presentándose en el menor dolor abdominal, vómitos y fiebre, mientras que en la diarrea inflamatoria se relaciona con etiología bacteriana presentándose también dolor abdominal, fiebre, tenos, heces sanguinolentas y signos de afectación crónica (De la Flor, 2019).

En los lactantes al observarse poco tono muscular, llanto débil y con somnolencias, en las que no se despierta para tomar la leche, apenas se mueve o se

mueve mucho menos de lo habitual, reflejan estar presentando letargia, debido a diferentes factores, este no es un comportamiento normal en un lactante, por lo que, se relaciona con enfermedades graves, como es el caso de las enfermedades gastrointestinales; frente a este signo es importante que los padres lleven al lactante inmediato al médico, ya que, requiere de un tratamiento específico urgente (Pellicer y Moreno, 2019).

En base a esto, es importante que las madres adolescentes, tengan conocimiento sobre estos signos de alarma, tales como ojos hundidos, pérdida de peso y sangre en heces, de tal forma que pueda identificar uno de estos signos, para que así pueda acudir de manera oportuna, para que el médico especialista pueda establecer el diagnóstico oportuno; por consiguiente, como profesionales de la carrera de enfermería es necesario, orientar las madres sobre los signos de alarma en beneficio de la salud del lactante.

#### *2.2.9 Prevención y educación*

Es cierta la importancia que tiene la prevención y la educación frente a las enfermedades gastrointestinales, por tanto, recae esta responsabilidad en el profesional de enfermería, quienes deben desarrollar estrategias, para ayudar a que se adopten hábitos saludables y medidas higiénicas, reconocer los signos de alarma, evitando a su vez que haya una deshidratación en el menor que conlleve a un ingreso hospitalario; es así como se recalca la importancia de la educación por parte de este personal, para evitar que los menores presenten condiciones críticas.

Por consiguiente, es necesario recalcar que existen diferentes factores que pueden intervenir en el desarrollo de estas enfermedades en el lactante, por lo tanto, es necesario tomar a consideración las siguientes indicaciones preventivas:

- a) Educación y participación comunitaria en el desarrollo de medidas, tales como el promover la lactancia materna exclusiva, alertar en cuanto a los riesgos de infusiones o medicinas sin prescripciones médicas, orientar sobre el tratamiento de residuos o la provisión de agua potable, dar educación alimentaria, instruir sobre las medidas de higiene, antes y

después de la higiene de los niños, antes y después de preparar los alimentos, pero en especial en las madres sobre las acciones que deben llevar para prevenir este tipo de enfermedades, la hidratación del paciente y el reconocimiento de los signos de alarma (Veliz y Peñaherrera, 2019).

- b) Capacitación del personal de salud sobre la atención primaria de salud, prevención primaria, en el que se describan las normas de educación sobre la salud y la alimentación, además de la prescripción médica periódica para prevenir el ingreso hospitalario; capacitación para la detección y el manejo de situaciones consideradas como riesgo social (Veliz y Peñaherrera, 2019).

La baja inmunidad en los niños y una forma de vida antihigiénica son los principales factores que contribuyen a la alta prevalencia de la enfermedad en el área de estudio. Por lo tanto, se recomienda que los bebés amamantados continúen siendo amamantados de la manera habitual y que las madres realicen una adecuada limpieza de la mama. Por otra parte, es necesario educar a los padres para crear conciencia masiva sobre las causas y fuentes de la alta tasa de la enfermedad, el uso de medidas preventivas y la adopción de prácticas higiénicas, como el lavado de manos y el almacenamiento inadecuado de alimentos y agua, para ayudar en el manejo efectivo de enfermedades y la prevención de brotes a gran escala.

#### *2.2.10. Nutrición adecuada en el niño*

Se conoce que la lactancia materna protege contra enfermedades gastrointestinales y previene la exposición a la contaminación ambiental. A través de varios estudios, se destaca los efectos protectores que posee la leche materna frente a las infecciones transgénicas. Sustancias como la lactoferrina, los fagocitos, la lisozima y las inmunoglobulinas específicas, actúan dentro del papel protector que brinda la leche materna. Otro de los beneficios proporcionados es su acción antiviral, luego de la lactoferrina y los productos de la digestión de la lactoferrina y los ácidos grasos de la leche, también promueve la formación de una flora intestinal competitiva contra los patógenos (Cicarelli y otros, 2013).

Por otra parte, es necesario que el profesional de salud, lleve a cabo actividades en la que se promueva la vacunación contra el rotavirus, resaltando a los padres su seguridad y eficacia en la reducción de la gravedad de la infección y prevención de muerte en los lactantes. Los complementos alimenticios, como los probióticos, también deben darse a conocer a las madres, debido a que mejoran el equilibrio intestinal, tienen efectos beneficiosos para la salud, son capaces de equilibrar el ecosistema intestinal, reducir la duración y gravedad de las enfermedades gastrointestinales, especialmente en el curso de infecciones por rotavirus.

Los probióticos en el intestino determinan la resistencia a la colonización por otros microbios potencialmente patógenos a través de mecanismos de competencia o inhibición, y los efectos se expresan tanto en la inmunidad innata inespecífica como adquirida. *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG) se considera particularmente eficaz en el manejo de la GEA; esto lo confirma una revisión Cochrane reciente que documenta que LGG redujo la duración de la diarrea, la frecuencia media de las deposiciones en el día y el riesgo de diarrea que dura  $\geq 4$  días (López, y otros, 2018).

#### *2.2.11. Lavado de manos y su importancia*

Las madres en todas las actividades de higiene o manipulación al lactante son necesario que realice previamente un lavado de manos con agua y jabón, enjuagando y secándose cuidadosamente para evitar contaminación de agentes microbianos que pueden ser perjudiciales para la salud del lactante (Bonilla & Acevedo, 2020).

Es así como a través de esta higiene personal, ayuda a reducir en un 50% las enfermedades gastrointestinales en los lactantes y en un 25% las infecciones respiratorias. El riesgo de diarrea se reduce considerablemente cuando los miembros de la familia se lavan las manos regularmente luego de ir al baño, de haber aseado al niño, cambiado el pañal o eliminar las heces, antes de procesar o ingerir los alimentos (Jeréz y Torres, 2018).

Por tanto, esta medida, es una importante intervención que puede salvar la vida de los lactantes; así mismo, es considerada esta medida como una de las

principales prácticas claves que debe desarrollar la familia en aporte al desarrollo y crecimiento del niño, acciones que son promovidas tanto por la OMS como por la Unicef (OMS, 2017).

#### *2.2.12. Esquema de vacunación*

Los lactantes con esquemas incompletos de vacunación, se vuelven en un grupo susceptible a enfermedades, como lo son las enfermedades gastrointestinales, constituyendo un serio problema de salud pública, por el efecto, que puede causar sobre una población. En la mayoría de casos, se da por el desconocimiento de los progenitores, también se considera un factor importante las características culturales que en la actualidad se sigue manteniendo en la población, así como ideas sobre la medicina, descuidando a los niños, en especial a los lactantes, privándolos del derecho de ser inmunizados (Jaramillo y Solórzano, 2019).

De esta forma, se puede resaltar que la educación brindada debe demostrar permanentemente interés en las madres de familia sobre la importancia de cumplir a cabalidad con el esquema de vacunación de sus hijos y además porque previene enfermedades infecto-contagiosas que son muy peligrosas durante la etapa de la infancia, importancia en la que en ciertos casos son desconocidos por las madres de familia, razón por la cual, son incumplidos los cronogramas de vacunación.

El personal de enfermería tiene una gran responsabilidad de contribuir al bienestar de los lactantes, se constituye en uno de los pilares más importante de todo el equipo de salud, especialmente en lo que se refiere al sistema de vacunación, debido a que es la persona que está en contacto directo con los pacientes y las madres, brindando permanentemente educación que deberá ser clara, concisa y concreta que despierte interés en las madres en lo que se refiere al esquema de vacunación, para que los beneficiados sean los niños y no pierdan las vacunas en las edades que debe ser administrados. Por eso es importante que el personal de enfermería imparta frecuentemente sus conocimientos a las madres a través de unas pequeñas charlas educativas en palabras que puedan comprender y se pueda ver reflejado en el cumplimiento del esquema de vacunación (Yugcha, 2017).

### *2.2.13. Complicaciones de las enfermedades gastrointestinales*

Las enfermedades gastrointestinales son un serio problema en muchas zonas del mundo y puede ser especialmente mortal si se asocia a la malnutrición; estas pueden causar en el menor la deshidratación, tanto de electrolitos como de agua, además de nutrientes como potasio y sodio, conllevando a serias complicaciones como es el caso de la acidosis sistémica grave. Cerca del 80% de los menores presenta pérdida de agua y de sodio, diagnosticándose como deshidratación isotónica (Lara y Moncada, 2019).

Estas aumentan la pérdida de agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) por las heces líquidas. También con los vómitos, el sudor, la orina y la respiración se pierde agua y electrolitos. La deshidratación se produce cuando estas pérdidas no se reemplazan adecuadamente y aparece un déficit hidroelectrolítico. El volumen de líquido perdido por las heces en 24 horas puede variar de 5 ml/kg (cerca de lo normal) a 200 ml/kg o más. En los lactantes con deshidratación grave debida a la enfermedad gastrointestinal, la concentración y cantidad de los electrolitos perdidos también son variables. El déficit total de sodio corporal es generalmente de 70 a 110 milimoles por litro de agua perdida. Las pérdidas de potasio y de cloruro son del mismo orden (Jeréz y Torres, 2018).

La deshidratación ligera o moderada por enfermedades gastrointestinales de cualquier causa puede tratarse eficazmente, en un amplio abanico de grupos de edad, utilizando una simple solución oral de glucosa y electrolitos. Cerca del 15% de los pacientes con este tipo de enfermedades, llega a presentar deshidratación hiponatémica. Generalmente se presenta cuando hay una mayor pérdida de electrolitos a través de las heces, con mayor frecuencia en casos que presentan disentería bacilar o el cólera. Por otra parte, se puede evidenciar que puede empeorarse la hiponatremia si es que se administra a los menores una ingesta oral considerable de líquidos con bajo contenido en electrolitos o sin ellos (Jeréz y Torres, 2018).

Se aconseja que la cantidad a proporcionar, para la deshidratación leve, es de 50 ml/kg de solución de rehidratación oral por cuatro horas, en el caso de la

deshidratación moderada la cantidad es de 100 ml/kg en 4 horas y en caso de que haya pérdida persistente a través del vómito o diarrea se administra adicionalmente rehidratación oral. Se suspende la ingesta de líquido, si el menor presenta algún tipo de edema periorbitario o si ya se encuentra completamente hidratado (Rivas y Vigil, 2019).

Luego de haberse hidratado a los menores, se recomienda que se administre la lactancia materna; en otros pacientes se debe ofrecer su fórmula habitual, leche o alimentación tras la rehidratación. Cuando se ha completado la rehidratación, se debe iniciar la terapia de mantenimiento. Los pacientes con una enfermedad gastrointestinal leve se suelen poder tratar en su domicilio utilizando 100 ml de SRO/kg/24 horas hasta que la enfermedad ceda. Se debe mantener la lactancia materna o el aporte de suplementos de agua. Los pacientes con enfermedades gastrointestinales más graves requieren supervisión continuada. El volumen de solución de rehidratación oral ingerida debería igualar al de las pérdidas por las heces. Si no se puede medir el volumen de éstas, se considera apropiado un aporte de 10-15 ml de SRO/kg/hora.

Durante la enfermedad gastrointestinal, es frecuente que el reducido consumo de alimentos, la disminución de la absorción de los nutrientes y el aumento de sus necesidades diarias se combinen para producir una pérdida de peso y un retraso en el crecimiento: el estado de nutrición del niño empeora y la posible desnutrición precedente se agrava. A su vez, la desnutrición contribuye a que la enfermedad gastrointestinal se haga más grave, prolongada y potencialmente más frecuente en los niños desnutridos. Por lo tanto, para evitar que esta conlleve a que el lactante presente una desnutrición, es necesario seguir dando alimentos ricos en nutrientes, es decir una alimentación nutritiva apropiada para la edad del niño (Jeréz y Torres, 2018).

#### *2.2.14. Fundamentación de enfermería*

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se desarrolla sobre el enfoque integral hacia el cuidado que debe recibir una persona, esto con la finalidad de que se realicen cambios conductuales para el alcance de estilos de vida saludables.

Por otra parte, la teorista señala que se debe promover la vida saludable previo a los cuidados, debido a que esto permite que existan menos gastos de recursos, una mejor atención de salud y mejor calidad de vida de las personas (Pender, citado por Cajal, 2021).

Por tanto, la teorista recalca como parte esencial la promoción de la salud para la conservación de las personas, con el objetivo de que se puedan cambiar sus hábitos o comportamientos. Por esta razón, es necesario tener conocimiento en cuanto a las creencias y concepciones que poseen las madres, de tal forma que mediante estrategias se pueda inducir hábitos o comportamientos que ayuden a prevenir el desarrollo de estas enfermedades, identificando además potenciales referenciales que busquen la mejor calidad de vida del lactante.

Dentro de este Modelo de Promoción de la Salud, se encuentra motivada por la aspiración de conseguir el bienestar y potencial humano. Pender desde sus inicios en el área de la enfermería baso su accionar a la búsqueda de la ayuda a las demás personas, por lo que su modelo adopta respuestas para mejorar la calidad de vida de los seres humanos a través del cuidado de su propia salud (Worchel y otros, 2018)

A través de esta teoría Nola pretende identificar en el individuo factores cognitivos – perceptuales, que pueden ser modificables de acuerdo con las características de una situación en específico, en el ámbito personal e interpersonal, dando lugar a la participación en conductas que favorecen a la salud, fundamentado en la educación de las personas para poder cuidarse a sí mismos logrando una vida saludable (Triviño, 2017)

Dentro de los conceptos básicos que se consideran en esta teoría se mencionan los factores que pueden intervenir de manera directa e indirecta en la presencia de determinados estilos de vida, que influyen en la salud del lactante; entre estos se destaca la falta de conocimiento, el incumplimiento del esquema de vacuna, alimentación, higiene inapropiada, entre otros. Por tanto, mediante la intervención del rol educativo del profesional de enfermería, se da información relevante, para promover la lactancia materna y la prevención de enfermedades gastrointestinales en los lactantes.

## ***2.3 Fundamentación Legal***

La fundamentación legal sirve de base para la sustentación de este trabajo investigativo, se hace énfasis en los Derechos del niño, la Constitución de la República del Ecuador, el Código de la Niñez y la Adolescencia, la Ley Orgánica De Salud, el Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017-2021, el Modelo de Atención Integral de Salud y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, leyes que se encuentran vigente a nivel mundial y en nuestro país.

### *2.3.1. Derechos del niño (2006)*

Artículo 24:

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. (UNICEF, 2006)

En referencia a este artículo, el presente trabajo de investigación, resalta la importancia de la intervención del profesional de enfermería, ya que, busca identificar la educación que tienen las madres en cuanto a las enfermedades gastrointestinales; de tal manera, que puedan identificar sus necesidades e intervenir mediante sus roles, con la finalidad de promover la lactancia materna, la correcta higiene para la preparación de los alimentos, el saneamiento ambiental, la higiene de las manos y las

demás medidas necesarias para la prevención de estas enfermedades gastrointestinales.

### *2.3.2. Constitución de la República del Ecuador (2008)*

Artículo N.º 42: “El Estado Ecuatoriano garantizará el derecho a la salud su promoción y protección, Conforme a los principios de equidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia”. La ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia, (reformada) y su reglamento respectivo menciona en sus artículos 7 (funciones de la unidad): “definir criterios técnicos, estándares e indicadores de calidad de los servicios de salud cubiertos por el programa, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública” ; artículo 9 f (funciones del comité de gestión): “vigilar el cumplimiento de la gratuidad de la atención de las prestaciones cubiertas, así como su calidad” y artículo 11 f (funciones del comité de usuarios): “elaborar un informe trimestral sobre la calidad de atención de los servicios de salud que será presentado al comité de Gestión del Fondo Solidario Local, para canalizar las demandas y los incentivos a las unidades ejecutoras”. (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008)

El profesional de enfermería a través del cumplimiento de los lineamiento y protocolos señalados en el Centro de Salud, garantizará una calidad de atención hacia el lactante y la madre, logrando además un cumplimiento aceptable de los principios de calidad y calidez que se encuentran expresados de manera textual dentro de la Constitución de la República del Ecuador, que a su vez impacta de manera positiva en la prevención de enfermedades gastrointestinales, promoviendo el bienestar de los lactantes.

### *2.3.3. Código de la Niñez y la Adolescencia (2013)*

#### Título III Derechos, Garantías y Deberes

Art. 20.- Derecho a la vida. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo.

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud. - Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

- Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil;
- Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes;
- Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;
- Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; y,
- Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, mentales o sensoriales. (Congreso Nacional , 2013)

#### 2.3.4. *Ley Orgánica de Salud (2006)*

Art. 44.- El estado protege la maternidad a tal efecto debe garantizar servicios y programas de salud gratuitos y la demás alta calidad durante el embarazo parto y

post natal. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente. (Congreso Nacional del Ecuador, 2006) A través de este artículo, queda establecido la protección que debe darse a la mujer que está embarazada, por lo tanto, el Estado debe garantizar la realización de programas y de proyectos que permitan el cuidado y atención a las mujeres embarazadas e incluso después que las mismas han dado a luz y se encuentran en el post parto.

Como se manifiesta en el artículo anterior, es necesario que el profesional de salud pueda promover el desarrollo de servicios y programas de salud que promuevan las medidas preventivas que deben de seguir las madres en cada una de las etapas, antes, durante y después del parto; de tal manera, que se contribuya constantemente con información que incida en el desarrollo de los correctos hábitos alimenticios y de higiene, evitando que se presenten este tipo de infecciones que compliquen la condición de estabilidad esperada en el lactante.

#### *2.3.5. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida (2017)*

##### Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental.

Las principales causas de mortalidad están vinculadas con enfermedades crónicas e infecciosas, a las que se añaden enfermedades derivadas de la desnutrición y el sobrepeso, que son indicadores de estilo de vida, acceso a alimentos y patrones de consumo. Es importante enfocar los esfuerzos contra las enfermedades que se pueden prevenir y, a la vez, promover que la ciudadanía adopte hábitos de consumo saludables y realice actividad física.

De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de

calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles. El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación.

Por lo tanto, se espera que para el 2030, Ecuador avanzará en su garantía del derecho a la salud gracias a la promoción de hábitos de vida saludables, orientados a la prevención de enfermedades. Se plantea que Ecuador reduzca sus niveles de sedentarismo, mejore los patrones de alimentación ciudadana e incremente la actividad física en todos los grupos, independientemente de edad. Esto contribuirá a reducir los niveles de estrés y el número de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, entre otras. (especialmente en los adolescentes y jóvenes). (Senplades, 2017)

Como se describe en este eje del Plan Nacional de Desarrollo, es importante que el personal de enfermería, en base a los lineamientos estipulados por el Ministerio de Salud Pública, desarrolle periódicamente programas de promoción, protección y prevención, aportando con conocimientos tanto a padres como madres, sobre los factores que conllevan al desarrollo de las enfermedades gastrointestinales, pero en especial sobre las consecuencias que puede representar para el lactante. Por consiguiente, en base a esta normativa, dentro de la atención que desarrolla el personal se debe promover y resguardar el derecho de la salud en la primera infancia.

#### *2.3.6. Modelo de Atención Integral de Salud (2018)*

El MAIS-FCI es una propuesta completa de intervención, basada en aspectos de salud, misma que implica la coordinación intersectorial entre los Ministerios de Salud Pública y de Educación, y los aportes de autoridades educativas y profesionales de la salud, a fin de garantizar la salud, así como el correcto desarrollo y crecimiento de la población estudiantil del país. Factores como la malnutrición, las enfermedades prevalentes de la infancia, el retraso en el desarrollo psicomotor, discapacidades no detectadas o problemas sociales como la violencia en sus

diferentes tipos (física, psicológica, sexual), el embarazo en adolescentes, influyen directamente en el estado de salud del estudiante y pueden derivar en un bajo rendimiento escolar (MSP, 2018).

Dentro de la cartera de servicios se debe responder a las necesidades de salud de la población infantil, incluye la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y apoyo para el autocuidado.

- Promoción de la salud: Es el proceso de capacitar a las personas para incrementar el control de su salud, y alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La combinación de educación en salud e intervenciones organizativas, políticas y económicas diseñadas para facilitar cambios en la conducta, y adaptaciones medioambientales que mejorarán o protegerán la salud.
- Atención integral e integrada: características de la atención de salud en una doble dimensión, por un lado, el reconocimiento del carácter multidimensional de la salud individual y colectiva, es decir el reconocimiento de que la salud es el producto de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales y biológicos, y la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos.
- Prevención: la prevención se concibe tradicionalmente en tres niveles: la prevención primaria combate la enfermedad antes de que ésta se presente; la prevención secundaria una vez la enfermedad ya apareció; y la prevención terciaria, cuando la enfermedad ya siguió su curso (MSP, 2018).

El Modelo de Atención Integral de Salud manifiesta los lineamientos generales para conseguir la máxima calidad en la atención de los lactantes, resaltando la promoción de la salud, a través de la cual se busca que las madres puedan cambiar sus hábitos y adaptarlos de tal manera que propicien el correcto desarrollo y el crecimiento del menor.

### 2.3.7. Sistema de Vigilancia Epidemiológica (2016).

Entre los objetivos planteado por el Ministerio de Salud Pública, a través de este sistema, señala que es necesario contar con datos para generar alerta, respuesta temprana y oportuna a eventos de alto potencial epidémico que pudieran desencadenar emergencias en salud pública.

- Identificar, notificar, investigar, analizar y confirmar casos de enfermedades transmisibles de alto potencial epidémico, enfermedades que están bajo estrategias de control y eliminación y otros eventos de importancia en salud pública sujetos a vigilancia epidemiológica de acuerdo a definiciones específicas y sindrómicas.
- Identificar, notificar, investigar, analizar, confirmar y controlar oportunamente brotes y epidemias de enfermedades transmisibles de alto potencial epidémico y otros eventos de emergencia en salud pública.
- Desarrollar acciones de control oportuno en las instancias correspondientes.
- Difundir información oportuna y veraz a todos los niveles de las instituciones del Sistema Nacional de Salud (MSP, 2016).

El desarrollo de la presente investigación se fundamente en el SIVE del Ministerio de Salud Pública, debido a que se busca investigar y analizar sobre esta problemática, para que los hallazgos puedan servir de aporte para el personal del Centro de Salud, quienes podrán desarrollar y reforzar el rol educativo, para que las madres puedan desarrollar mejores hábitos, tanto de alimentación como de higiene, para la prevención de las enfermedades gastrointestinales en la población lactante.

## **2.4. Formulación de hipótesis**

El conocimiento materno influye significativamente en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de noviembre. Milagro, 2022.

## **2.5. Identificación y clasificación de variables**

*Variable independiente.*

Conocimiento materno

*Variable dependiente.*

Enfermedades gastrointestinales

## 2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	
			Dimensiones	Indicadores
El conocimiento materno influye en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de Noviembre. Milagro, 2022.	<b>Variable independiente:</b> Conocimiento materno	Información que posee la madre sobre el cuidado en el lactante	Edad	Entre 12 a 19 años Entre 19 a 25 años Entre 26 a 30 años Más de 31 años
			Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Tercer nivel Otro Ninguno
			Ocupación	Ama de casa Profesora Trabajo de oficina Trabajo de campo
			Cuidado del lactante	Padres Niñera Vecina Abuelos Otro cuidador
			Número de hijos	Uno Dos Tres Más de tres
				Encuesta  “Factores de riesgo de las enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años” (Aguirre & Zazueta, 2016)

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Técnicas
El conocimiento materno influye en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de Noviembre. Milagro, 2022.	<b>Variable independiente:</b> Conocimiento materno	Información que posee la madre sobre el cuidado en el lactante	Conocimiento de medidas preventivas	Lavado de manos Limpieza de juguetes Limpieza de pisos Desinfección de alimentos Hervir biberones Todas	Encuesta
			Tipo de agua de consumo	Agua de grifo Agua envasada Agua hervida Otro	“Factores de riesgo de las enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años” (Aguirre & Zazueta, 2016)
			Lavado de manos antes de preparar alimentos	Nunca A veces Casi siempre Siempre	
			Lavado de alimentos antes de darle a su hijo	Nunca A veces Casi siempre Siempre	

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Técnicas
El conocimiento materno influye en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de Noviembre. Milagro, 2022.	<b>Variable independiente:</b> Conocimiento materno	Información que posee la madre sobre el cuidado en el lactante	Tipo de alimento del lactante	Lactancia materna exclusiva Formulas por biberón Alimentos preparados en casa Comidas rápidas	Encuesta  “Factores de riesgo de las enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años” (Aguirre & Zazueta, 2016)
			Lava el biberón	Nunca A veces Casi siempre Siempre	
			Lavado de manos después de ir al baño	Nunca A veces Casi siempre Siempre	
			Lavado de mano después de cambiar de pañal a su hijo	Nunca A veces Casi siempre Siempre	
			Lava las manos de su hijo antes de comer	Nunca A veces Casi siempre Siempre	
			En qué lugar elimina las excretas	Drenaje Fosa séptica Tierra Otro	

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Técnicas
El conocimiento materno influye en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de Noviembre. Milagro, 2022.	<b>Variable dependiente:</b> Enfermedades gastrointestinales	Enfermedades que afectan al estómago e intestinos, ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y por diferentes factores que inciden en su desarrollo.	Conoce los signos de alarma	Conoce Desconoce	Encuesta  “Factores de riesgo de las enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años” (Aguirre & Zazueta, 2016)
			Marque los signos de alarma según su conocimiento	Ojos hundidos Pérdida de peso Sangre en heces Vomito Dolor de manos Fiebre	
			Con que frecuencia se enferma su hijo	Nunca A veces Casi siempre Siempre	
			Comida que le da a su hijo cuando tiene diarrea o vomito	Leche materna Formula en biberón Comida preparada en casa Frutas Agua Nada	

Hipótesis	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
El conocimiento materno influye en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de Noviembre. Milagro, 2022.	<b>Variable dependiente:</b> Enfermedades gastrointestinales	Enfermedades que afectan al estómago e intestinos, ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y por diferentes factores que inciden en su desarrollo.	Le da suero oral al su hijo cuando tiene diarrea o vomito	Nunca A veces Casi siempre Siempre  Si No	Encuesta  “Factores de riesgo de las enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años” (Aguirre & Zazueta, 2016)

**Elaborado por:** Meileem Alejandra Plúas Morán

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño Metodológico

#### *3.1 Tipo de Investigación*

En el presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que, nos permitirá obtener resultados de una forma numérica mediante la aplicación de la encuesta, que servirá para analizar la clasificación de los datos, con respecto a la educación materna que influye en las enfermedades gastrointestinales.

Se utilizará el tipo de investigación no experimental, porque, las variables no serán manipuladas y estarán involucradas directamente con la población de estudio, para que se brinde un resultado específico.

Es de corte transversal, descriptivo porque la información será obtenida mediante las técnicas antes mencionada en un momento y tiempo determinado, en 5 meses desde el mes de Enero al mes de Mayo, así mismo, es de modelo correlacional/causal, ya que, el estudio busca demostrar una relación entre las variables independiente y dependiente haciendo referencia a una causa y aun efecto, de modo que, se demostrara que la educación materna influye en las enfermedades gastrointestinales en los lactantes del Centro de Salud 22 de Noviembre del Cantón Milagro.

#### *3.2. Métodos de investigación*

El método aplicado en la presente investigación es deductivo, debido a que va de lo general hacia lo particular, de lo abstracto a lo concreto, es decir, que parte del problema (efecto) y establece las causas. El valor de la aplicación del método es porque se dispone de conocimientos sobre la educación materna que influye en las enfermedades gastrointestinales en los lactantes, donde se relacionan las variables planteadas de la investigación hasta conseguir un juicio particular de la investigación.

### **3.3. Población y Muestra**

Para llevar a cabo el desarrollo de la investigación se estudia una población de 965 madres con hijos lactantes pertenecientes al centro de salud 22 de Noviembre del Cantón Milagro. Donde se aplica la fórmula de muestreo para obtener como resultado la muestra de 275 madres para realizar la investigación.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### Inclusión

- Madres de hijos lactantes de 28 días a 24 meses de edad
- Madres que acepten llenar el consentimiento informado
- Madres de hijos que pertenecen al centro de salud 22 de noviembre

##### Exclusión

- Madres con hijos mayores de 24 meses de edad
- Lactantes que pertenecen a otro centro de salud
- Madres de recién nacidos de 28 días de edad

#### **Fórmula**

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N - 1)E^2}{Z^2} + p \cdot q}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

p= posibilidad que ocurra un evento (0,5)

q= posibilidad de que no ocurra el evento (0.5)

E= error (0,05)

Z= nivel de confianza (1,96)

$$n = \frac{965 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{\frac{(965 - 1)0,05^2}{1,96^2} + 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{241,25}{\frac{(964)0,0025}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{241,25}{\frac{2,41}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{241,25}{\frac{2,41 + 0,9604}{3,8416}}$$

$$n = \frac{241,25}{\frac{3,3704}{3,8416}}$$

$$n = \frac{92,678,6}{3,3704}$$

$$n = 274,9$$

$$n = 275$$

### ***3.4. Tipo de muestreo***

El muestreo que se utilizó en la investigación es no probabilístico, ya que, la población elegida no depende de normas de probabilidad sino de criterios de inclusión y exclusión. Donde la muestra obtenida será por conveniencia, porque, la población encuestada será seleccionada en el lugar preciso y en el momento adecuado.

### ***3.5. Técnica de recolección de datos***

Se estableció como técnica de recolección de datos la encuesta, para la recopilación y el análisis de datos, la cual permitirá las contestar preguntas de investigación y probar la hipótesis establecida previamente, basado en una interacción de dos personas donde la principal herramienta es la conversación ya que lo que buscamos es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las enfermedades gastrointestinales.

### ***3.6. Instrumentos de recolección de datos***

Se escogió como instrumento, el Cuestionario desarrollado por Aguirre y Zazueta (2016) sobre “Factores de riesgo de las enfermedades gastrointestinales en menores de 5 años” (Rodríguez y García, 2017). Este instrumento es modificado a la conveniencia del investigador y a través del cual se recolectó datos sobre el conocimiento de las madres sobre las enfermedades gastrointestinales y los factores que influyen en su desarrollo en el Centro de Salud 22 de Noviembre.

### ***3.7. Aspectos éticos***

Para llevar a cabo este trabajo de investigación fue necesario solicitar el respectivo oficio como permiso dirigido a la Dra. Alexandra Tamayo coordinadora zonal del Guayas rural y a la Dra. Diviane Quispe directora médica del Centro de Salud 22 de noviembre, por medio de la Ing. Paola Orrala secretaria de la carrera de enfermería. Para aplicar el instrumento y obtener datos que serán útiles para la investigación respetando la confidencialidad.

Por otro lado, se realizó un consentimiento informado a las madres, el cual es un documento donde afirma su participación voluntaria para ser parte de la investigación, la información será utilizada de forma confidencial, con responsabilidad e igualdad.

## CAPÍTULO IV

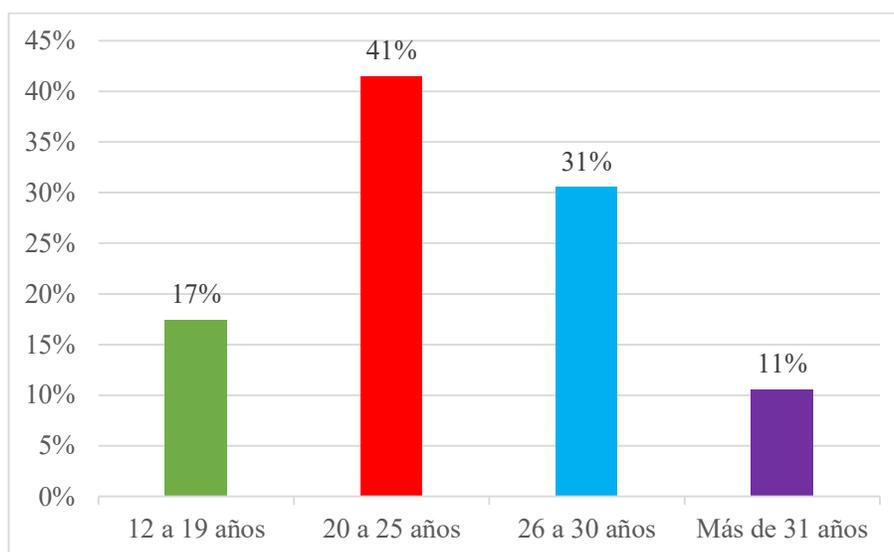
### 4. Presentación de resultados

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

Se procedió a tabular los datos recabados mediante el instrumento aplicado para realizar el análisis correspondiente relacionado con el objetivo general sobre el nivel de educación materno y su influencia en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de noviembre.

**Figura 1**

*Distribución por edad de las madres*

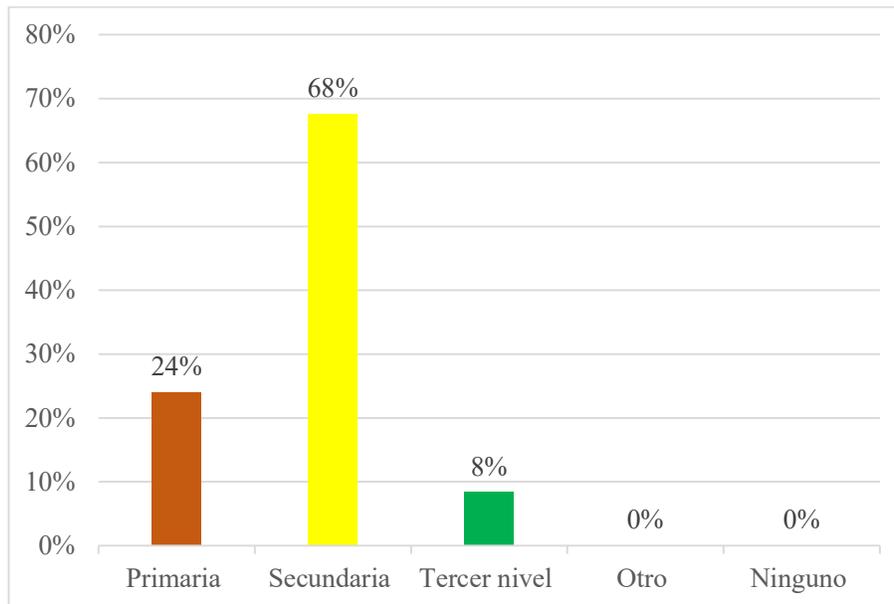


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

Los hallazgos del presente cuadro estadístico y en relación al primer objetivo específico, se pudo identificar que el 41% de las madres tienen una edad de 20 a 25 años mientras que el 31% tiene una edad de 26 a 30 años; resultados que poseen cierta similitud, con los hallazgos de Zaldívar y Santana (2019), quienes identificaron que el 64% de las madres tenían edades entre 15 a 19 años; cabe destacar que las madres mientras más jóvenes son, poseen menos conocimiento y experiencia sobre los cuidados que deben dar al lactante, por consiguiente es necesario que se intervenga en quienes son más jóvenes o primerizas, para orientarlas sobre las medidas preventivas de las enfermedades gastrointestinales.

**Figura 2**

*Distribución por escolaridad*

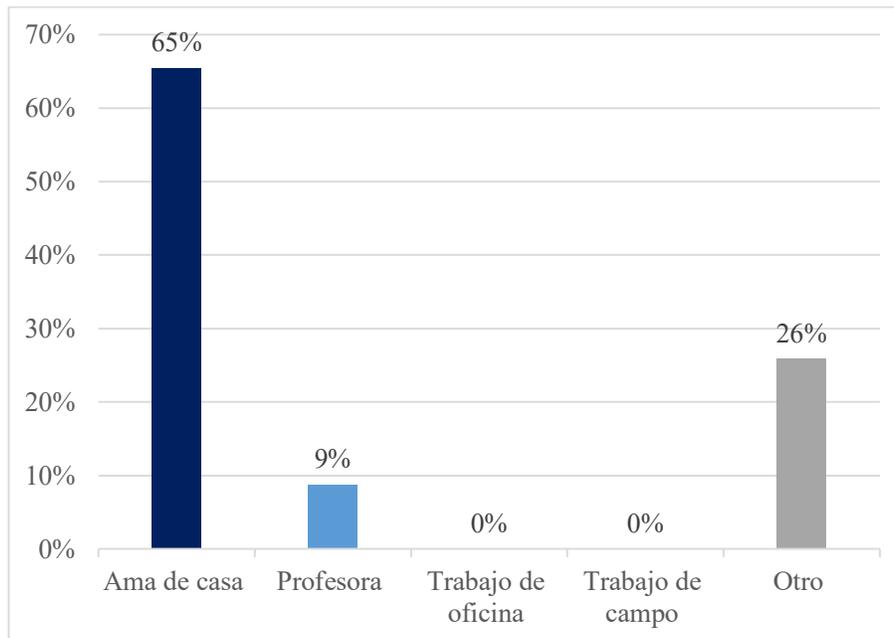


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

A través de los resultados relacionados con el primer objetivo específico, evidenció que el 68% de las madres tiene un nivel de escolaridad secundario; estos datos poseen cierta similitud con los hallazgos de Magallán (2021), quien describe en sus resultados que el 50% de las madres solo tenía un nivel de escolaridad primario; por consiguiente, se puede deducir que las madres al tener un nivel de escolaridad primario, tienen conocimientos básicos acerca de la importancia de llevar hábitos saludables y de higiene para tener una mejor calidad de vida; por tanto, es necesario que los profesionales de enfermería a través del diálogo, puedan instruir a las madres sobre los cuidados en los lactantes para la prevención de las enfermedades gastrointestinales.

### Figura 3

#### *Distribución por ocupación*

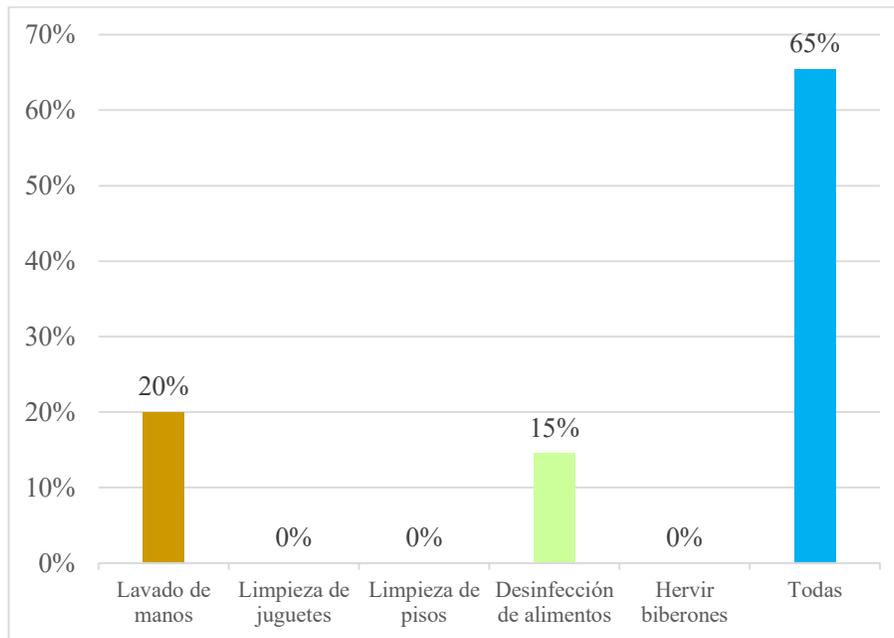


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

Los datos tabulados en la presente figura relacionados con el primer objetivo específico, permitió identificar que el 65% de las madres son amas de casa; al compararse con los hallazgos de Ortega y Ruiz (2021), es evidente que existe cierto contraste, debido a que en sus resultados se refleja que el 42% de las madres trabajan, mientras que solo el 13% son amas de casa; esto indica que las madres debido a su nivel de escolaridad, se les puede dificultar conseguir un trabajo que sea bien remunerado, por lo tanto, optan por dedicarse al cuidado de sus hijos, dependiendo de su pareja o familiares, para cubrir las necesidades del lactante; mientras que otro grupo debido a su ocupación, deja el cuidado del lactante bajo el cuidado de algún familiar o conocido.

**Figura 4**

*Distribución por conocimiento de medidas de higiene preventivas*

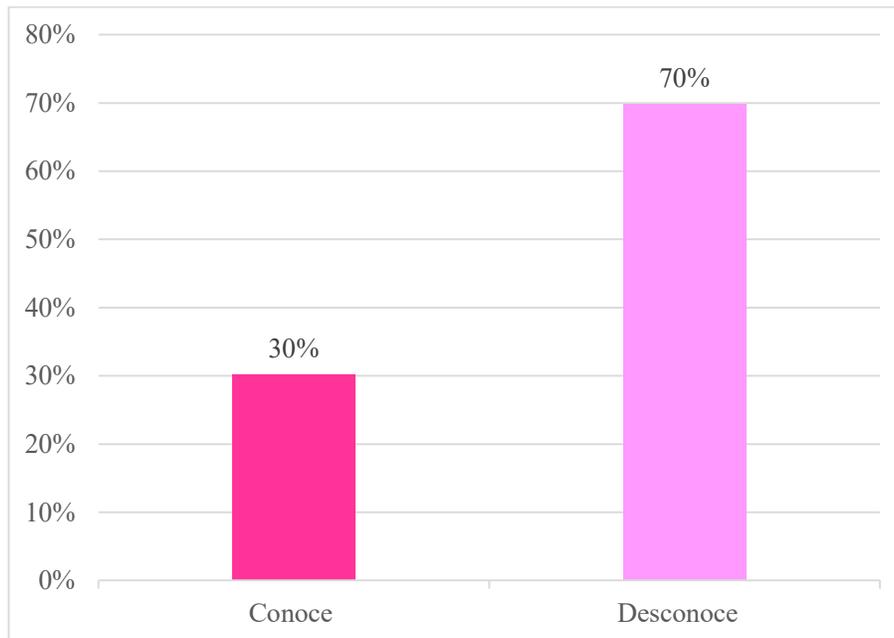


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

A través de los presentes resultados relacionados con el segundo objetivo específico, evidenció que el 65% de las madres conoce todas las medidas de higiene preventivas, mientras que el 20% solo conoce el lavado de manos y el 15% sobre la desinfección de alimentos. Estos datos al ser comparados con el estudio de Zaldívar y Santana (2019), se observa cierta similitud, debido a que, entre sus hallazgos, destacan que el 24% de las madres conoce como medio de prevención el hervir los biberones, mientras que el 21% indica la limpieza de los juguetes. A pesar de que la mayor parte de madres tiene conocimiento sobre estas medidas, es necesario tomar en consideración el grupo restante, debido a que solo conoce sobre ciertas medidas, de tal forma que los profesionales de enfermería a través de las actividades educativas se les oriente sobre todas las medidas de higienes que deben de seguir en beneficio de la salud de lactante.

### Figura 5

*Distribución por conocimiento sobre los signos de alarma*

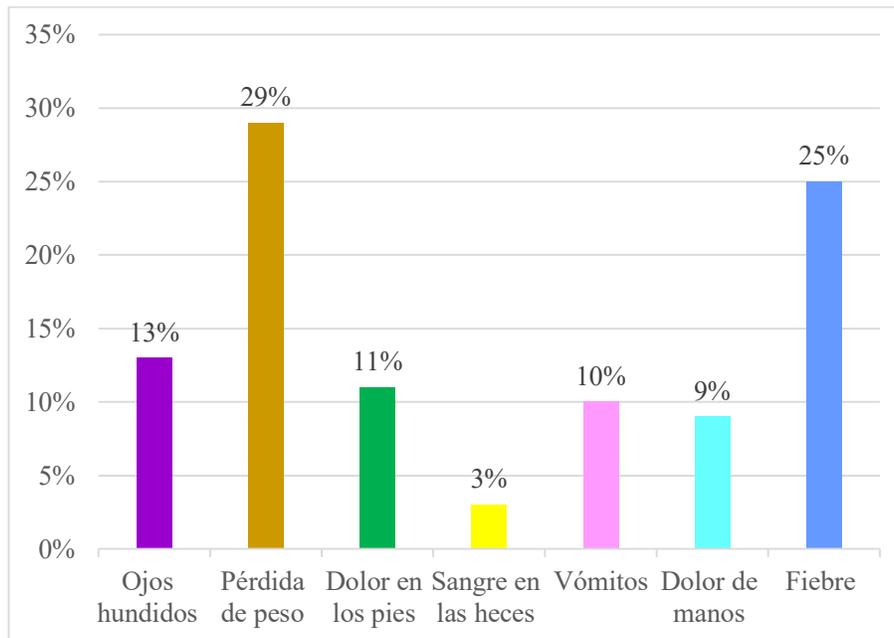


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

En base a los resultados de esta figura con respecto al segundo objetivo específico, evidenció que el 70% de las madres desconoce sobre los signos de alarma de las enfermedades gastrointestinales, mientras que el 30% indica que si conoce. Este resultado posee cierta similitud con el hallazgo de Zaldívar y Santana (2019), quienes indican que el 93% de las madres si poseen conocimiento sobre los signos de alarma. Ante esto, es necesario intervenir de manera oportuna en las madres para que acudan al centro de salud, para que el lactante sea valorado y tratado oportunamente, así mismo, evitar el desarrollo de complicaciones que pueden aumentar la morbilidad infantil.

**Figura 6**

*Distribución por conocimiento sobre los signos de alarma*

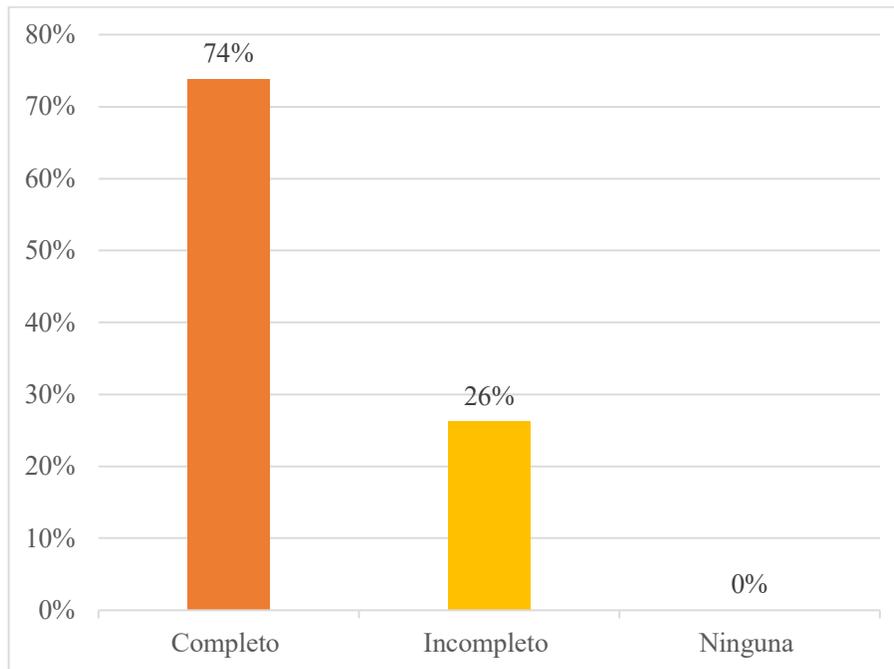


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

Los hallazgos del presente cuadro estadístico y en relación con el segundo objetivo específico, se pudo identificar que el 29% de las madres, señala que el principal signo de alarma de las enfermedades gastrointestinales, es la pérdida de peso, el 25% la fiebre, el 3% sangre en las heces, el 10% vómitos, el 11% dolor en los pies, el 9% dolor de las manos y el 13% ojos hundidos; estos datos se contrastan con los hallazgos de Magallán (2021), quien señala que el 28% de las madres señala como principal signo de alarma la fiebre y el 41% la diarrea. Frente a estos porcentajes, se puede corroborar que las madres no conocen los principales signos de alarma de las enfermedades gastrointestinales, esto hace que reciban una atención tardía, aumentando su vulnerabilidad a otras complicaciones e inclusive a la muerte.

### Figura 7

*Distribución del esquema de vacunación*

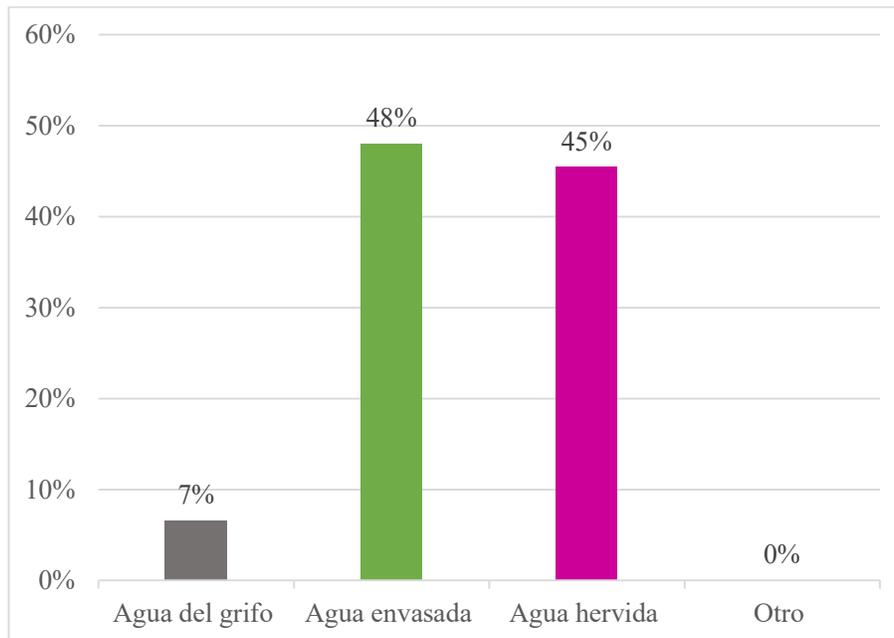


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

En base a los resultados de la figura 1, con respecto al segundo objetivo específico, se evidenció que el 74% de los lactantes presenta un esquema de vacunación completo, mientras que el 26% restante no posee un esquema completo; por otra parte en el estudio de Veliz y Peñaherrera (2019), en relación al esquema de vacunación, se obtuvo que el 33.75% de las madres había recibido orientación acerca de la vacuna de rotavirus y fueron motivadas para que cumpla con el esquema de vacunación; información que permite determinar, que es importante que los profesionales de enfermería, a través del rol educativo orienten y motiven a las madres sobre la importancia de cumplir con el esquema de las vacunas, debido a que sus hijos son más propensos a adquirir enfermedades que suelen manifestarse con trastornos durante su desarrollo.

### Figura 8

*Distribución por tipo de agua que consumen*

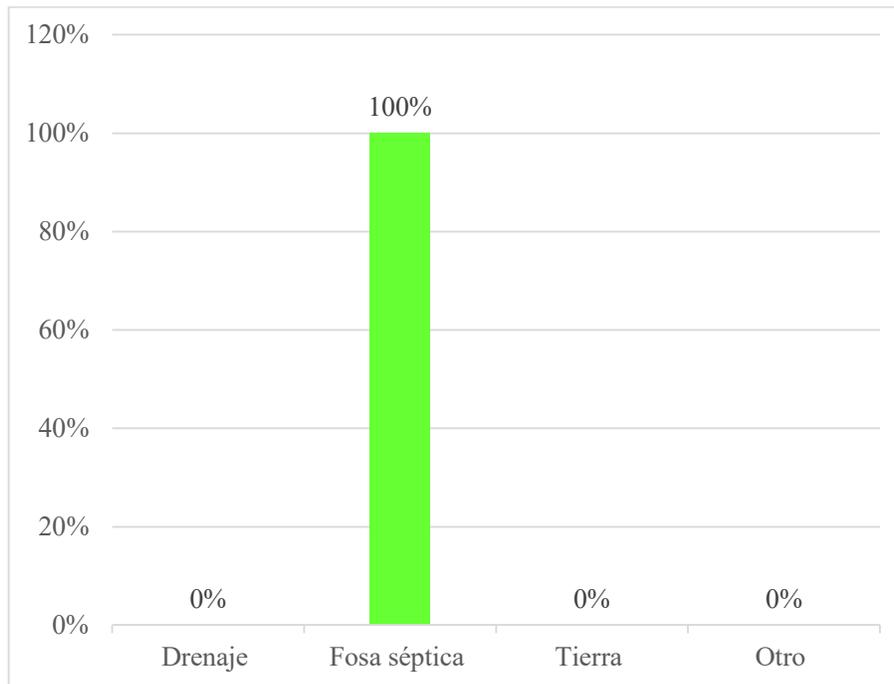


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

Los datos tabulados en la presente figura relacionada con el tercer objetivo específico, permitió identificar que el 48% de las madres señala que el tipo de agua que consumen es agua envasada, el 45% agua hervida y el 7% agua del grifo. Por su parte, Magallán (2021), a través de sus hallazgos, describe que el 48% de las madres señalan que el agua que consumen es embotellada. En cuanto a este factor, es evidente que existen madres que desconocen que el agua hervida, es un medio eficaz para la destrucción de agentes patógenos especialmente si no se cuenta con agua potable, por lo que se requiere la intervención de los profesionales de salud, para desarrollar charlas a toda la comunidad, sobre la importancia de tomar agua hervida para la prevención de enfermedades.

**Figura 9**

*Distribución por lugar donde elimina las excretas de la familia*

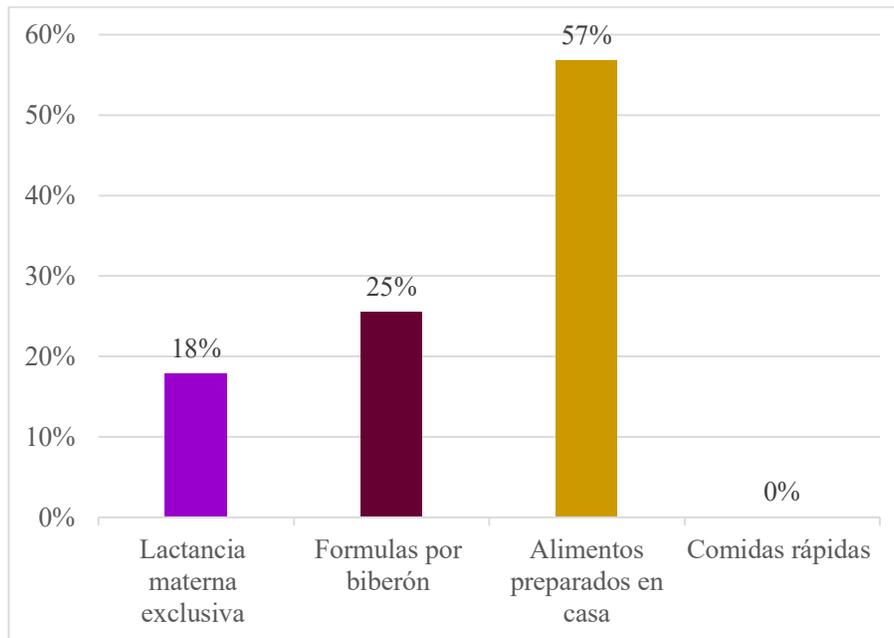


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

Los datos tabulados en la presente figura relacionados con el tercer objetivo específico, permitió identificar que el 100% de las madres señalaron que se eliminan las excretas de la familia a través de fosas sépticas; por su parte, Magallán (2021), a través de sus hallazgos, describe que el 24% de las madres posee sistema de alcantarillado y el 6% cuenta con servicios de drenaje. A pesar de que la fosa séptica, es una forma sencilla y barata para tratar las aguas residuales, posee una alta concentración de material orgánico y organismos patógenos que pueden ser causantes de diversas enfermedades e infecciones, por lo tanto, es importante que como profesionales se concientice sobre el revisar que los drenajes sean siempre herméticos, duraderos y de estructura estable.

**Figura 10**

*Distribución por tipo de alimento que da a su hijo*

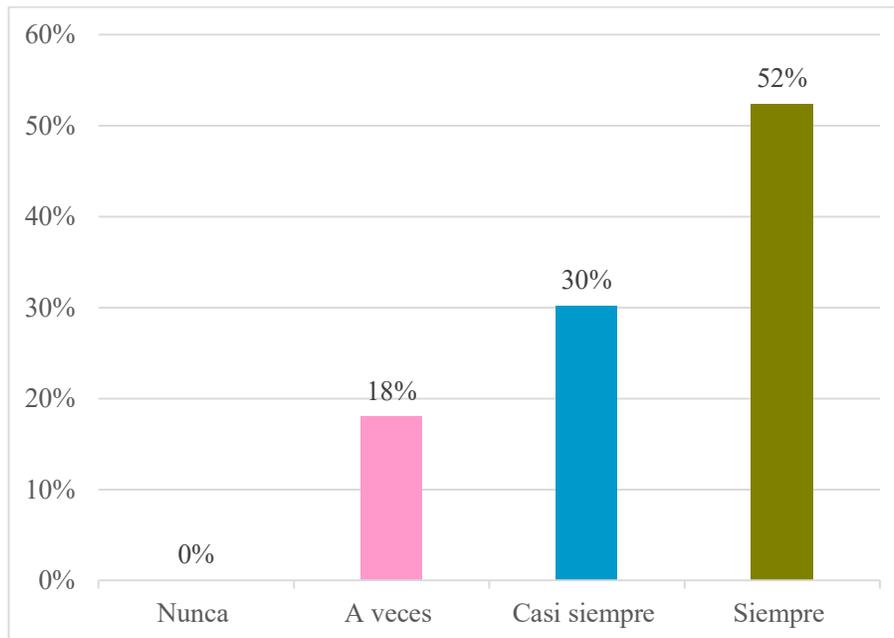


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

A través de los presentes resultados relacionados con el tercer objetivo específico, evidenció que el 57% de las madres dan alimentos preparados a sus hijos, el 25% formulas por biberón y el 18% lactancia materna exclusiva; por su parte Magallán (2021), a través de sus resultados indica que el 50% de las madres da alimentación complementaria y solo el 39% da lactancia exclusiva. Es evidente que la mayor parte de lactantes no están recibiendo lactancia materna exclusiva, la cual aporta con los nutrientes necesarios para la prevención de enfermedades, por tanto, es necesario que el personal de enfermería instruya a las madres sobre la lactancia materna exclusiva, especialmente en la primera etapa de vida.

**Figura 11**

*Distribución por lavado de manos antes de preparar alimentos*

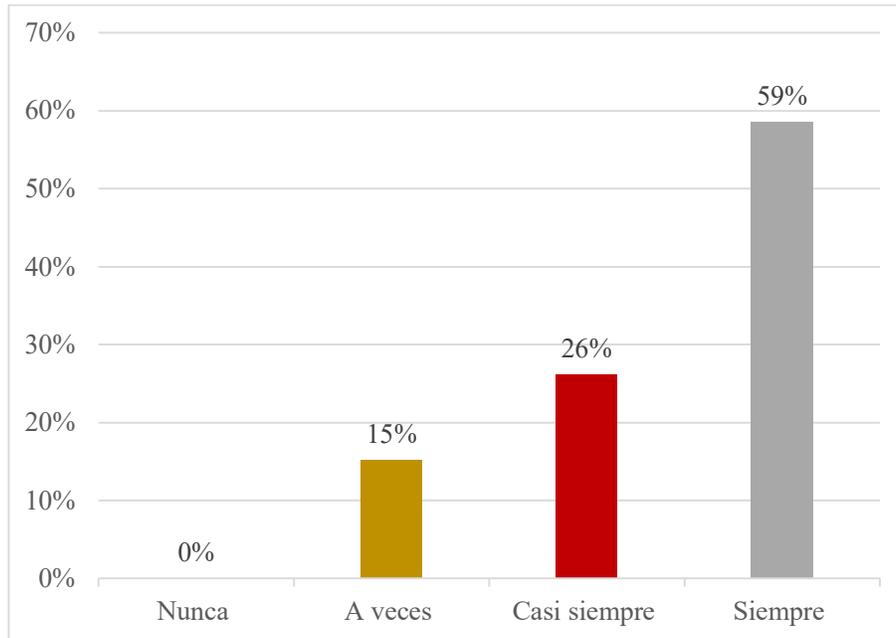


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

En base a los resultados de esta figura con respecto al tercer objetivo específico, evidenció que el 52% de las madres siempre se lava las manos antes de preparar los alimentos, el 30% casi siempre y el 18% a veces; este hallazgo se asemeja a los resultados de Veliz y Peñaherrera (2019), quienes describen que el 66% de las madres indicaron que siempre realizan la higiene de manos antes de preparar los alimentos. Esto permite evidenciar que existe cierto grupo de madres que no llevan de forma periódica el desarrollo de esta medida, por tanto, a través de la intervención como profesionales de enfermería, se debe motivar a las madres de este centro de salud, al cumplimiento del lavado de manos, para evitar la propagación de gérmenes y bacterias hacia los alimentos del lactante o la familia.

**Figura 12**

*Distribución por lavado de alimentos*

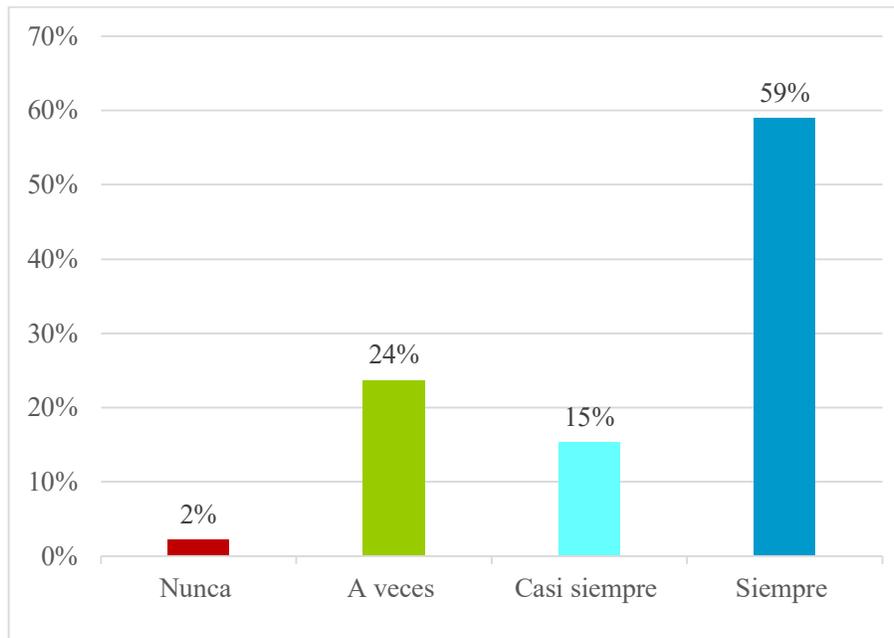


Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

Los hallazgos del presente cuadro estadístico y en relación con el tercer objetivo específico, se pudo identificar que el 59% de las madres siempre realiza el lavado de alimentos, el 26% casi siempre y el 15% lo realiza a veces; estos hallazgos poseen cierta similitud con el estudio de Veliz y Peñaherrera (2019), debido a que el 74% de las madres indicaron que realizan siempre el lavado de alimentos previos a su cocción. De esta manera es evidente que existe cierto grupo de madres, que, al no lavar los alimentos, se constituye esto en un riesgo para que el lactante pueda adquirir enfermedad gastrointestinal, por lo tanto, es necesario que se concientice a las madres sobre la importancia de seguir esta medida preventiva.

**Figura 13**

*Distribución por lavado de manos del hijo antes de comer*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

A través del presente cuadro estadístico relacionados con el tercer objetivo específico, evidenció que el 59% de las madres señalaron que siempre hace que su hijo se lave las manos antes de comer, el 24% lo realiza a veces, el 15% casi siempre y el 2% nunca. Estos resultados también poseen cierta similitud con los hallazgos de Ortega y Ruiz (2021), que señala que el 42% de las madres no lava las manos de sus hijos antes de consumir los alimentos debido a su desconocimiento sobre esta medida preventiva de higiene. Ante esto se puede determinar, que existe un grupo minoritario, que no realizan frecuentemente el hábito de la higiene de manos del hijo, práctica que ayuda a prevenir que se transmita virus o bacterias al momento de comer, por tanto, es necesario orientarlas a que apliquen esta medida preventiva de las enfermedades gastrointestinales.

## **4.2 Comprobación de hipótesis**

Después de haber obtenidos los resultados mediante el instrumento de estudio se analizó los datos recolectados y se interpretó los resultados, confirmándose la hipótesis que el conocimiento materno si influye en las enfermedades gastrointestinales en lactantes del Centro de Salud 22 de Noviembre, de tal forma que se verificó que las madres no tienen el conocimiento suficiente sobre esta enfermedad, sobre los signos de alarma, las medidas de higiene preventivas, uso del suero oral y la alimentación que debe recibir el lactante.

## 5. Conclusiones

Luego del análisis e interpretación de los resultados obtenidos sobre la investigación se concluyó lo siguiente:

En cuanto al primer objetivo específico, sobre caracterizar socio demográficamente al binomio madres/lactantes, se observa que una mayor parte de madres tiene una edad de 20 a 25 años, mientras que la edad de los lactantes es de 6 meses a 1 año 8 meses. Las madres tienen un nivel de escolaridad secundario, son amas de casa; por otra parte, indican que el menor queda al cuidado de ellas y de su pareja, así mismo, tienen dos hijos; ante estas, características se refleja la necesidad de mejorar sus conocimientos en cuanto al cuidado del lactante.

En relación al segundo objetivo, sobre medir el conocimiento que poseen las madres, se observa que en gran parte las madres tienen conocimiento sobre las medidas de higiene preventivas, pero que, no todas las aplican, conoce sobre los signos de alarma, señalando como principal signo la pérdida de peso y la fiebre, mientras que otro porcentaje de las madres señalaron que no conocen los signos de alarma; por otra parte, debido al desconocimiento fue evidente que los lactantes presentaron un esquema de vacunación incompleto. Por tanto, en su mayoría manifiestan estar interesadas en recibir capacitaciones sobre la prevención de enfermedades gastrointestinales.

En relación al tercer objetivo específico, al identificar los factores que influyen en la presencia de enfermedades gastrointestinales en lactantes, fue evidente que las madres indicaron que se consume agua envasada; así mismo, solo una parte indicó que siempre se lava las manos antes de preparar los alimentos, después de ir al baño, luego de cambiar el pañal del lactante, realiza el lavado de alimentos, el lavado del biberón, el lavado de las manos del menor antes de comer, solo dan alimentos preparados a sus hijos y cuentan con fosa séptica en el hogar, ya que, el Cantón Milagro no cuenta con alcantarillado.

## **6. Recomendaciones**

Incentivar a las madres a continuar con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y/o hasta los 2 años junto con la alimentación complementaria para de esta de manera ayude a proteger al infante de enfermedades gastrointestinales para mantener un desarrollo de crecimiento normal y saludable.

Educar a las madres en cómo preparar un suero oral casero, sus componentes, dosis, forma de preparación y manera de administración, para así poder manejar la deshidratación leve en la comodidad del hogar.

Orientar a las madres o cuidadores sobre el papel fundamental que tienen el correcto manejo de cocción y preparación de los alimentos como también las medidas higiénico sanitarias como el lavado de manos, eliminación correcta de basura y excretas para prevenir la transmisión y propagación de microorganismos responsable de las infecciones diarreicas.

Promover programas educativos de salud sobre el esquema de vacunación completo para la prevención de las enfermedades y sobre todo la importancia de la aplicación de la vacuna rotavirus en los niños.

## **7. Referencias Bibliográficas**

### **Libros**

- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución del Ecuador. Quito: Editorial Nacional.
- Cisneros, F. (2018). Teorías y modelos de enfermería. Revista de la Universidad del CAuca, 1-10.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. Quito: Editorial Nacional.
- MSP. (2008). Modelo de Atención Integral de Salud. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (2017). Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones Ecuador 2017. Obtenido
- MSP. (2018). Atención Integral en Salud en Contextos Educativos. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Senplades. (2017). Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. Obtenido de Secretaría Nacional de Planificación y

### **Artículos de Revista**

- Bandura, A. (2018). Autoeficacia: hacia una teoría unificadora del comportamiento cambio. Revista de Psicología, 1(1), 191-215.
- Merino, J., & Stieповich, J. (2018). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Revista Médica Chile, 134-155.
- Padhy, S., & Behera, N. (2017). Mother's knowledge, attitude and practice regarding prevention and management of diarrhoea in children in Southern Odisha. Int J Contemp Pediatr. , 966-971.
- Pluma, N. (2018). Espectaciones y acciones: modelos de valor-expectativa en psicología. California: Lawrence Erlbaum Associates.
- Triviño, Z. (2017). Factores predictores de conductas promotoras de salud. Revista Enf. Neurológica, 20-25.
- Worchel, S., Cooper, J., & Goethals, G. (2018). Psicología Social. Madrid: Thomson Editores.

Yugcha, A. (2017). Evaluación de la educación que brinda el personal de enfermería en relación con el cumplimiento materno del esquema de vacunación en niños menores de 2 años. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.

### **Páginas de Sitio Web**

Abass, N., Aziz, M., & Hal, N. (2017). Effect of structured patient education program on the knowledge level of mothers regarding childhood gastroenteritis and pneumonia at El-rامل pediatric hospital. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/325169881\\_Effect\\_of\\_structured\\_patient\\_education\\_program\\_on\\_the\\_knowledge\\_level\\_of\\_mothers\\_regarding\\_childhood\\_gastroenteritis\\_and\\_pneumonia\\_at\\_El-rامل\\_pediatric\\_hospital](https://www.researchgate.net/publication/325169881_Effect_of_structured_patient_education_program_on_the_knowledge_level_of_mothers_regarding_childhood_gastroenteritis_and_pneumonia_at_El-rامل_pediatric_hospital)

Albán, J., & Jaramillo, D. (2017). Factores de riesgos y efectos de la presencia del *Enterobius vermicularis*. Obtenido de Dominio de las ciencias: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1905/html>

Aldas, A. (2021). Determinantes de riesgo relacionados con la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2520-98252021000200033&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252021000200033&lng=es&nrm=iso)

Altuve, P., & González, M. (2017). Epidemiología de la diarrea aguda por rotavirus. Obtenido de Revista Venezolana de Salud Pública: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/234963003/234963003.pdf>

Arévalo, R., & Arévalo, E. (2019). Enfermedad Intestinal Infecciosa. Obtenido de Educación Médica Continua: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n1/v25n1\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v25n1/v25n1_a11.pdf)

Bhanderi, D., & Pandya, Y. (2019). Barriers to exclusive breastfeeding in rural community of central Gujarat, India. Obtenido de [https://journals.lww.com/jfmmpc/Fulltext/2019/08010/Barriers\\_to\\_exclusive\\_breastfeeding\\_in\\_rural.10.aspx](https://journals.lww.com/jfmmpc/Fulltext/2019/08010/Barriers_to_exclusive_breastfeeding_in_rural.10.aspx)

Bonilla, C., & Acevedo, B. (2020). Rehidratacion en el paciente pediatico. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/340115675\\_Rehidratacion\\_en\\_el\\_paciente\\_pediatico](https://www.researchgate.net/publication/340115675_Rehidratacion_en_el_paciente_pediatico)

Cajal, A. (2021). Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. Obtenido de <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

- Cameron, D., & Seng, Q. (2017). Probiotics for gastrointestinal disorders: Proposed recommendations for children of the Asia-Pacific region. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5725290/>
- Carson, R., & Madati, P. (2017). Tratamiento de la gastroenteritis aguda (GEA). Obtenido de <https://pap.es/articulo/12576/tratamiento-de-la-gastroenteritis-aguda-gea>
- Celluci, M. (2020). Deshidratación en niños. Obtenido de Manual MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/pediatría/deshidratación-y-fluidoterapia-en-niños/deshidratación-en-niños>
- Congreso Nacional . (2013). Código de la Niñez y Adolescencia. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-CÓDIGO-DE-LA-NIÑEZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Cordero, J. (2020). El manejo de los episodios de diarrea atendidos en Atención Primaria. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7752991/>
- De la Flor, J. (2019). Gastroenteritis aguda. Obtenido de Revista de Pediatría Integral: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-10/gastroenteritis-aguda-2/>
- Flores, H., & Mendoza, K. (2018). Conocimiento de madres primerizas sobre el cuidado del recién nacido. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/342061977\\_Conocimiento\\_de\\_madres\\_primerizas\\_sobre\\_el\\_cuidado\\_del\\_recien\\_nacido](https://www.researchgate.net/publication/342061977_Conocimiento_de_madres_primerizas_sobre_el_cuidado_del_recien_nacido)
- Godínez, A. (2017). Prevalencia y causas de enfermedades gastrointestinales en niños del estado de Hidalgo. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10650931002.pdf>
- Gómez, S., & Ordoñez, A. (2021). A propósito de un caso: plan de cuidados de enfermería en paciente con gastroenteritis aguda. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/a-proposito-de-un-caso-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-gastroenteritis-aguda/>
- González, L., & Ganado, A. (2017). Manejo de la Gastroenteritis Aguda en Pediatría. Obtenido de <http://www.index-f.com/nuberos/2016pdf/2056.pdf>
- Govender, D., Taylor, M., & Naidoo, S. (2020). Adolescent Pregnancy and Parenting: Perceptions of Healthcare Providers. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7680673/>
- Ibibebe, I., Algert, C., & Bowen, J. (2018). Pediatric admissions that include intensive care: a population-based study. Obtenido de

- <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-018-3041-x.pdf>
- INEC. (2010). Memoria 2010 Censos. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y : [https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/inec\\_institucional/publicaciones/memoria\\_institucional\\_2010.pdf](https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/inec_institucional/publicaciones/memoria_institucional_2010.pdf)
- INEC. (2016). Compendio Estadístico 2016. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2016/Compendio%202016%20DIGITAL.pdf>
- Jaramillo, I., & Sol'porzano, M. (2019). Consideraciones adecuadas en caso de gastroenteritis aguda en menores de dos años. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/667>
- Jeréz, L., & Torres, M. (2018). Aspectos clínicos y epidemiológicos de las enfermedades diarreicas agudas secretoras. Obtenido de <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/42>
- K., U., & Ávila, S. (2021). Epidemiología de las hospitalizaciones por gastroenteritis debidas a rotavirus en el Hospital Nacional de Niños de Costa Rica durante 6 años. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/321106745\\_Epidemiologia\\_de\\_las\\_hospitalizaciones\\_por\\_gastroenteritis\\_debidas\\_a\\_rotavirus\\_en\\_el\\_Hospital\\_Nacional\\_de\\_Ninos\\_de\\_Costa\\_Rica\\_durante\\_6\\_anos](https://www.researchgate.net/publication/321106745_Epidemiologia_de_las_hospitalizaciones_por_gastroenteritis_debidas_a_rotavirus_en_el_Hospital_Nacional_de_Ninos_de_Costa_Rica_durante_6_anos)
- Katowa, P., Maimbolwa, M., & Mwape, L. (2017). Experiences, needs and coping strategies of pregnant and parenting teenagers. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/350919834\\_Experiences\\_needs\\_and\\_coping\\_strategies\\_of\\_pregnant\\_and\\_parenting\\_teenagers\\_A\\_perspective\\_from\\_Lusaka\\_and\\_North\\_Western\\_Provinces\\_of\\_Zambia](https://www.researchgate.net/publication/350919834_Experiences_needs_and_coping_strategies_of_pregnant_and_parenting_teenagers_A_perspective_from_Lusaka_and_North_Western_Provinces_of_Zambia)
- Loor, L. (2021). Propuesta de prevención, control y tratamiento de la Gastroenteritis Aguda en niños menores de cinco años. Obtenido de Revistas Polo del Conocimiento Vol. 6 No. 3: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3107563-propuesta-de-prevención-control-y-tratamiento-de-la-gastroenteritis-aguda-en-niños-menores-de-cinco-años](https://redib.org/Record/oai_articulo3107563-propuesta-de-prevención-control-y-tratamiento-de-la-gastroenteritis-aguda-en-niños-menores-de-cinco-años)
- López, E., Parra, B., Dávalos, D., López, P., Villamarín, E., & Pealez, M. (2018). Gastroenteritis aguda en una población pediátrica de Cali, Colombia en la era post

- vacuna contra el rotavirus. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971218344400>
- Luque, J. (2021). Enfermedades y afecciones gastrointestinales: un problema común y en aumento en América Latina. Obtenido de Panamerican Life Insurance Group: <https://www.palig.com/Media/Default/Documents/Enfermedades%20y%20Afecciones%20Gastrointestinales.pdf>
- Magallán, C. (2021). Factores socioculturales que inciden en la gastroenteritis en lactantes del Centro Materno Infantil "Venus de Valdivia" 2021. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6574/1/UPSE-TEN-2021-0152.pdf>
- Marcillo, C., & Murillo, A. (2019). Síndrome diarreico infeccioso causado por Salmonella spp. Obtenido de Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/533>
- Martínez, P., & Martín, E. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Obtenido de <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/56>
- MSP. (2016). Sistema de Vigilancia en la Salud Pública del Ecuador. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/METADATO\\_SIVE\\_ALERTA-2016.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/METADATO_SIVE_ALERTA-2016.pdf)
- MSP. (2018). Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño . Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Neira, J., & Espinoza, C. (2021). Análisis citológico de moco fecal en infantes menores de 5 años del Hospital del Niño “Francisco Icaza Bustamante”,. Obtenido de Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica: [https://www.redalyc.org/journal/559/55969710007/html/#redalyc\\_55969710007\\_ref6](https://www.redalyc.org/journal/559/55969710007/html/#redalyc_55969710007_ref6)
- Núñez, A., & Alcalde, A. (2017). Gastroenteritis aguda pediátrica. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gastroenteritis-aguda-pediatrica/>
- Olaiz, G. (2019). Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. Obtenido de

- [https://www.researchgate.net/publication/338105743\\_Panorama\\_historico\\_de\\_la\\_enfermedad\\_diarreica\\_aguda\\_en\\_Mexico\\_y\\_el\\_futuro\\_de\\_su\\_prevenion](https://www.researchgate.net/publication/338105743_Panorama_historico_de_la_enfermedad_diarreica_aguda_en_Mexico_y_el_futuro_de_su_prevenion)
- OMS. (2017). Enfermedades diarreicas. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- OMS. (2020). Campylobacter: enfermedades gastrointestinales. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/campylobacter>
- OPS. (2018). Rotaviurs. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/rotavirus>
- Pellicer, A., & Moreno, B. (2019). Vómitos en el neonato y lactante. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-05/vomitos-en-el-neonato-y-lactante/>
- Rivas, A., & Vigil, S. (2019). Factores predictores de reconsulta por Gastroenteritis Aguda en Urgencias Pediátricas: Estudio de casos y controles. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019000600624&script=sci\\_arttext\\_plus&tIng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019000600624&script=sci_arttext_plus&tIng=es)
- Rodríguez, J., & García, C. (2017). Enfermedades transmitidas por el agua y saneamiento básico en Colombia. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/313318737\\_Enfermedades\\_transmitidas\\_por\\_el\\_agua\\_y\\_saneamiento\\_basico\\_en\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/313318737_Enfermedades_transmitidas_por_el_agua_y_saneamiento_basico_en_Colombia)
- Rubio, M., & Fernández, J. (2017). Frecuencia de Gastroenteritis Aguda . Obtenido de <https://www.guiaprioam.com/indice/gastroenteritis-en-edad-pediatrica-actualizado-2017/>
- Rybak, A., & Timoanlio, L. (2017). Diarrea aguda del niño. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178920434250>
- Sánchez, M., Pallás, C., Mussons, F., Urcelay, I., & Castro, J. (2017). Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto y en las primeras horas después del nacimiento. Obtenido de Anales de pediatría: <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-el-cuidado-atencion-del-articulo-S1695403309004378>
- Suárez, E., & Salinas, S. (2022). Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena. Obtenido de Revista de Ciencias de la Salud: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4094>

- Szewczak, A., Bak, J., Wegoroski, P., & Zarczycka, D. (2018). The knowledge of mothers on prevention of diarrhea in infancy . Obtenido de <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/6241>
- UNICEF. (2006). Convención sobre los derechos del niño. Obtenido de <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Veliz, A., & Peñaherrera, A. (2019). Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/489/698>
- Veliz, N., & Peñaherrera, M. (2019). Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/489>
- Villagómez, J., & Echeverría, J. (2019). Tratamiento de diarreas en lactantes producidas por rotavirus. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/337/439>
- Zaldivar, X., & Santana, C. (2019). Intervención educativa sobre el manejo dietético en los lactantes con enfermedades diarreicas agudas. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-dietetico-lactantes-enfermedades-diarreicas-agudas/>
- Zúñiga, I., & Caro, J. (2017). Enfermedades transmitidas por los alimentos: una mirada puntual para el personal de salud. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei173e.pdf>

## 8. Anexos

### Anexo 1. Solicitud del permiso al Centro de Salud 22 de noviembre



**Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
Enfermería

Oficio No.152 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 5 de mayo de 2022

Dra.  
**Alexandra Tamayo**  
COORDINADORA ZONA 5 GUAYAS RURAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD

06 MAY 2022 HCRA

RECIBIDO  
Jenica Salinas 13:57  
Anexo 05 Hoja

Dra.  
**Diviane Quispe Cedeño**  
DIRECTORA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	EDUCACIÓN MATERNA Y SU INFLUENCIA EN LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE, MILAGRO. 2022 bajo la modalidad PROYECTO DE INVESTIGACIÓN,	MEILEEM ALEJANDRA PLÚAS MORÁN	0941853699	Q.F. Sonia Salinas Salinas ,M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. MEILEEM ALEJANDRA PLÚAS MORÁN, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

---

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

Cc: ARCHIVO

CC: NDR/POS

## Anexo 2. Consentimiento informado



Facultad de  
Ciencias Sociales y de la Salud  
Enfermería

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de esta ficha de consentimiento informado permite prever información del encuestado para obtención de la información de manera confiable y segura.

TEMA: EDUCACIÓN MATERNA Y SU INFLUENCIA EN LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN LACTANTES. CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE, MILAGRO.2022

Yo, \_\_\_\_\_, afirmo que he recibido la información de forma clara con respecto a la investigación que efectuará la estudiante de la carrera de enfermería, Meileem Alejandra Plúas Morán. Aseguré que actúo de forma libre y voluntaria en la investigación. Además, doy fe que se me garantiza confidencialidad y respeto por la información que respondo en la encuesta aplicada y que no será utilizada para ningún otro objetivo independientemente del estudio.

Nota: El desarrollo de las preguntas se realiza en conjunto con la estudiante de enfermería, en caso de tener alguna duda acerca del proyecto puede realizar las interrogantes correspondientes en todo momento. De igual forma, puede negarse a la investigación si siente que son inapropiadas las interrogantes dentro del instrumento aplicado.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

### Anexo 3. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA ENFERMERÍA



**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**DIRIGIDO A MADRES DEL CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE**

Instrucciones: leer cuidadosamente y contestar honestamente, las siguientes preguntas (los datos recolectados se manejarán de forma confidencial, pues serán tomadas exclusivamente para la elaboración de la investigación). Durante el desarrollo deberá marcar con un (✓) la opción que considere necesaria.

#### Datos del niño

Edad del niño o niñas \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Sexo \_\_\_\_\_

#### Antecedentes vacunales

**1.- ¿Su hijo tiene el esquema de vacunas al día de acuerdo con la edad?**

- a) Completo ( )
- b) Incompleto ( )
- c) Ninguna ( )

**4.- ¿A qué se dedica?**

- a) Ama de casa ( )
- b) Profesora ( )
- c) Trabajo de oficina ( )
- e) Trabajo de campo ( )
- d) Otro ( )

#### Aspectos sociodemográficos (Datos de la madre)

**2.- ¿Qué edad tiene?**

- a) Entre 12 a 19 años ( )
- b) Entre 20 a 25 años ( )
- c) Entre 26 a 30 años ( )
- c) Más de 31 años ( )

**5.- ¿El niño es cuidado por?**

- a) Padre ( )
- b) Niñera ( )
- c) Vecina ( )
- d) Abuela ( )
- e) Otro Cuidador ( )

**3.- ¿Cuál es su grado de escolaridad?**

- a) Primaria ( )
- b) Secundaria ( )
- c) Tercer nivel ( )
- d) Otro ( )
- e) Ninguno ( )

**6.- ¿Cuántos hijos tiene?**

- a) Uno ( )
- b) Dos ( )
- c) Tres ( )
- d) Mas de tres ( )

#### Hábitos higiénicos

**7.- ¿Conoce usted medidas de higiene preventivas?**

- a) Lavado de manos ( )
- b) Limpieza de juguetes ( )
- c) Limpieza de pisos ( )

- d) Desinfección de alimentos ( )
- e) Hervir biberones ( )
- f) Todas ( )

**8.- ¿Qué tipo de agua consumen a diario?**

- a) Agua del grifo ( )
- b) Agua envasada ( )
- c) Agua hervida ( )
- d) Otro ( )

**9.- ¿Usted se lava las manos antes de preparar alimentos?**

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Casi Siempre ( )
- d) Siempre ( )

**10.- ¿Lava los alimentos antes de darle a su hijo?**

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Casi Siempre ( )
- d) Siempre ( )

**11.- ¿Qué tipo de alimento le da a su hijo?**

- a) Lactancia materna exclusiva ( )
- b) Formulas por biberón ( )
- c) Alimentos preparados en casa ( )
- d) Comidas rápidas ( )

**12.- Si toma biberón ¿Lava el biberón para dar el alimento a su hijo?**

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Casi Siempre ( )
- d) Siempre ( )

**Conocimientos de enfermedades gastro intestinales**

**17.- ¿Usted conoce los signos de alarma de las enfermedades gastrointestinales?**

- a) Conoce ( )
- b) Desconoce ( )

**13.- ¿Lava sus manos después de ir al baño?**

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Casi Siempre ( )
- d) Siempre ( )

**14.- ¿Lava sus manos después de cambiar el pañal de su hijo?**

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Casi Siempre ( )
- d) Siempre ( )

**15.- ¿Lava las manos de su hijo antes de comer?**

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Casi Siempre ( )
- d) Siempre ( )

**16.- ¿En qué lugar elimina las excretas de la familia ?**

- a) Drenaje ( )
- b) Fosa séptica ( )
- c) Tierra ( )
- d) Otro ( )

**18.- Según su conocimiento marque los signos de alarma que conoce de las enfermedades gastrointestinales**

- a) Ojos hundidos ( )
- b) Pérdida de peso ( )
- c) Dolor en los pies ( )
- d) Sangre en las heces ( )
- e) Vomito ( )
- f) Dolor en manos ( )
- g) Fiebre ( )

**19.- ¿Con que frecuencia se enferma su hijo con problemas gastrointestinales?**

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Casi siempre ( )
- d) Siempre ( )

**20.- ¿Qué comida le da su hijo cuando tiene diarrea o vomito?**

- a) Leche materna ( )
- b) Formula en biberón ( )
- c) comida preparada en casa ( )
- d) Frutas ( )
- e) Agua ( )
- f) Nada ( )

**21.- ¿Le da suero oral al su hijo cuando tiene diarrea o vomito?**

- a) Nunca ( )
- b) A veces ( )
- c) Casi Siempre ( )
- d) Siempre ( )

**22.- ¿Estarías de acuerdo en asistir a capacitaciones para la prevención de enfermedades gastrointestinales en su sector?**

- a) Si ( )
- b) No ( )

*¡Gracias por su colaboración!*

#### Anexo 4. Datos tabulados

**Tabla 2**

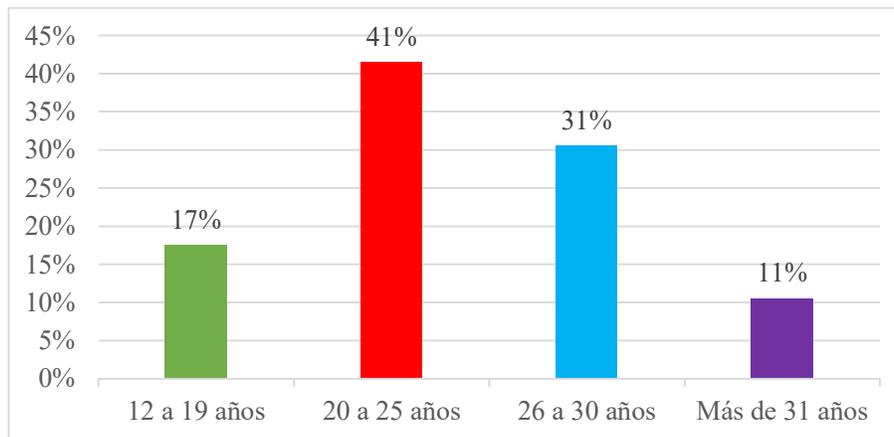
*Distribución por edad*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	12 a 19 años	48	17%
2	20 a 25 años	114	41%
3	26 a 30 años	84	31%
4	Más de 31 años	29	11%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 14**

*Distribución por edad de las madres*



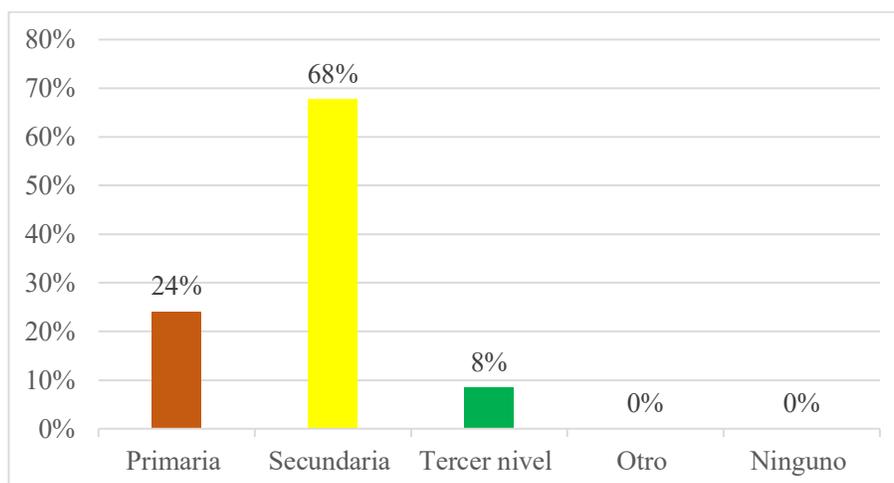
Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los hallazgos del presente cuadro estadístico y en relación al primer objetivo específico, se pudo identificar que el 41% de las madres tienen una edad de 20 a 25 años mientras que el 31% tiene una edad de 26 a 30 años; resultados que poseen cierta similitud, con los hallazgos de Zaldívar y Santana (2019), quienes identificaron que el 64% de las madres tenían edades entre 15 a 19 años; cabe destacar que las madres mientras más jóvenes son, poseen menos conocimiento y experiencia sobre los cuidados que deben dar al lactante, por consiguiente es necesario que se intervenga en quienes son más jóvenes o primerizas, para orientarlas sobre las medidas preventivas de las enfermedades gastrointestinales.

**Tabla 3***Distribución por escolaridad*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Primaria	66	24%
2	Secundaria	186	68%
3	Tercer nivel	23	8%
4	Otro	0	0%
5	Ninguno	0	0%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 15***Distribución por escolaridad*

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** A través de los resultados relacionados con el primer objetivo específico, evidenció que el 68% de las madres tiene un nivel de escolaridad secundaria; estos datos poseen cierta similitud con los hallazgos de Magallán (2021), quien describe en sus resultados que el 50% de las madres solo tenía un nivel de escolaridad primaria; por consiguiente, se puede deducir que las madres al tener un nivel de escolaridad primaria, tienen conocimientos básicos acerca de la importancia de llevar hábitos saludables y de higiene para tener una mejor calidad de vida; por tanto, es necesario que los profesionales de enfermería a través del diálogo, puedan instruir a las madres sobre los cuidados en los lactantes para la prevención de las enfermedades gastrointestinales.

**Tabla 4**

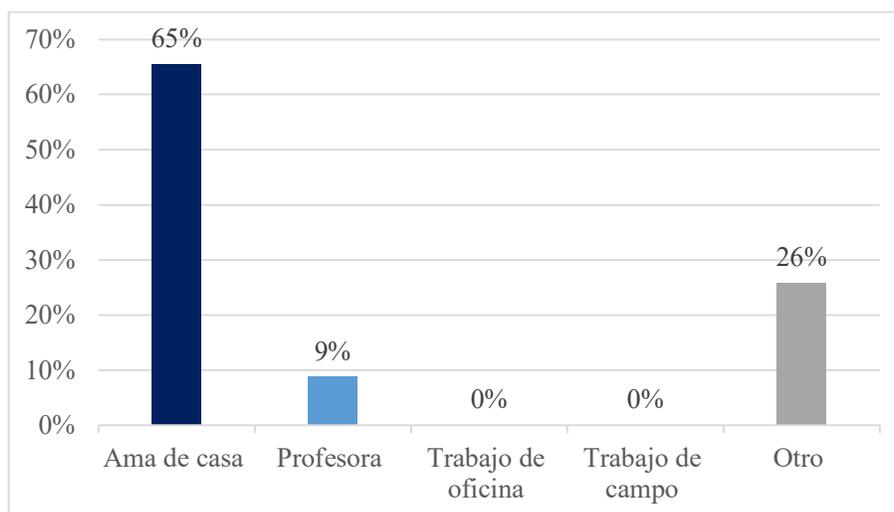
*Distribución por ocupación*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Ama de casa	180	65%
2	Profesora	24	9%
3	Trabajo de oficina	0	0%
4	Trabajo de campo	0	0%
5	Otro	71	26%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 16**

*Distribución por ocupación*



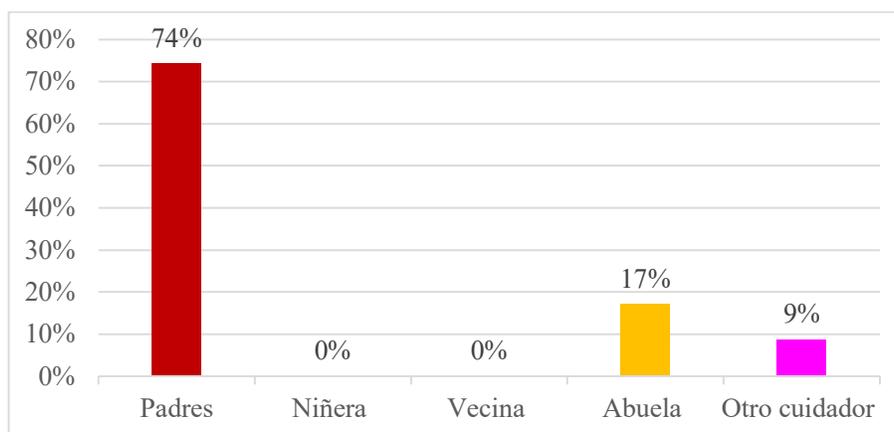
Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente figura relacionados con el primer objetivo específico, permitió identificar que el 65% de las madres son amas de casa; al compararse con los hallazgos de Ortega y Ruiz (2021), es evidente que existe cierto contraste, debido a que en sus resultados se refleja que el 42% de las madres trabajan, mientras que solo el 13% son amas de casa; esto indica que las madres debido a su nivel de escolaridad, se les puede dificultar conseguir un trabajo que sea bien remunerado, por lo tanto, optan por dedicarse al cuidado de sus hijos, dependiendo de su pareja o familiares, para cubrir las necesidades del lactante; mientras que otro grupo debido a su ocupación, deja el cuidado del lactante bajo el cuidado de algún familiar o conocido.

**Tabla 5***Distribución por cuidador del niño*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Padres	204	74%
2	Niñera	0	0%
3	Vecina	0	0%
4	Abuela	47	17%
5	Otro cuidador	24	9%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
 Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 17***Distribución por cuidador del niño*

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
 Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** En base a los resultados de esta figura con respecto al primer objetivo específico, se pudo apreciar que el 74% de las madres señalan que el lactante queda al cuidado de ellas y al de su pareja, el 17% de la abuela y el 9% en otro cuidador. Estos resultados poseen cierta similitud con los hallazgos de Ortega y Ruiz (2021), quien indica que el 39% de las madres deja a sus hijos en guarderías y el 22% a los abuelos. De esta forma se puede corroborar, que pasan mayormente al cuidado del niño, debido a que no trabajan, de tal manera que en su mayoría son amas de casa; por tanto, también es recomendable que, al aplicarse estrategias educativas, se debe involucrar tanto a la madre como al padre y la familia, para que juntos puedan también ejercer los cuidados adecuados en el lactante, evitando el desarrollo de enfermedades.

**Tabla 6**

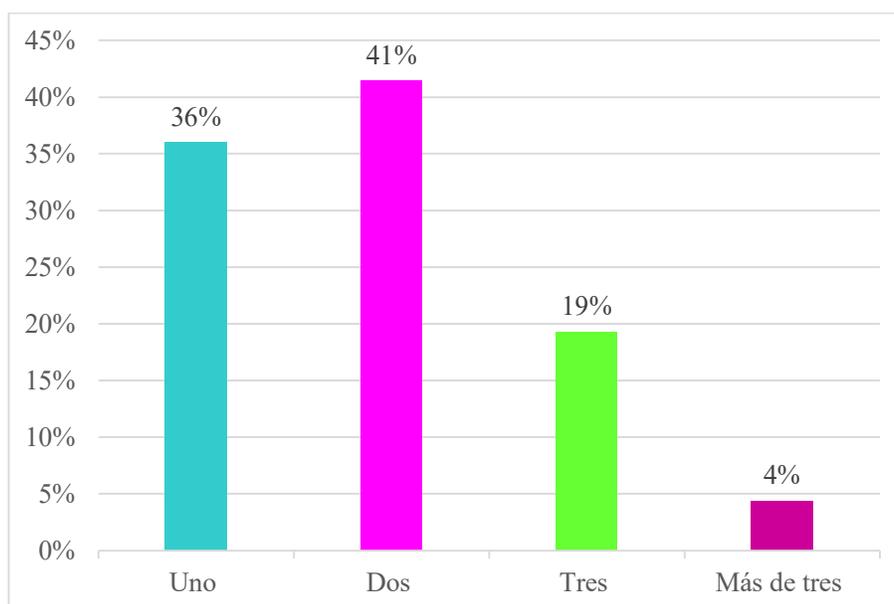
*Distribución por número de hijos*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Uno	96	36%
2	Dos	114	41%
3	Tres	53	19%
4	Más de tres	12	4%
<b>Total</b>		275	100%

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 18**

*Distribución por número de hijos*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los hallazgos del presente cuadro estadístico y en relación al primer objetivo específico, evidenció que el 41% de las madres tiene dos hijos, el 36% solo uno, el 19% tres hijos y el 4% más de tres; por otra parte en el estudio de Suárez y Salinas (2022), se menciona que el 48% de las madres solo tiene un hijo; ante esto es notable que las madres al ser multíparas, va adquiriendo la experiencia necesaria para realizar los cuidados adecuados en el lactante, aunque a su vez sigue siendo relevante conocer si son primerizas, para poder proporcionarles información en relación a los cuidados que debe seguir ella y el lactante para la prevención del desarrollo de enfermedades.

**Tabla 7**

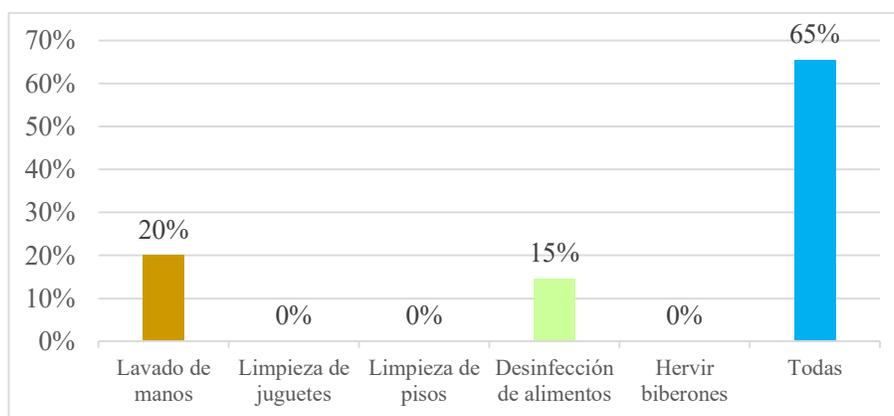
*Distribución por conocimiento de medidas de higiene preventivas*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Lavado de manos	55	20%
2	Limpieza de juguetes	0	0%
3	Limpieza de pisos	0	0%
4	Desinfección de alimentos	40	15%
5	Hervir biberones	0	0%
6	Todas	180	65%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 19**

*Distribución por conocimiento de medidas de higiene preventivas*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** A través de los presentes resultados relacionados con el segundo objetivo específico, evidenció que el 65% de las madres conoce todas las medidas de higiene preventivas, mientras que el 20% solo conoce el lavado de manos y el 15% sobre la desinfección de alimentos. Estos datos al ser comparados con el estudio de Zaldívar y Santana (2019), se observa cierta similitud, debido a que, entre sus hallazgos, destacan que el 24% de las madres conoce como medio de prevención el hervir los biberones, mientras que el 21% indica la limpieza de los juguetes. A pesar de que la mayor parte de madres tiene conocimiento sobre estas medidas, es necesario tomar en consideración el grupo restante, debido a que solo conoce sobre ciertas medidas, de tal forma que los profesionales de

enfermería a través de las actividades educativas se les oriente sobre todas las medidas de higiene que deben seguir en beneficio de la salud de lactante.

**Tabla 8**

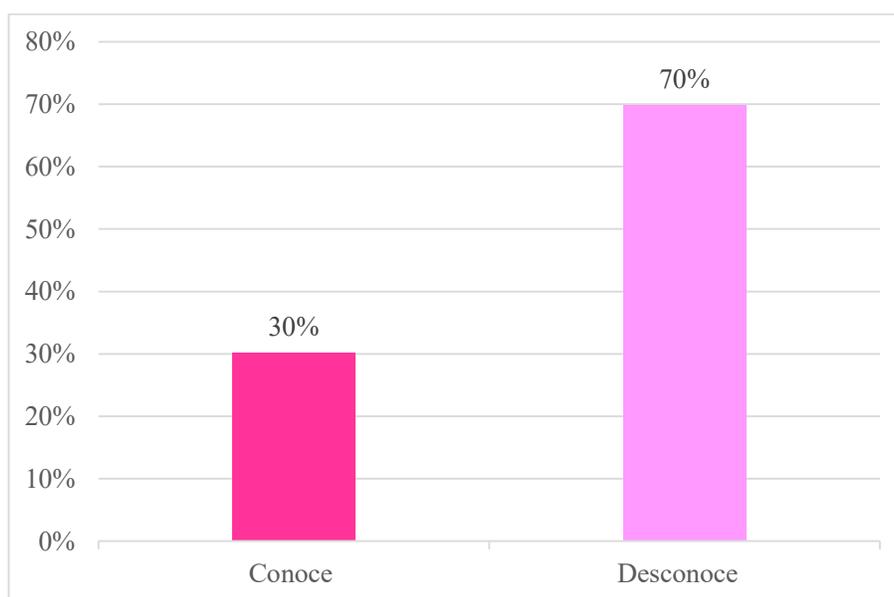
*Distribución por conocimiento sobre los signos de alarma*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Conoce	83	30%
2	Desconoce	192	70%
<b>Total</b>		275	100%

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 20**

*Distribución por conocimiento sobre los signos de alarma*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** En base a los resultados de esta figura con respecto al segundo objetivo específico, evidenció que el 70% de las madres desconoce sobre los signos de alarma de las enfermedades gastrointestinales, mientras que el 30% indica que si conoce. Este resultado posee cierta similitud con el hallazgo de Zaldívar y Santana (2019), quienes indican que el 93% de las madres si poseen conocimiento sobre los signos de alarma. Ante esto, es necesario intervenir de manera oportuna en las madres para que acudan al centro de salud, para que el lactante sea valorado y tratado oportunamente, así mismo, evitar el desarrollo de complicaciones que pueden aumentar la morbilidad infantil.

**Tabla 9**

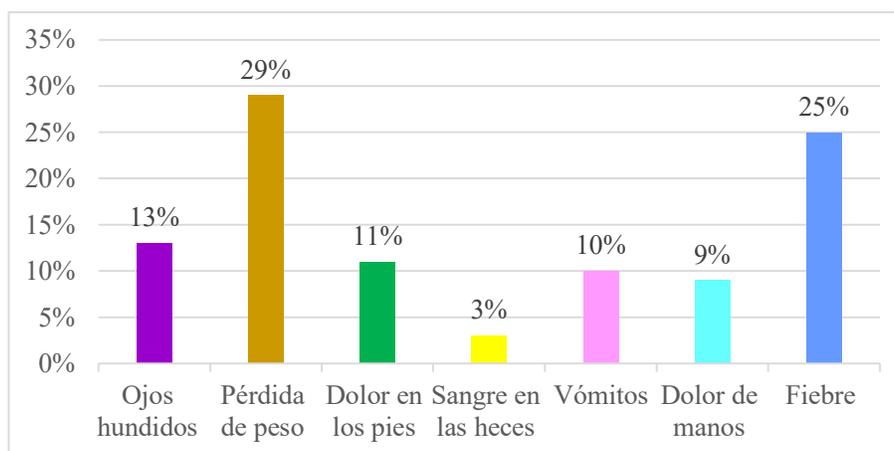
*Distribución por signos de alarma que conoce*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Ojos hundidos	36	13%
2	Pérdida de peso	80	29%
3	Dolor en los pies	30	11%
4	Sangre en las heces	8	3%
5	Vómitos	27	10%
6	Dolor de manos	25	9%
7	Fiebre	69	25%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 21**

*Distribución por conocimiento sobre los signos de alarma*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los hallazgos del presente cuadro estadístico y en relación con el segundo objetivo específico, se pudo identificar que el 29% de las madres, señala que el principal signo de alarma de las enfermedades gastrointestinales, es la pérdida de peso, el 25% la fiebre, el 3% sangre en las heces, el 10% vómitos, el 11% dolor en los pies, el 9% dolor de las manos y el 13% ojos hundidos; estos datos se contrastan con los hallazgos de Magallán (2021), quien señala que el 28% de las madres señala como principal signo de alarma la fiebre y el 41% la diarrea. Frente a estos porcentajes, se puede corroborar que las madres no conocen los

principales signos de alarma de las enfermedades gastrointestinales, esto hace que reciban una atención tardía, aumentado su vulnerabilidad a otras complicaciones e inclusive a la muerte.

**Tabla 10**

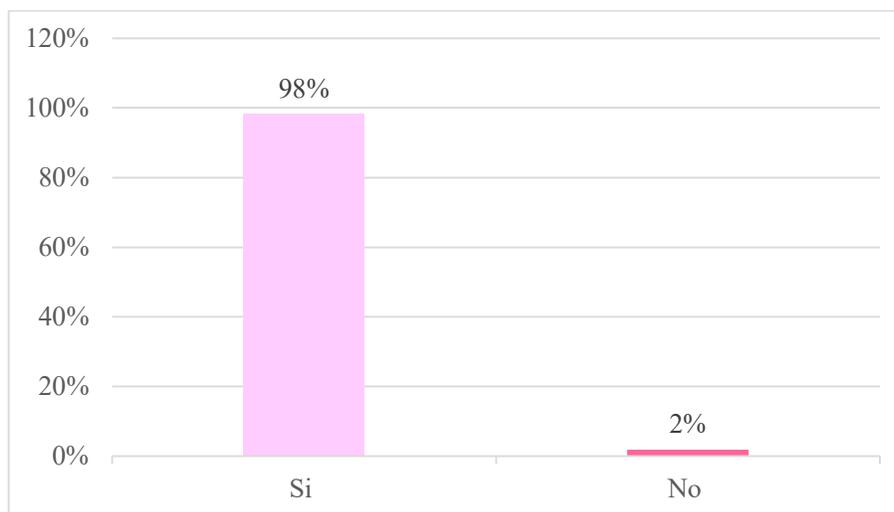
*Distribución por capacitaciones para prevenir enfermedades gastrointestinales*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Si	270	98%
2	No	5	2%
<b>Total</b>		275	100%

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 22**

*Distribución por capacitaciones para prevenir enfermedades gastrointestinales*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente tabla relacionados con el segundo objetivo específico, permitió identificar que el 98% de las madres si están interesadas en participar de capacitaciones para prevenir enfermedades gastrointestinales; esto, posee similitud con el estudio de Magallán (2021), quien señala que el 63% de las madres se mostraron interesadas en recibir capacitación sobre las medidas preventivas de las enfermedades gastrointestinales. Por tanto, como profesionales de enfermería, a través del rol educativo, deberán desarrollar estrategias que ayuden a orientar a las madres, sobre cada una de las medias higiénicas preventivas para evitar el desarrollo de las enfermedades gastrointestinales en los lactantes de este centro de salud.

**Tabla 11**

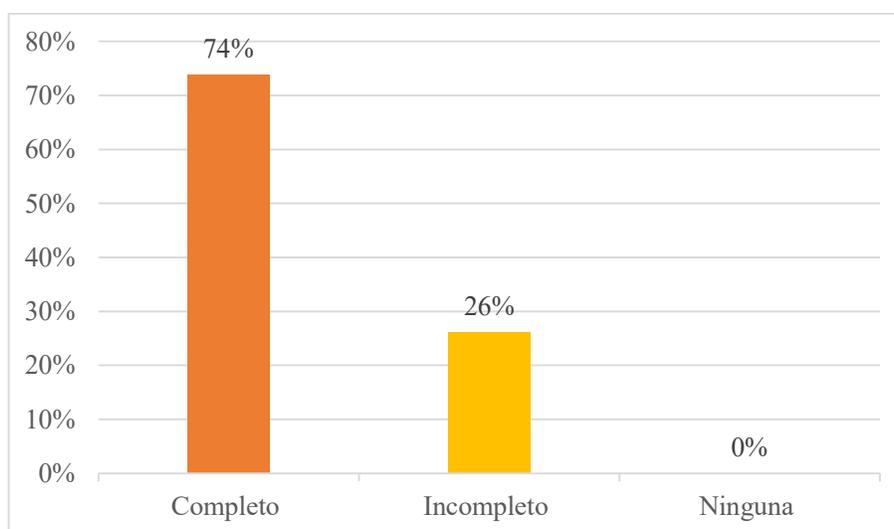
*Distribución por esquema de vacunación*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Completo	203	74%
2	Incompleto	72	26%
3	Ninguna	0	0%
<b>Total</b>		275	100%

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 23**

*Distribución del esquema de vacunación*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** En base a los resultados de la figura 1, con respecto al segundo objetivo específico, se evidenció que el 74% de los lactantes presenta un esquema de vacunación completo, mientras que el 26% restante no posee un esquema completo; por otra parte en el estudio de Veliz y Peñaherrera (2019), en relación al esquema de vacunación, se obtuvo que el 33.75% de las madres había recibido orientación acerca de la vacuna de rotavirus y fueron motivadas para que cumpla con el esquema de vacunación; información que permite determinar, que es importante que los profesionales de enfermería, a través del rol educativo orienten y motiven a las madres sobre la importancia de cumplir con el esquema de las vacunas, debido a que sus hijos son más propensos a adquirir enfermedades que suelen manifestarse con trastornos durante su desarrollo.

**Tabla 12**

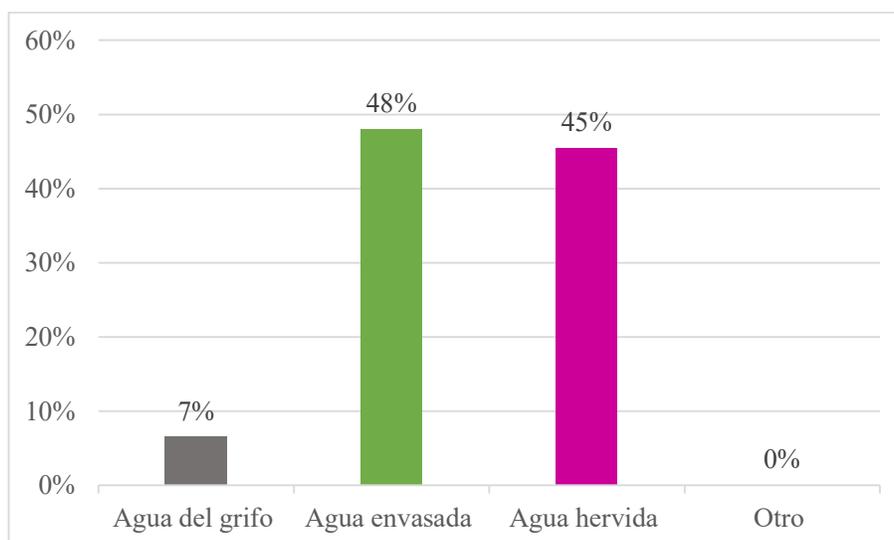
*Distribución por tipo de agua que consumen*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Agua del grifo	18	7%
2	Agua envasada	132	48%
3	Agua hervida	125	45%
4	Otro	0	0%
<b>Total</b>		275	100%

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 24**

*Distribución por tipo de agua que consumen*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente figura relacionada con el tercer objetivo específico, permitió identificar que el 48% de las madres señala que el tipo de agua que consumen es agua envasada, el 45% agua hervida y el 7% agua del grifo. Por su parte, Magallán (2021), a través de sus hallazgos, describe que el 48% de las madres señalan que el agua que consumen es embotellada. En cuanto a este factor, es evidente que existen madres que desconocen que el agua hervida, es un medio eficaz para la destrucción de agentes patógenos especialmente si no se cuenta con agua potable, por lo que se requiere la intervención de los profesionales de salud, para desarrollar charlas a toda la comunidad, sobre la importancia de tomar agua hervida para la prevención de enfermedades.

**Tabla 13**

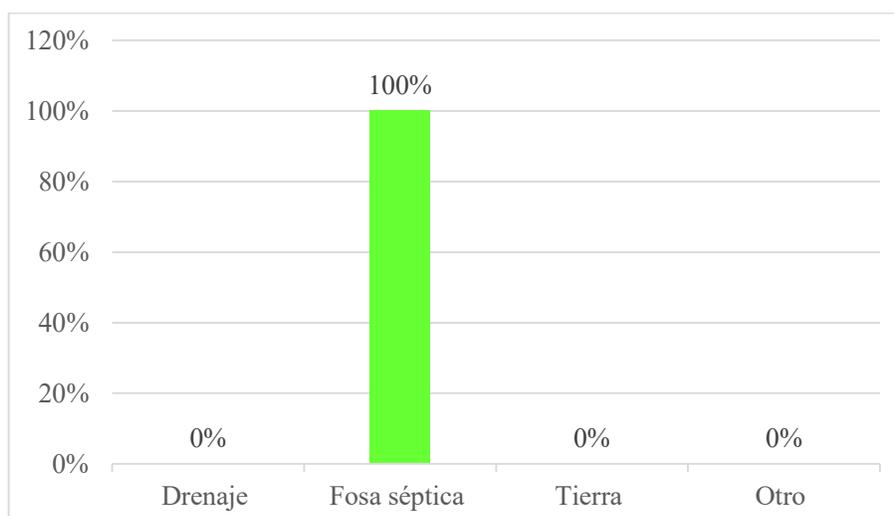
*Distribución por lugar donde elimina las excretas de la familia*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Drenaje	0	0%
2	Fosa séptica	275	100%
3	Tierra	0	0%
4	Otro	0	0%
<b>Total</b>		275	100%

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 25**

*Distribución por lugar donde elimina las excretas de la familia*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente figura relacionados con el tercer objetivo específico, permitió identificar que el 100% de las madres señalaron que se eliminan las excretas de la familia a través de fosas sépticas; por su parte, Magallán (2021), a través de sus hallazgos, describe que el 24% de las madres posee sistema de alcantarillado y el 6% cuenta con servicios de drenaje. A pesar de que la fosa séptica, es una forma sencilla y barata para tratar las aguas residuales, posee una alta concentración de material orgánico y organismos patógenos que pueden ser causantes de diversas enfermedades e infecciones, por lo tanto, es importante que como profesionales se concientice sobre el revisar que los drenajes sean siempre herméticos, duraderos y de estructura estable.

**Tabla 14**

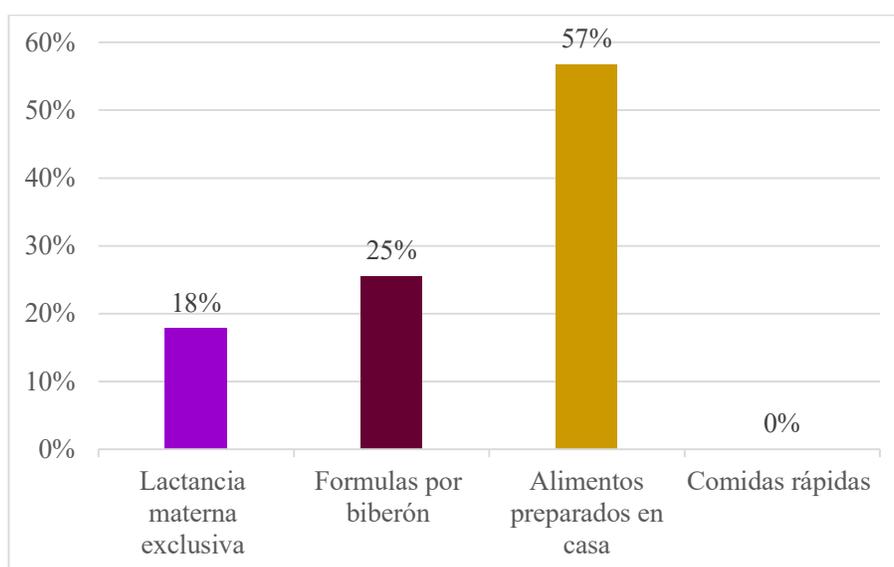
*Distribución por tipo de alimento que da a su hijo*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Lactancia materna exclusiva	49	18%
2	Formulas por biberón	70	25%
3	Alimentos preparados en casa	156	57%
4	Comidas rápidas	0	0%
<b>Total</b>		275	100%

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 26**

*Distribución por tipo de alimento que da a su hijo*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** A través de los presentes resultados relacionados con el tercer objetivo específico, evidenció que el 57% de las madres dan alimentos preparados a sus hijos, el 25% formulas por biberón y el 18% lactancia materna exclusiva; por su parte Magallán (2021), a través de sus resultados indica que el 50% de las madres da alimentación complementaria y solo el 39% da lactancia exclusiva. Es evidente que la mayor parte de lactantes no están recibiendo lactancia materna exclusiva, la cual aporta con los nutrientes necesarios para la prevención de enfermedades, por tanto, es necesario que el personal de enfermería instruya a las madres sobre la lactancia materna exclusiva, especialmente en la primera etapa de vida.

**Tabla 15**

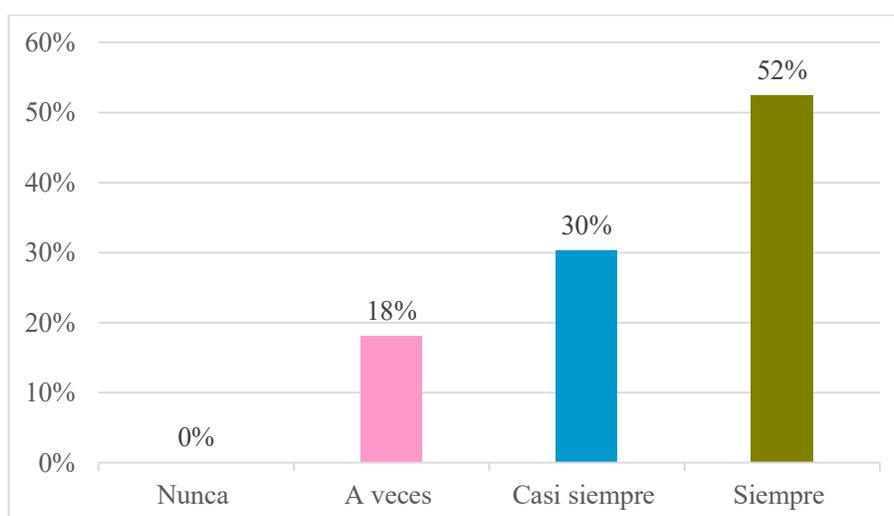
*Distribución por lavado de manos antes de preparar alimentos*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Nunca	0	0%
2	A veces	48	18%
3	Casi siempre	83	30%
4	Siempre	144	52%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 27**

*Distribución por lavado de manos antes de preparar alimentos*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** En base a los resultados de esta figura con respecto al tercer objetivo específico, evidenció que el 52% de las madres siempre se lava las manos antes de preparar los alimentos, el 30% casi siempre y el 18% a veces; este hallazgo se asemeja a los resultados de Veliz y Peñaherrera (2019), quienes describen que el 66% de las madres indicaron que siempre realizan la higiene de manos antes de preparar los alimentos. Esto permite evidenciar que existe cierto grupo de madres que no llevan de forma periódica el desarrollo de esta medida, por tanto, a través de la intervención como profesionales de enfermería, se debe motivar a las madres de este centro de salud, al cumplimiento del lavado de manos, para evitar la propagación de gérmenes y bacterias hacia los alimentos del lactante o la familia.

**Tabla 16**

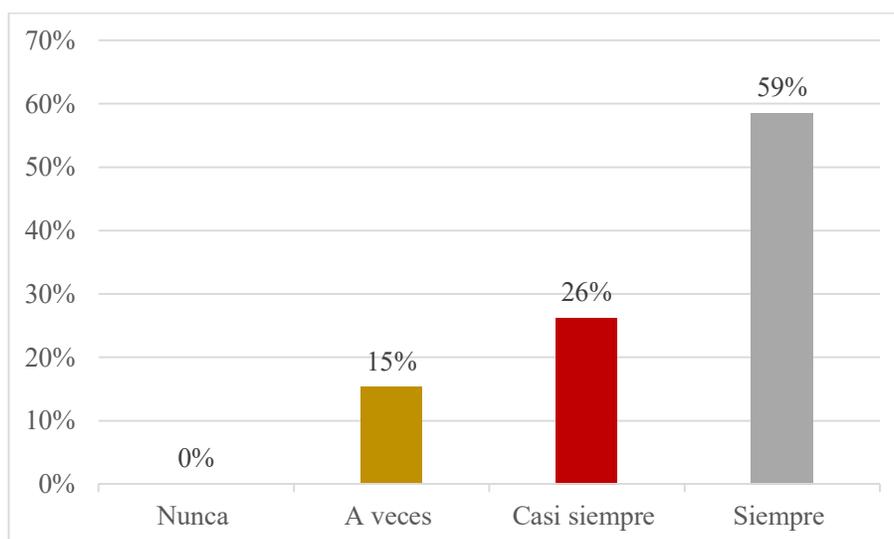
*Distribución por lavado de alimentos*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Nunca	0	0%
2	A veces	42	15%
3	Casi siempre	72	26%
4	Siempre	161	59%
<b>Total</b>		275	100%

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 28**

*Distribución por lavado de alimentos*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los hallazgos del presente cuadro estadístico y en relación con el tercer objetivo específico, se pudo identificar que el 59% de las madres siempre realiza el lavado de alimentos, el 26% casi siempre y el 15% lo realiza a veces; estos hallazgos poseen cierta similitud con el estudio de Veliz y Peñaherrera (2019), debido a que el 74% de las madres indicaron que realizan siempre el lavado de alimentos previos a su cocción. De esta manera es evidente que existe cierto grupo de madres, que, al no lavar los alimentos, se constituye esto en un riesgo para que el lactante pueda adquirir enfermedad gastrointestinal, por lo tanto, es necesario que se concientice a las madres sobre la importancia de seguir esta medida preventiva.

**Tabla 17**

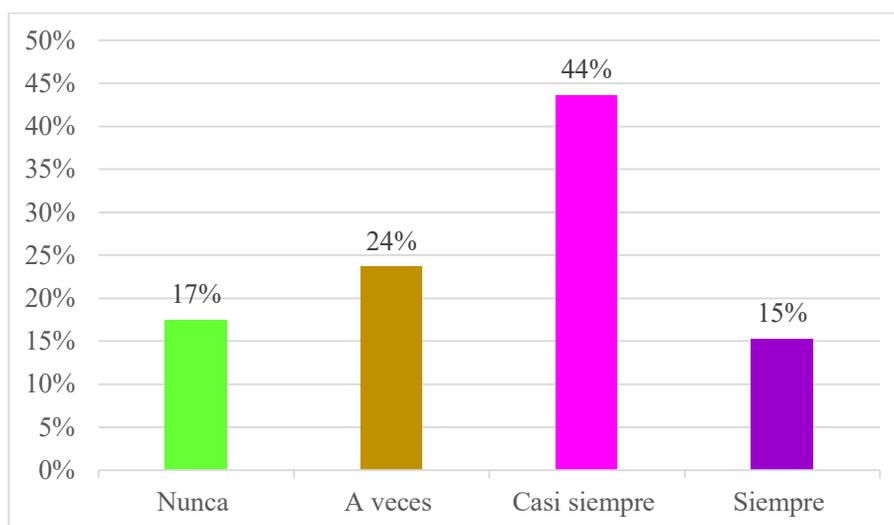
*Distribución por lavado de biberón*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Nunca	48	17%
2	A veces	65	24%
3	Casi siempre	120	44%
4	Siempre	42	15%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 29**

*Distribución por lavado de biberón*



Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los datos tabulados en la presente figura relacionados con el tercer objetivo específico, permitió identificar que el 44% de las madres casi siempre realiza el lavado del biberón, el 24% a veces, el 17% nunca y el 15% señala que siempre; estos datos al correlacionarse con los hallazgos de Ortega y Ruiz (2021), se observa cierta similitud, puesto que el 46% de las madres no realiza el lavado o esterilización del biberón debido al desconocimiento de esta forma se evidencia que la mayor parte de las madres no realiza el lavado del biberón de manera continua, por tanto, es necesario que esta medida sea también sensibilizada a las madres, debido a que es un medio importante para la propagación de gérmenes y bacterias causantes de enfermedades gastrointestinales en el lactante.

**Tabla 18**

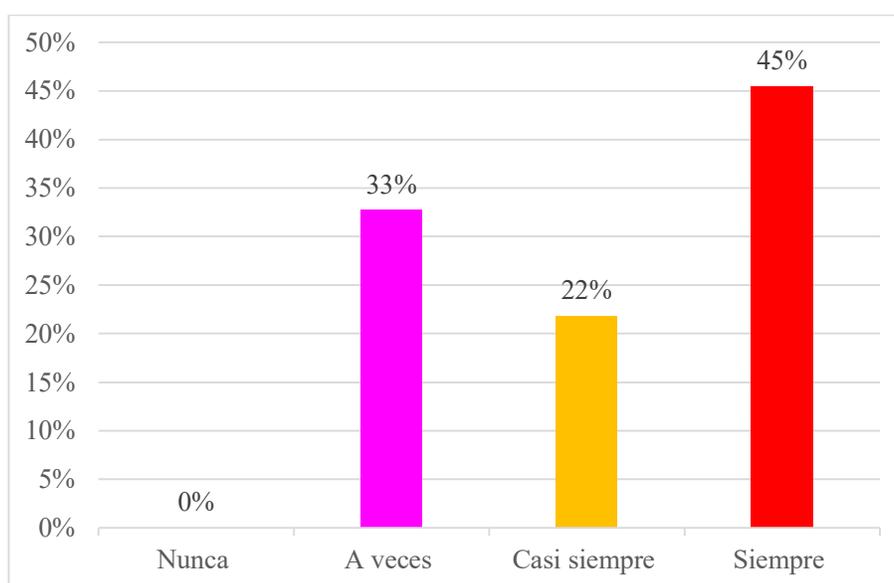
*Distribución por lavado de manos después de ir al baño*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Nunca	0	0%
2	A veces	90	33%
3	Casi siempre	60	22%
4	Siempre	125	45%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 30**

*Distribución por lavado de manos después de ir al baño*



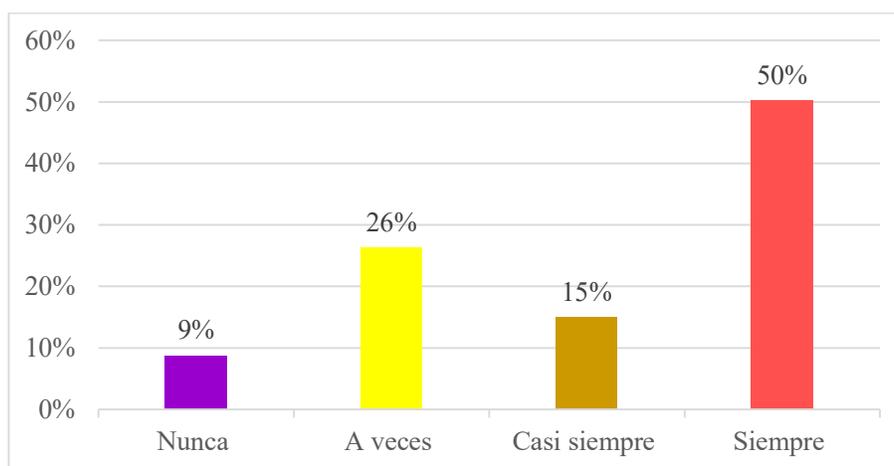
Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** En base a los resultados de esta figura con respecto al tercer objetivo específico, evidenció que el 45% de las madres siempre se lava las manos después de ir al baño, el 33% a veces y el 22% casi siempre; estos datos poseen cierta semejanza con los resultados de Magallán (2021), quien indica que el 92% de las madres señalaron tener por hábito el lavado de manos después de ir al baño. Es evidente que en su mayoría si cumple mientras que otras no, lo que incide en el desarrollo de enfermedades gastrointestinales en los lactantes. Por ello es necesario, que los profesionales de enfermería continúen con la labor educativa de concientizar a las madres sobre la importancia del lavado de manos en todo momento.

**Tabla 19***Distribución por lavado de manos después de cambiar el pañal de su hijo*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Nunca	24	9%
2	A veces	72	26%
3	Casi siempre	41	15%
4	Siempre	138	50%
<b>Total</b>		275	100%

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
 Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 31***Distribución por lavado de manos después de cambiar el pañal de su hijo*

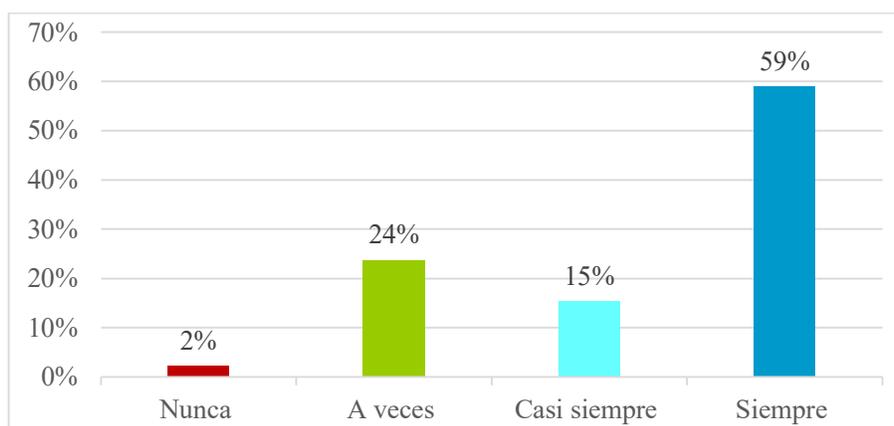
Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
 Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los hallazgos del presente cuadro estadístico y en relación con el tercer objetivo específico, se pudo identificar que siempre el 50% de las madres realiza el lavado de manos después del cambio de pañales del lactante, el 26% a veces, el 15% casi siempre y el 9% nunca; a su vez, en la investigación de Ortega y Ruiz (2021), también se describe que el 68% de las madres realizan periódicamente el lavado de mano después del cambio del pañal a su hijo. Es evidente que existe un grupo considerable de madres, que no efectúa de manera frecuente el lavado de manos luego del cambio de pañal, práctica que puede incidir en la propagación de virus o bacterias que conllevan a que los lactantes sean vulnerables al desarrollo de enfermedades gastrointestinales.

**Tabla 20***Distribución por lavado de manos del hijo antes de comer*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Nunca	6	2%
2	A veces	65	24%
3	Casi siempre	42	15%
4	Siempre	162	59%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
 Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 32***Distribución por lavado de manos del hijo antes de comer*

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
 Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** A través del presente cuadro estadístico relacionados con el tercer objetivo específico, evidenció que el 59% de las madres señalaron que siempre hace que su hijo se lave las manos antes de comer, el 24% lo realiza a veces, el 15% casi siempre y el 2% nunca. Estos resultados también poseen cierta similitud con los hallazgos de Ortega y Ruiz (2021), que señala que el 42% de las madres no lava las manos de sus hijos antes de consumir los alimentos debido a su desconocimiento sobre esta medida preventiva de higiene. Ante esto se puede determinar, que existe un grupo minoritario, que no realizan frecuentemente el hábito de la higiene de manos del hijo, práctica que ayuda a prevenir que se transmita virus o bacterias al momento de comer, por tanto, es necesario orientarlas a que apliquen esta medida preventiva de las enfermedades gastrointestinales.

**Tabla 21**

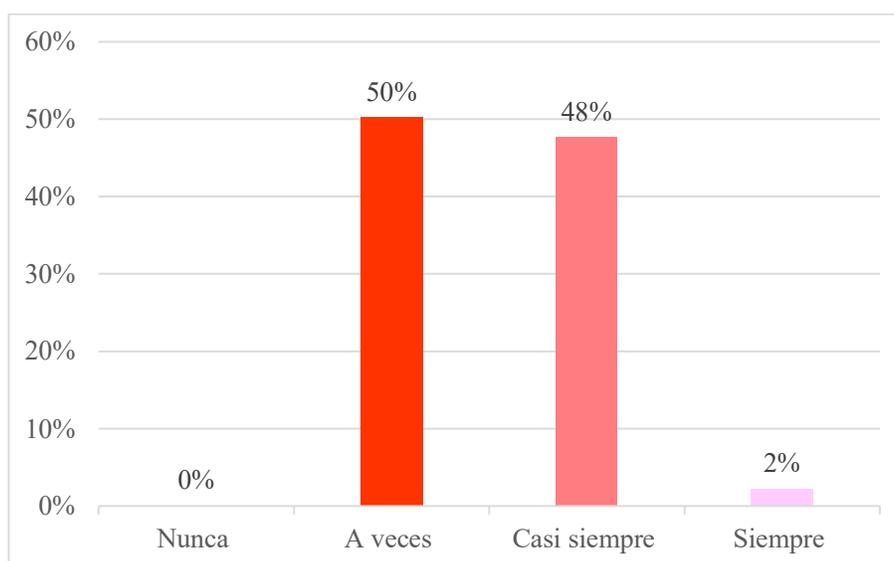
*Distribución por frecuencia de problemas gastrointestinales en el hijo*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Nunca	0	0%
2	A veces	138	50%
3	Casi siempre	131	48%
4	Siempre	6	2%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 33**

*Distribución por frecuencia de problemas gastrointestinales en el hijo*



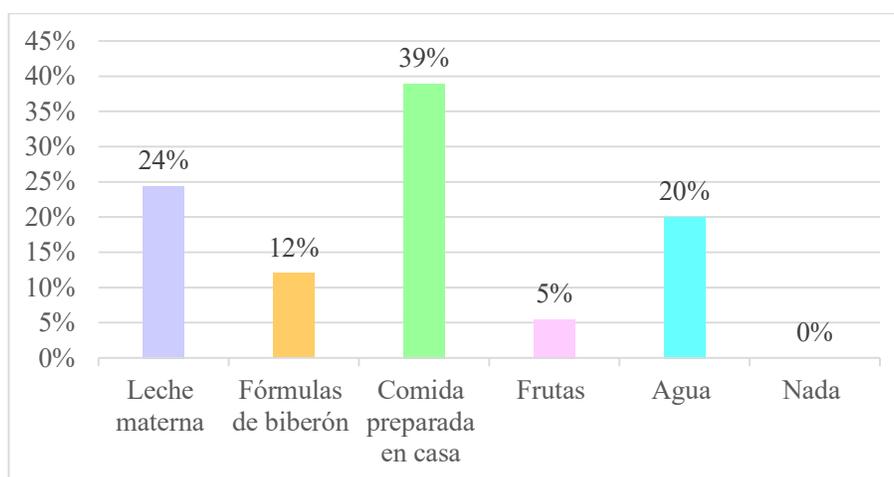
Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** A través de los presentes resultados relacionados con el segundo objetivo específico, evidenció que el 50% de las madres señala que a veces su hijo ha presentado problemas gastrointestinales, el 48% señaló que casi siempre y el 2% indicó que siempre; ante este panorama, se puede deducir que existe cierto grupo de menores, que presenta de manera continua problemas gastrointestinales, por tanto, como profesionales de enfermería es importante educar a las madres puedan llevar a cabo las medidas que ayuden a prevenir el desarrollo de estas enfermedades.

**Tabla 22***Distribución por comida que da al hijo cuando tiene diarrea o vómito*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Leche materna	67	24%
2	Fórmulas de biberón	31	12%
3	Comida preparada en casa	107	39%
4	Frutas	15	5%
5	Agua	55	20%
6	Nada	0	0%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
 Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 34***Distribución por comida que da al hijo cuando tiene diarrea o vómito*

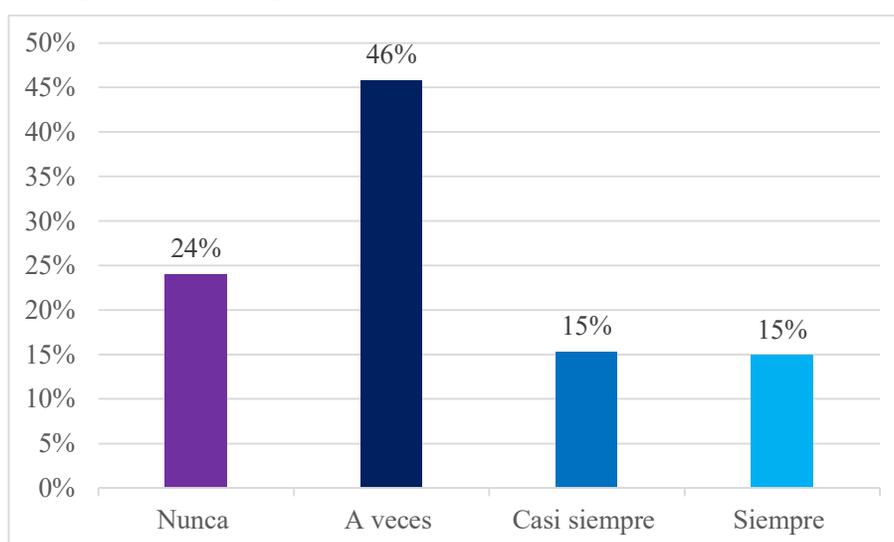
Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
 Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** Los hallazgos del presente cuadro estadístico y en relación con el segundo objetivo específico, se pudo identificar que el 39% de las madres señalan que le dan comidas blandas, cuando el hijo presenta diarrea o vómito, el 24% leche materna, el 20% agua, el 12% fórmulas de biberón y el 5% frutas; a su vez, Magallán (2021), en su investigación, identificó que el 50% de las madres ante el signo de diarrea o vómito, opta por solo darle comidas blandas. Estos resultados permiten evidenciar que las madres no consideran la leche materna como alimento que aporta nutrientes en los menores, razón por la cual, el personal de enfermería debe realizar charlas que ayuden a sensibilizar sobre la importancia del aporte de nutrientes para el desarrollo del niño y la prevención de las enfermedades gastrointestinales.

**Tabla 23***Distribución por suero oral que da al hijo cuando tiene diarrea o vómito*

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Nunca	66	24%
2	A veces	126	46%
3	Casi siempre	42	15%
4	Siempre	41	15%
<b>Total</b>		<b>275</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
 Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Figura 35***Distribución por suero oral que da al hijo cuando tiene diarrea o vómito*

Fuente: Datos obtenidos instrumento aplicado a madres del Centro de Salud 22 de Noviembre.  
 Elaborado por: Meileem Alejandra Plúas Morán.

**Análisis:** A través de los presentes resultados relacionados con el segundo objetivo específico, evidenció que el 46% de las madres señalan que a veces dan suero oral al hijo, el 24% indica que nunca, el 15% casi siempre y otro 15% siempre; esto concuerda con los hallazgos de Suárez y Salinas (2022), quien señaló que el 46% de las madres indicó dar suero oral al menor cuando presentaba diarrea. A pesar de ser notable que gran parte de los menores reciben suero oral, es evidente que existen madres que no dan suero oral al menor al presentar vómito y diarrea, porque, consideran otros alimentos o líquidos más relevante, pero que no poseen las composiciones necesarias para el restablecimiento del menor, el cual, es primordial para prevenir la deshidratación del menor.

**Anexo 5. Evidencias fotográficas. Centro de Salud 22 de noviembre**



**Imagen 1**



**Imagen 2**

Imagen 1 y 2. Socialización del consentimiento informado



**Imagen 3**



**Imagen 4**

Imagen 3 y 4. Aplicación de encuestas

## Anexo 6. Certificado antiplagio



### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de Mayo del 2022

**001-TUTOR SCSS-2022**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado EDUCACIÓN MATERNA Y SU INFLUENCIA EN LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN LACTANTES, CENTRO DE SALUD 22 DE NOVIEMBRE, MILAGRO, 2022, elaborado por Melleem Alejandra Piñas Morán estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



AGENCIA DEL  
CRIMEN DIGITAL  
EVALUADA

Q.F. Sonia del Carmen Salinas Salinas, MSc.  
Cédula: 0906564638  
Tutor del trabajo de titulación





## Reporte Urkund.

(agregar captura de pantalla del reporte URKUND)



### Document Information

Analyzed document	documento para certificado antiplagio.docx (D138428884)
Submitted	2022-05-30T05:35:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	meileempluasm@gmail.com
Similarity	3%
Analysis address	ssalinas.upse@analysis.arkund.com

### Fuentes de similitud

(agregar captura de pantalla de fuentes de similitud)

#### Sources included in the report

SA	<b>Jeniffer Ramos Flores.docx</b> Document Jeniffer Ramos Flores.docx (D97504769)	1
SA	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / URKUND 3de noviemvbre del 2021.docx</b> Document URKUND 3de noviemvbre del 2021.docx (D117499008) Submitted by: carol.22magallan@gmail.com Receiver: dcastillo.upse@analysis.arkund.com	1
SA	<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / urkund.docx</b> Document urkund.docx (D118044713) Submitted by: carol.22magallan@gmail.com Receiver: dcastillo.upse@analysis.arkund.com	4
SA	<b>TESIS GASTROENTERITIS GUARANDA II.docx</b> Document TESIS GASTROENTERITIS GUARANDA II.docx (D65044827)	1
SA	<b>TANIA ENRIQUEZ FINAL.docx</b> Document TANIA ENRIQUEZ FINAL.docx (D109110909)	2
SA	<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE GASTROENTERITIS EN NIÑOS - DELGADO FIGUEROA y SAN MARTÍN MITE - TESIS PARA URKUND.docx</b> Document FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE GASTROENTERITIS EN NIÑOS - DELGADO FIGUEROA y SAN MARTÍN MITE - TESIS PARA URKUND.docx (D80689957)	1
SA	<b>INFORME FINAL FARMACO IGI.docx</b> Document INFORME FINAL FARMACO IGI.docx (D46491960)	1
SA	<b>Factores asociados a gastroenteritis ARISTEGA Y FREIRE.docx</b> Document Factores asociados a gastroenteritis ARISTEGA Y FREIRE.docx (D66239886)	2
SA	<b>Tesis Cunalema-Zambrano Lista.docx</b> Document Tesis Cunalema-Zambrano Lista.docx (D21740473)	1
SA	<b>TESIS AVECILLAS - QUINTUÑA. ULTIMA.pdf</b> Document TESIS AVECILLAS - QUINTUÑA. ULTIMA.pdf (D27180786)	1