

*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898473*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: V Número: 3 Artículo no.: 35 Período: 1ro de mayo al 31 de agosto del 2018.

TÍTULO: Caracterización del conocimiento y las prácticas higiénicas y de prevención de accidentes de las cuidadoras de Centros Infantiles del Buen Vivir de Ecuador.

AUTORES:

1. Máster. Patricia Alejandra Ríos Guarango.
2. Máster. Lorena Patricia Yaulema Brito.
3. Máster. Mercy Esthela Guacho Tixi.
4. Máster. María José Andrade Albán.
5. Máster. Carlos Eduardo Andrade Cuadrado.

RESUMEN: Conocer el total de niños que sufren de desnutrición en Ecuador resulta complejo, ya que estos datos dependen de cuál es la fuente de los mismos. Se desarrolló una investigación que permitió caracterizar el conocimiento y las prácticas higiénicas y de prevención de accidentes de las cuidadoras de diversos cantones del país, estudiándose la posible asociación entre la pertenencia a estos cantones y las variables exploradas. Se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión. A fin de identificar posible asociación entre la pertenencia a un Cantón y otras variables se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Independencia.

PALABRAS CLAVES: desnutrición infantil, conocimiento, prácticas higiénicas, prevención de accidentes, cuidadoras.

TITLE: Characterization of knowledge and hygienic practices and accident prevention of care givers in Ecuadorian Children's Centers of Good Living.

AUTHORS:

1. Máster. Patricia Alejandra Ríos Guarango.
2. Máster. Lorena Patricia Yaulema Brito.
3. Máster. Mercy Esthela Guacho Tixi.
4. Máster. María José Andrade Albán.
5. Máster. Carlos Eduardo Andrade Cuadrado.

ABSTRACT: Knowing the total number of children suffering from malnutrition in Ecuador is complex, as these data depend on the source of the malnutrition. A research was carried out that allowed to characterize the knowledge and the hygienic and accident prevention practices of caregivers of different cantons of the country, studying the possible association between belonging to these cantons and the variables explored. Measures of central tendency and dispersion were used. In order to identify possible association between belonging to a Canton and other variables, the Chi-square test of Independence was used.

KEY WORDS: child malnutrition, knowledge, hygienic practices, accident prevention, caregivers.

INTRODUCCIÓN.

La desnutrición es un estado patológico que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia define como resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos y que en el país explica el 35% de las muertes en menores de 5 años, según el informe ‘Proyecto Emblemático Acción Nutrición 2015-2017’ (MSP, 2014).

Sin lugar a dudas, una metodología sobre la cual se basan los procesos de socialización en la actualidad en los contextos modernas urbanas y rurales que tienen que ver con las prácticas de crianza, es la formación de hábitos higiénicos en los infantes. Ante esta problemática acuciante, las instituciones educativas y de salud, junto a los medios de comunicación, han representado un

notorio rol en la conformación de estrategias para la prevención de enfermedades y la perfección de la autoestima y de la calidad de vida familiar y social.

Antecedentes de la investigación realizada.

Un estudio realizado en Colombia por Triana, Ávila y Malagón (2010) sostiene que las mujeres cuidadoras de niños menores de cinco años conciben que las prácticas higiénicas resultan esenciales en las prácticas de crianza. La conformación de hábitos higiénicos deviene para diversas familias en una medida significativa al interior de las normas determinadas, así los actos del baño, aseo de dientes o aseo general, se indican con cierta disciplina en los procedimientos. Estos autores notaron ciertas diferencias como las conectadas con actividades que pasan del levantarse en la madrugada, sin indicar alguna otra relacionada con el aseo personal, directamente a las tareas hogareñas o agropecuarias, y los infantes se dirigen a desayunar y a las actividades escolares sin haber completado una rutina del aseo. Dicha problemática muestra que para ciertos grupos no ha podido ser posible la implementación de una cultura que destaque la conexión entre hábitos higiénicos personales, higiene del domicilio y cuidado de la salud. Esta clase de comportamientos se establece, con mayor asiduidad, en familias donde resulta más sustancial la participación de los niños en las tareas domésticas.

Se señala, que los traumatismos provocados por accidentes continúan significando en Chile, y en otro notable grupo de naciones de Latinoamérica, la principal causa de muerte entre los niños mayores de un año, fenómeno que se amplía hasta la edad adulta (46 años). Se cree, que por cada muerte por accidente, se producen 18 ingresos hospitalarios y cerca de 200 consultas a los servicios de urgencia. Su importancia como problema de salud pública resulta indiscutible y sus secuelas son caracterizadas por su trascendentalidad, por su alcance e incidencia en los niveles de sufrimiento humano, a los considerables costos sociales y económicos para los grupos familiares, el estado y las organizaciones de salud privadas, así como a las incapacidades físicas y psíquicas que condicionarán al niño y su contexto.

La prevención de los accidentes resulta una labor esencialmente educativa y formativa, en la que precisamente se incluirán también, la implementación de recursos de ingeniería, diseño y tecnología, de seguridad ambiental, control y vigilancia, y formulaciones legislativas y judiciales, que posibiliten la propuesta y obtención de los cambios de parecer en las personas que tienen el rol de cuidador, para de esta manera prever y situar los contextos o actos de riesgo, e identificar los ambientes peligrosos, buscando proteger a infantes, que debido a su edad o condición, no se encuentren en la capacidad de reconocer esos peligros para su salud e integridad (Romero, 2007).

La Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (UNICEF, 2006) analiza los factores protectores y de riesgo de la salud en los niños, la nutrición, la educación, así como su ejercicio adaptativo en diversos contextos. La calidad de la vivienda, los recursos materiales y de aprendizaje formales se conectan con los índices PIB y de educación y escolarización de la familia (Ortiz, Koller y Carbonell, 2017).

Una investigación realizada por López (2016) argumenta, que en la muestra estudiada, el manejo de la alimentación resulta adecuado en su generalidad para niños de seis meses a un año, al garantizarse como contextos propicios la amplia proporción de la alimentación y las prácticas de higiene que ejecuta la cuidadora durante el proceso de alimentación del niño.

Se declara, como condición inadecuada, la periodicidad, la estabilidad y el contacto de la cuidadora en el momento de alimentar al infante. Determinadas prácticas antihigiénicas pueden provocar inmediatamente un síndrome diarreico agudo, y se ha notado, esencialmente, en ambientes marginales de naciones subdesarrolladas, condiciones insalubres que implican que la elaboración de los alimentos se ejecuta bajo condiciones sin higiene y con un numeroso índice de contaminación. De esta manera, cuando se suministran en periodos iniciales otros alimentos a lactantes acostumbrados a la leche materna, puede provocarse una mayor presencia de procesos diarreicos agudos y sostenidos con la inevitable desnutrición y desaceleración del desarrollo del infante.

Las cuidadoras ecuatorianas deben tener como presupuesto profesional, que teniendo en cuenta los modos de producción de los accidentes, se puede establecer que su naturaleza no es inevitable, sino que en su generalidad pueden eliminarse si se ejecutan las apropiadas medidas de prevención. Una de estas reglas de prevención que muestra eficacia confirmada es la educación para la salud en la protección ante accidentes domésticos.

Las cuidadoras manifiestan que son educadas mayormente por las enfermeras. A dicha información le dan más valor a la alcanzada a través de otras fuentes como los medios de comunicación, y resulta generalizado que deseen seguir informándose in situ en la consulta, cuando acuden a la revisión con los niños, de manera individualizada. Las madres, por su parte, no optan por las explicaciones grupales para aprender educación para la salud, aunque sí tratan de complementar las ilustraciones recibidas en la consulta individual, a través de un folleto informativo, teniendo a esta práctica como la metodología más certera. En el trabajo de Pozo, Martínez y Guijarro (2003) se determina que las cuidadoras aducen preocupación por la posibilidad del riesgo constante de accidentes, por lo que se cree que se encuentran más concienciadas a prevenirlos.

Esta investigación se enmarca en las acciones promovidas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y tiene como principal antecedente un estudio (Araujo, López-Boo, Novella, Schodt y Tomé, 2015) que enfatiza en la relevancia de la asunción de prácticas de calidad en Centros Infantiles del Buen Vivir en Ecuador (CIBVs), al determinar las falencias encontradas en rasgos de la calidad de los procesos, y en esencia, aquellos que se conectan con la formación del recurso humano encargado del cuidado de los niños y sus competencias para desarrollar experiencias que amplíen el bienestar y promuevan el aprendizaje en todas las etapas del desarrollo infantil.

Conocer a ciencia cierta el total de niños que sufren de desnutrición en Ecuador resulta un tanto complejo, ya que los resultados de la indagación dependen, en gran medida, de qué datos se revisen y de cuál es la fuente de los mismos. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de

2014, la desnutrición crónica disminuyó 8,2 puntos entre el año 2004 y el año 2012 al pasar de 33,5% a 25,3%, mientras que la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) refleja otra realidad. Ésta evidencia una reducción de 1,5 puntos del año 2006 al año 2014; es decir, de 25,8% a 23,9%. En las provincias de Chimborazo, Bolívar y Santa Elena se encuentran los más altos índices de desnutrición infantil del país: 48,8%, 40,8% y 37,3%, respectivamente.

Frente a la compleja realidad de orden cultural, social y económica, a la cual se enfrentan las cuidadoras ecuatorianas en la actualidad, resulta sumamente notorio caracterizar el conocimiento que se ha acumulado acerca de las prácticas higiénicas inherentes a la profesión, así como la evaluación de los contextos de infantes y cuidadoras en función de prevenir los accidentes potenciales.

Ante la situación descrita, nuestro estudio se aboca a caracterizar el conocimiento y las prácticas higiénicas y de prevención de accidentes de las cuidadoras de diversos cantones de Ecuador e identificar la posible asociación entre la pertenencia a estos cantones y otras variables exploradas.

DESARROLLO.

En el marco del proyecto de vinculación titulado “Promoción de hábitos saludables para mejorar la calidad de salud y nutrición en la primera infancia en los CIBVs, centros infantiles de los cantones Alausí, Guamote, Colta y Riobamba del MIES, Chimborazo”, se desarrolló esta investigación con la participación activa de diferentes actores tales como los técnicos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y de sus oficinas en la provincia de Chimborazo y los docentes de la Escuela de Educación para la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Se desarrollaron varias reuniones organizativas a fin de encauzar el trabajo con los niños y niñas de los centros infantiles CIBVs de los cantones más afectados de la provincia de Chimborazo. Fueron tomados en consideración múltiples factores para el desarrollo de las diferentes

actividades, entre ellos la participación activa del personal y de la familia, los proveedores de alimentos y entidades cooperantes de los CIBVs.

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y transversal en el período comprendido entre los meses de mayo y junio, y se diseñó un cuestionario semiestructurado con base en las variables exploradas: Prevención de accidentes, higiene personal, actividad y descanso en la jornada diario. Con posterioridad al diseño del instrumento, se procedió a su validación por medio del juicio de expertos. A continuación, se entrenaron 5 encuestadores que realizaron el trabajo de campo de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad, trabajar en el Centro Infantil y poseer un mínimo de 6 meses de contrato laboral. Se encuestaron 43 cuidadoras, las cuales pertenecían a los cantones Colta (11 personas, 25,6%), Guamote (9 personas, 20,9%) y Riobamba (23 personas, 53,5%). La edad media fue de aproximadamente 31 años con una desviación estándar de 9,62 años. El rango de edad fue de 19 años. La edad mínima fue de 19 años en tanto la máxima fue de 56 años.

El sexo femenino predominó con 40 cuidadoras que representaron el 93%. La instrucción de las cuidadoras que predominó fue la de Secundaria completa (23 casos, con un 53,3%) seguida de la Superior completa y de la Superior incompleta con un 30,2 y 16,3% respectivamente.

La recolección de la información se llevó a cabo en los CIBVs explorados. Se contó con la colaboración de las autoridades y los trabajadores. Las encuestas fueron aplicadas en los horarios de 08:00 a 12:00 y 14:00 a 16:00, para lo cual se garantizó el anonimato y la confidencialidad en el manejo de los cuestionarios. Las cuidadoras encuestadas siempre supieron que podían retirarse de la investigación y que sus opiniones no serían cuestionadas o vistas por personas ajenas al equipo de investigación.

Respecto al procesamiento de los datos, para las variables cuantitativas se empleó como medida resumen la media (como medida de tendencia central) y la desviación estándar (como medida de dispersión). Para las variables cualitativas se emplearon las frecuencias absolutas y el porcentaje.

Para identificar posible asociación entre la variable cualitativa Pertenencia a un Cantón y otras variables cualitativas se utilizó la prueba Chi-cuadrado de Independencia. Esta prueba permitió conocer si hubo asociación entre esas variables cualitativas estudiadas; es decir, si los cambios de una motivaron los cambios de la otra o viceversa. Para todas las pruebas de hipótesis realizadas se empleó un $\alpha = 0,05$.

Principales resultados.

En la tabla 1 se muestran las características de la variable Prevención de accidentes que se exploró en las cuidadoras encuestadas. Acerca de los accidentes más comunes que se dan en los niños de los centros estudiados, el mayor porcentaje fue para las Diarreas con un 53,3%, seguido de las caídas y las fiebres con un 46,5 y 41,9% respectivamente. Las mordeduras ocurrieron en menos del 15%. En alrededor del 5% ocurrieron otros accidentes entre los que se encontraron un caso de asfixia y uno de quemaduras.

Se realizó la prueba Chi-cuadrado de Independencia para identificar posible relación entre la pertenencia a un Cantón y la presencia de accidentes comunes en los niños. Para el caso de las Diarreas, se obtuvo significación estadística de la asociación ($\chi^2=9,442$, 2 grados de libertad, $p=0,009$); esto quiere decir, que ambas variables estuvieron asociadas; es decir, pertenecer a uno u otro Cantón y la presencia o no de diarreas está relacionado.

Para las Caídas también se obtuvo significación estadística ($\chi^2=11,733$, 2 grados de libertad, $p=0,003$); esto quiere decir, que ambas variables estuvieron asociadas; es decir, pertenecer a uno u otro Cantón y la presencia o no de caídas está relacionado.

En cuanto a la Fiebre no se obtuvo significación estadística ($\chi^2=2,886$, 2 grados de libertad, $p=0,236$); esto quiere decir, que ambas variables no estuvieron asociadas; es decir, pertenecer a uno u otro Cantón y la presencia o no de fiebre no está relacionado.

Puede verse en la tabla, que en relación con la Conducta ante un caso de accidente, el mayor porcentaje correspondió a los que respondieron que llaman al Ecu 911 y dan los primeros auxilios

(88,4%). Menos del 12% espera a que venga alguien que sepa del tema o busca el responsable del accidente.

Al realizar la prueba Chi-cuadrado de Independencia para identificar posible relación entre la pertenencia a un Cantón y la conducta ante un caso de accidente en los niños no se obtuvo significación estadística de la asociación ($\chi^2=7,079$, 4 grados de libertad, $p=0,132$); esto quiere decir, que ambas variables no estuvieron asociadas; es decir, pertenecer a uno u otro Cantón y la conducta ante un caso de accidente en los niños no está relacionada.

Sobre la Procedencia de la información que tienen las cuidadoras acerca de prevenir accidentes, respondieron que la obtuvieron de los Técnicos del MIES (58,1%), en tanto alrededor de un 20% dijo haberla obtenido del personal de salud.

Se realizó la prueba Chi-cuadrado de Independencia para identificar posible relación entre la pertenencia a un Cantón y la Procedencia de la información que tienen las cuidadoras acerca de prevenir accidentes, y no se obtuvo significación estadística de la asociación ($\chi^2=3,889$, 4 grados de libertad, $p=0,421$); esto quiere decir, que ambas variables no estuvieron asociadas; es decir, pertenecer a uno u otro Cantón y la Procedencia de la información que tienen las cuidadoras acerca de prevenir accidentes no está relacionada.

Acerca de las Prácticas, que comúnmente realizan las cuidadoras, todas las respuestas obtuvieron un porcentaje alrededor del 70%, lo que significa que las realizaron mayormente. Las de mayor porcentaje fueron Retirar objetos cortantes y punzantes, y Proteger las fuentes de electricidad, ambas con el 93%. Le siguieron en orden de frecuencia Verificar los medicamentos o productos químicos de fácil acceso, Evitar el acceso a pisos mojados, resbalosos o manchados, Procurar que los niños nunca se encuentran solos, y Controlar el uso de juguetes y objetos pequeños; todas estas con alrededor del 80% de respuestas. El 100% de las cuidadoras respondió estar consciente de la responsabilidad que implica el cuidado de los niños.

Tabla 1. Características de la prevención de accidentes según las cuidadoras.

Características		n=43		Estadígrafo*	Valor p
		No.	%		
Accidentes más comunes en los niños.	Diarreas	23	53,3	9,442	0,009**
	Caídas	20	46,5	11,733	0,003**
	Fiebre	18	41,9	2,886	0,236
	Mordeduras	6	14,0	-	-
	Otras	2	4,7	-	-
Conducta ante un caso de accidente.	Llamar al Ecu 911 y dar los primeros auxilios	38	88,4	3,889	0,421
	Esperar que venga alguien que sepa del tema	3	7,0		
	Buscar el responsable del accidente	2	4,7		
Procedencia de la información acerca de prevenir accidentes.	Técnicos del MIES	25	58,1	2,504	0,644
	Personal de salud	9	20,9		
	Familiares	4	9,3		
	Televisión	4	9,3		
	Coordinador	1	2,3		
Prácticas que comúnmente realiza.	Retira objetos cortantes y punzantes	40	93,0	-	-
	Protege las fuentes de electricidad	40	93,0		
	Verifica los medicamentos o productos químicos de fácil acceso	37	86,0		
	Evita el acceso a pisos mojados, resbalosos o manchados	36	83,7		
	Procura que los niños nunca se encuentran solos	35	81,4		
	Controla el uso de juguetes y objetos pequeños	35	81,4		
	Restringe el manejo de fósforos encendedores o similares	34	79,1		
	Evita el contacto de los niños con animales que puedan producir mordeduras	34	79,1		
	Advierte depósitos de agua destapados	34	79,1		
	Restringe fundas o plásticos al alcance de los niños	34	79,1		
	Controla cunas o camas mal protegidas	33	76,7		
	Vigila juguetes, muebles y otros objetos en desorden	31	72,1		
	Advierte de escaleras y balcones con barandas inseguras	30	69,8		

Nota: *: Estadígrafo χ^2 de Independencia; **: p < 0,05.

En la tabla 2, se muestran las características estudiadas de la Higiene Personal. En cuanto al Cepillado dental, puede verse, que más del 95% identificó los Implementos para realizar el mismo. Al realizar la prueba Chi-cuadrado de independencia no se obtuvo significación estadística ($\chi^2=3,822$, 4 grados de libertad, $p=0,431$); esto quiere decir, que ambas variables no estuvieron

asociadas; es decir, Pertener a uno u otro Cantón y la Identificación o no de los implementos para el cepillado dental no están relacionados.

Al consultar acerca del momento del lavado de manos, la mayor respuesta se obtuvo para Después de ir al baño con un 48,8%; de forma muy similar se obtuvo para Antes y después de comer con un 44,2%. Solo un 7% respondió que las manos deben lavarse Después de limpiar el Centro Infantil y Después de servir los alimentos. La prueba estadística realizada tampoco alcanzó significación estadística ($\chi^2=5,708$, 6 grados de libertad, $p=0,457$); esto quiere decir, que ambas variables no estuvieron asociadas; es decir, Pertener a uno u otro Cantón y el Momento del lavado de manos no están relacionados.

Sobre la Importancia del baño, puede verse, que las mayores respuestas fueron Para prevenir enfermedades con un 55,8%, mientras que Para estar limpios tuvo casi un 45%. Cuando se realizó la prueba de hipótesis no se obtuvo significación estadística ($\chi^2=0,012$, 2 grados de libertad, $p=0,994$); esto quiere decir, que ambas variables no estuvieron asociadas; es decir, Pertener a uno u otro Cantón y el la Importancia del baño no están relacionados.

Las respuestas que predominaron sobre la Importancia del uso de la ropa limpia fue que Evita enfermedades de la piel con 55,8%, seguida de que Ayuda a sentirnos limpios, y Es más importante cambiarse de ropa interior con 25,6 y 11,6% respectivamente. El menor porcentaje fue Para estar bien presentados con un 7,0%. Al realizar la prueba de hipótesis no se observó significación estadística ($\chi^2=7,762$, 6 grados de libertad, $p=0,256$); esto significa, que ambas variables no estuvieron asociadas; es decir, Pertener a uno u otro Cantón y la Importancia del uso de la ropa limpia no están relacionados.

Cuando se indagó acerca de la Importancia de mantener el centro infantil limpio, más del 65% respondió que así se Evita la contaminación de los diferentes espacios. Un 14% respondió, que con la limpieza del centro se Evita contagio de las enfermedades.

La búsqueda de significación de la asociación entre la Pertenencia a un Cantón y la Importancia de mantener el centro infantil limpio confirmó presencia de la misma ($\chi^2=14,755$, 4 grados de libertad, $p=0,005$); esto quiere decir, que ambas variables estuvieron asociadas; es decir, Pertenecer a uno u otro Cantón y la Importancia de mantener el centro infantil limpio sí están relacionados.

Al indagar sobre el Momento de cepillado de dientes más del 90% respondió que debe realizarse Después de cada comida, en tanto alrededor del 10% dijo que debía ser Al acostarse y Una vez al día. Cuando se realizó la prueba Chi-cuadrado no se obtuvo significación estadística ($\chi^2=0,046$, 2 grados de libertad, $p=0,977$); es por ello, que se puede plantear que el Momento de cepillado de dientes y Pertenecer a uno u otro Cantón no tuvieron relación.

Con las Actividades de higiene que realizan, alrededor del 70% respondió que son Lavarse las manos luego de cambiar pañales y Lavarse las manos antes de servir los alimentos. Cerca del 10% refirió Mantener a los niños limpios y Baño diario a los niños. La prueba de hipótesis realizada no arrojó significación estadística ($\chi^2=12,114$, 10 grados de libertad, $p=0,277$). Con esto puede afirmarse que no estuvieron asociadas la Pertenencia a un Cantón y las Actividades de higiene que realizan las cuidadoras; es decir, son independientes esas dos variables y no están relacionadas.

En relación con, el Aspecto que tiene la ropa de la cuidadora, más del 80% respondió que La lava todos los días y se conserva, mientras que el menor porcentaje dijo que Es el uniforme y no puede lavarlo todos los días con 2,3%. La prueba Chi-cuadrado no alcanzó la significación estadística ($\chi^2=10,408$, 6 grados de libertad, $p=0,108$). Puede afirmarse entonces, que no hubo asociación entre la Pertenencia a un Cantón y el Aspecto que tiene la ropa de la cuidadora; es decir, esas dos variables no están asociadas, son independientes.

Tabla 2. Características de la higiene personal según las cuidadoras.

Características		n=43		Estadígrafo*	Valor p
		No.	%		
Implementos para el cepillado dental	Pasta, cepillo y agua	41	95,3	3,822	0,431
	Agua y cepillo de dientes	1	2,3		
	Agua y enjuague bucal	1	2,3		
Momento de lavado de las manos	Después de ir al baño	21	48,8	5,708	0,457
	Antes y después de comer	19	44,2		
	Después de limpiar el Centro Infantil	2	4,7		
	Después de servir los alimentos	1	2,3		
Importancia del baño	Para prevenir enfermedades	24	55,8	0,012	0,994
	Para estar limpios	19	44,2		
Importancia del uso de ropa limpia	Evita enfermedades de la piel	24	55,8	7,762	0,256
	Ayuda a sentirnos limpios	11	25,6		
	Es más importante cambiarse de ropa interior	5	11,6		
	Para estar bien presentados	3	7,0		
Importancia de mantener el centro infantil limpio	Evita la contaminación de los diferentes espacios	29	67,4	14,755	0,005**
	Para conservar una buena presencia	8	18,6		
	Evita contagio de las enfermedades	6	14,0		
Momento de cepillado de dientes	Después de cada comida	39	90,7	0,046	0,977
	Al acostarse	3	7,0		
	Una vez al día	1	2,3		
Actividades de higiene que realizan	Lavarse las manos luego de cambiar pañales	23	53,5	12,114	0,277
	Lavarse las manos antes de servir los alimentos	7	16,3		
	Mantener limpios los utensilios, material didáctico y juegos	4	9,3		
	Mantener a los niños limpios	3	7,0		
	Baño diario a los niños	1	2,3		
	Todas las anteriores	5	11,6		
Aspecto que tiene la ropa de la cuidadora	La lavo todos los días y se conserva así	35	81,4	10,408	0,108
	Lo importante es cambiarse la ropa interior	4	9,3		
	Me cambio 2 veces por semana	3	7,0		
	Es el uniforme y no puedo lavarlo todos los días	1	2,3		

Nota: *: Estadígrafo χ^2 de Independencia; **: $p < 0,05$.

En la tabla 3, se observan las características estudiadas de la Actividad y el descanso (jornada diaria). En cuanto a la Utilidad de las actividades deportivas y de recreación, un 72,1% de las encuestadas respondieron que Mejoran el desarrollo corporal de los niños y niñas, mientras que alrededor del 21% refirió que son Para mejorar las condiciones de salud de los niños.

Los Juegos tradicionales como correr, fueron la categoría más representada dentro de la variable Actividades deportivas y de recreación que realiza con mayor frecuencia con un 46,5%. Le siguieron en orden de frecuencia los Bailes y los deportes clásicos con un 34,5 y 16,3% respectivamente. El menor porcentaje fue para la categoría Uso de juegos mecánicos con solo un 2,3%.

Con la variable Recibir preparación en el uso y manejo de canciones, títeres, y juegos para los niños y niñas del centro, puede observarse que la mayoría de las encuestadas (60,5%) sí la han recibido y en una frecuencia de varias veces al año, y menos del 10% (7,0%) nunca ha recibido capacitación al respecto.

Al preguntar, si Dispone de un conjunto de canciones para las prácticas diarias con niños y niñas, más del 70% de las cuidadoras respondió que Dispone de un cancionero, en tanto alrededor de un 11% Inventan canciones. El 14% refirió que Las canciones no ayudan a las actividades diarias.

Cuando se indagó sobre la Importancia de los vídeos infantiles, alrededor de un 40% consideró que desarrollan capacidades, el 20,9% que Mejoran la autoestima, el 18,6% que Desarrollan habilidades, y un 14% que con ellos Aprenden a cantar. Solo el 7% refirió que Se entretienen más tiempo. En relación con la Frecuencia del uso de videos infantiles se observa, que casi el 35% los pone Una vez a la semana, en tanto un 27,9% lo hace Una vez al día. Alrededor de un 20% lo pone Dos veces a la semana.

Casi un 40% de las cuidadoras respondió, que entre las Actividades que realiza si el niño no duerme se encuentra que Le pide que escuche un cuento, mientras que un 32,6% le hace jugar un rato más, y un 23,3% le explica que debe descansar. Menos del 5% de las encuestadas Le obliga a acostarse.

La prueba Chi-cuadrado realizada solo resultó ser significativa con la variable Recibir preparación en el uso y manejo de canciones, títeres, y juegos para los niños y niñas del centro ($\chi^2=18,527$, $p=0,047$), por lo que puede afirmarse que esta variable y la Pertenencia a un Cantón están asociadas, no son independientes; esto significa, que las respuestas de cada categoría de la variable

Recibir preparación en el uso y manejo de canciones, títeres, y juegos para los niños y niñas del centro son diferentes según La Pertenencia a un determinado Cantón.

Tabla 3. Características de la actividad y el descanso (jornada diaria) según las cuidadoras.

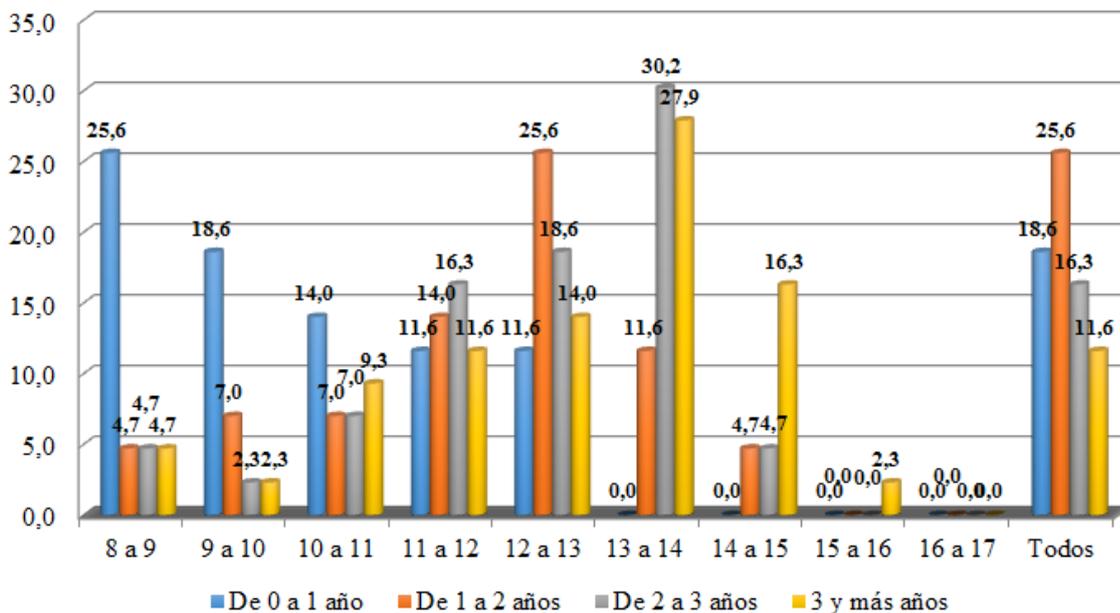
Características		n=43		Estadígrafo*	Valor p
		No.	%		
Utilidad de las actividades deportivas y de recreación.	Para mejorar el desarrollo corporal de los niños y niñas	31	72,1	7,415	0,284
	Para mejorar las condiciones de salud de los niños	9	20,9		
	Para mejorar las relaciones entre ellos	2	4,7		
	Para evitar el sedentarismo	1	2,3		
Actividades deportivas y de recreación que realiza con mayor frecuencia.	Juegos tradicionales (correr)	20	46,5	6,110	0,411
	Bailes	15	34,5		
	Deportes clásicos (futbol)	7	16,3		
	Uso de juegos mecánicos	1	2,3		
Recibir preparación en el uso y manejo de canciones, títeres, juegos para los niños y niñas del centro.	Varias veces al año	26	60,5	18,527	0,047**
	Una sola vez	6	14,0		
	Una vez al mes	4	9,3		
	No ha sido capacitado	3	7,0		
	Una vez al año	2	4,7		
	Una vez por semana	2	4,7		
Dispone de un conjunto de canciones para las prácticas diarias con niños y niñas.	Si dispone de un cancionero	31	72,1	12,151	0,059
	Las canciones no ayudan a las actividades diarias	6	14,0		
	Me invento canciones	5	11,6		
	Si hay un cancionero pero no se los tonos de las canciones	1	2,3		
Importancia del uso de videos infantiles.	Desarrollan capacidades	17	39,5	9,951	0,268
	Mejora la autoestima	9	20,9		
	Desarrollan habilidades	8	18,6		
	Aprenden a cantar	6	14,0		
	Se entretienen más tiempo	3	7,0		
Frecuencia del uso de videos infantiles.	Una vez a la semana	15	34,9	15,974	0,100
	Una vez al día	12	27,9		
	Dos veces a la semana	8	18,6		
	Cada 15 días	2	4,7		
	Una vez al mes	2	4,7		
	Otra frecuencia	4	9,3		
Actividades que realiza si no duerme.	Le pide que escuche un cuento	17	39,5	11,784	0,067
	Le hace jugar un rato más	14	32,6		
	Le explica que debe descansar	10	23,3		
	Le obliga a acostarse	2	4,7		

Nota: *: Estadígrafo χ^2 de Independencia; **: p < 0,05.

En el gráfico 1 se aprecian los horarios de sueño según la edad de los niños. Puede verse claramente, que a menor edad de los niños los horarios de sueño son desde tempranas horas, mientras que a medida que los niños tienen más edad los horarios se desplazan hacia la tarde.

Dentro de las encuestadas que prefieren todos los horarios, puede verse que para los niños de 0 a 2 años los horarios incluidos son mayores; es decir, abarcan desde las horas tempranas de la mañana hasta la tarde; sin embargo, de 2 años en adelante los horarios se desplazan hacia la tarde; esto quiere decir, que en la medida en que los niños son más pequeños el horario de sueño se inicia fundamentalmente en las primeras horas de la mañana, y a medida que los niños tienen más edad los horarios de sueño van siendo con mayor frecuencia hacia las horas de la tarde fundamentalmente.

Gráfico 1. Horarios de sueño según la edad de los niños.



A modo de discusión, es pertinente resaltar, que aproximadamente el 45% de las muertes infantiles a nivel mundial están asociadas a problemas de desnutrición, ya que esta predispone a los niños a una mayor vulnerabilidad a las enfermedades graves, convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad en la niñez (OMS, 2004).

La investigación realizada por Jaramillo, Núñez y Armas (2017) sostiene, que en ambientes familiares la madre de familia, por su condición de cuidadora permanente del niño desde sus primeros días de nacido, deviene la responsable directa del cuidado de la salud del niño, y desde un enfoque cariogénico, resulta transmisora de los microorganismos que pueden provocar procesos cariosos a través de una contaminación pasiva directa o indirectamente mediante alimentos, agua, instrumentales o besos.

El estudio estableció, como condición base, que las madres legales fueran las cuidadoras directas del infante, que el menor bajo análisis se encuentre entre 12 a 24 meses de vida, que las cuidadoras se hallaran, además, en condición psicológica de ofrecer datos y no haber sido diagnosticadas con alguna enfermedad psicológica o sistémica incapacitante que les imposibilitara ejercer de cuidadora del niño, y que este no tuviera alguna clase de síndrome o enfermedad sistémica.

De las 64 madres que conformaron la muestra, el 31,25% admitió una edad comprendida entre 26 a 30 años, y el 35,94% declaró como estado civil: casada. La instrucción superior constituyó el nivel de más incidencia con el 31,25%.

Con respecto a la información que tenían sobre higiene bucal, el nivel de conocimiento se agrupó en malo, regular y bueno. Los datos socioeconómicos y niveles de conocimiento fueron relacionados a través de la prueba de Chi cuadrado con un 5% de error, y se demostró que no existe conexión directa entre edad de la madre y nivel de conocimientos ($p=0,198$), lo que se mantiene con el estado civil ($p=0,352$), el número de hijos ($p=0,169$), con la condición de ser jefe o no de hogar ($p= 0,506$), con su remuneración ($p=0,529$), con la condición de tener vivienda propia, prestada o arrendada ($p=0,301$) y con la clase de ocupación que ejecute ($p=0,456$).

Se argumenta el establecimiento de una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre higiene bucal de las cuidadoras madres con el nivel de instrucción alcanzado por esta ($p=0,015$), y se expone que el conocimiento aumenta de manera proporcional con el nivel

de instrucción, resultado que además se pone de manifiesto al relacionar con el número de personas que viven en el hogar ($p=0,015$).

Todos estos datos pueden explicar, en cierta medida, por qué en nuestro estudio algunas variables relacionadas con los accidentes, la importancia de conservar la limpieza en el centro, y recibir preparación en el uso y manejo de canciones, títeres, y juegos para los niños y niñas se asociaron significativamente con la pertenencia a uno u otro Cantón.

El universo de la investigación realizada por Realpe (2014) lo conformaron 67 cuidadores en el hogar y los 67 niños que concurren al Centro de Desarrollo Infantil Arquita de Noé. Se determinó como criterio de inclusión a la totalidad de infantes que son recogidos al mediodía con el objetivo de almorzar en sus hogares. Bajo dicho criterio, la población estuvo conformada por 48 cuidadores en el hogar y 48 niños de entre 2 a 5 años que asisten al centro mencionado. La relación establecida entre las prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar con el nivel nutricional de los niños y niñas preescolares, que visitaban el centro de desarrollo infantil, fue la siguiente: un 77% de cuidadores indica buenas prácticas de higiene de los alimentos con los niños considerados normales, mientras que un 4% ejecuta malas prácticas higiénicas; por su parte, la relación de los cuidadores con niños mal nutridos se estableció en un 9% con buenas prácticas de higiene de los alimentos y un 10% con malas prácticas. Estos resultados muestran cierto grado de coincidencia con los hallazgos de la presente investigación.

Chicaiza (2015), por su parte, determinó factores que inciden en la morbilidad de los niños que acuden al CIBV La Esperanza en el cantón Píllaro. La población de estudio estuvo conformada por 1 persona ejecutora de la preparación de alimentos, 5 cuidadoras y 45 niños que visitan regularmente el CIBV La Esperanza.

Aunque el proceso de almacenamiento y preparación de alimentos se desarrolla fuera de la institución educativa, a diferencia de lo encontrado en nuestro trabajo, se constató que las condiciones de higiene resultan adecuadas; no obstante, la administración de los alimentos a la hora de servir presenta falencias pues se utilizan utensilios de cocina con altos niveles de

contaminación; esta práctica provoca que los alimentos posibiliten cuadros de infección y su consecuente riesgo para la salud, ya que el 29% de niños se han enfermado por causa de los alimentos ingeridos en el CIBV.

Otros autores coinciden en que se debe evadir la ingesta de comida rápida, los precocinados, las gaseosas azucaradas y las calorías. Dicha práctica no solo previene la obesidad, sino también enfermedades endócrinas, alergias, etc. La higiene física se considera primordial así como la actividad física para activar la generalidad de las funciones del organismo del niño como la circulación, respiración, etc., beneficiando la oxigenación e impidiendo enfermedades cardiovasculares relacionadas con el sedentarismo (Suárez, 2015; Cabrera y Gallegos, 2015).

Para su investigación sobre accidentes en edades tempranas, Sisalima (2015) estableció como población de investigación a 96 niños, de los cuales el 53,2% son niños y el 46,8% niñas. Según los resultados, el 68,8% de los cuidadores es de género femenino de edades comprendidas entre 20 y 29 años. Como consecuencia de los accidentes, el traumatismo resultó la más frecuente con 69 niños, supeditada a los siguientes factores de riesgo: escaleras y balcones con barandas inseguras con el 18,8%, cunas y camas con escasa protección con el 15,7%, y el área donde se presenta la mayor cantidad de accidentes fue la sala con un 33,3%. La autora concluye que los accidentes domésticos resultaron más asiduos en el género masculino en los niños de 2 años de edad. Esta información contrasta con los resultados de nuestro estudio en los cuales los accidentes más comunes están vinculados a las diarreas, las caídas, las mordeduras, asfixia y quemaduras.

El estudio de Suárez (2015) tomó como universo a 30 cuidadores de niños con síndrome de Down, que acuden al Centro de Educación Especial Melvin Jones. Se determinó que el 73 % de las cuidadoras son las madres, el 20% las tías, y en menor número, las abuelas con un 7%; sus edades están comprendidas entre 25 y 60 años de edad. En referencia al nivel de escolaridad, que ostentan en su generalidad, son de nivel secundario con un 87% y un 13% de tercer nivel.

En relación con la educación recibida a través de cursos sobre cuidados, el 93% de los cuidadores indica no haberlos recibido, y menos en relación con la atención al niño con síndrome de Down; el 7% argumentó haber recibido escasamente capacitaciones, y el 20% del total de la población investigada declaró tener escasos conocimientos. El 51 % de cuidadores no dominan la frecuencia mediante la cual los niños deben recibir terapias físicas. El ambiente donde ocurren más accidentes es el baño con el 89% de casos, y con menor frecuencia en la sala con un 3%.

Los indígenas son uno de los grupos con las condiciones de vida más pobres en Ecuador, y esto se ve reflejado en las altas prevalencias de desnutrición en todos los grupos de edad, aproximadamente el doble comparado con los grupos no indígenas; por esta razón, no es motivo de sorpresa que las localidades con mayor cantidad de indígenas concentren las mayores prevalencias de retardo en talla o desnutrición crónica, así los índices de retardo en talla son sustancialmente mayores en las localidades rurales de la Sierra ecuatoriana, especialmente en las provincias de Chimborazo y Bolívar (Romero et al., 2013; Gutiérrez, 2013).

Finalmente, el 100% de las cuidadoras encuestadas reconoce la responsabilidad de esta valiosa función social; no obstante, se concuerda con Minda (2011) sobre la necesidad de realizar capacitaciones sistemáticas que contribuyan a mejorar los niveles de conocimientos de las cuidadoras.

Como limitaciones de la investigación realizada pueden mencionarse las siguientes: la muestra se seleccionó de manera no probabilística y fue escaso el tamaño muestral del estudio, por lo que dificultó la aplicación de las pruebas estadísticas de algunas variables.

Se recomienda, que en investigaciones ulteriores, se tenga en cuenta esto para conseguir la generalización de los resultados obtenidos a la población general y poder ahondar en el estudio de los factores que coadyuvan al desconocimiento y las malas prácticas higiénicas y de prevención de accidentes de las cuidadoras de Ecuador.

CONCLUSIONES.

Se desarrolló una investigación que permitió caracterizar el conocimiento y las prácticas higiénicas y de prevención de accidentes de las cuidadoras de diversos cantones de Ecuador, estudiándose la posible asociación entre la pertenencia a estos cantones y las variables exploradas, encontrándose que los accidentes relacionados con diarreas y caídas, la importancia de conservar la limpieza en el centro, y recibir preparación en el uso y manejo de canciones, títeres, y juegos para los niños y niñas se asociaron significativamente con la pertenencia de las cuidadoras a uno u otro Cantón.

En síntesis, resulta de vital importancia conformar estrategias que evalúen y entronicen la práctica y la pertinencia de caracterizar el conocimiento y las prácticas higiénicas y de prevención de accidentes de las cuidadoras en todos los cantones ecuatorianos. Las cuidadoras deben tener en cuenta los tipos de higiene a implementar: higiene bucal, mediante la cual se debe crear en los niños una conciencia sobre la necesidad del cepillado de dientes desde que estos aparecen, e higiene dietética: la alimentación de los infantes debe ser caracterizada por el equilibrio y el balanceo, pero resulta imprescindible conocer con precisión que deben ingerir aminoácidos, minerales, vitaminas y antioxidantes.

Tomando en cuenta que la atención de los accidentes en niños demanda de la organización coherente de los servicios de salud, resulta conveniente determinar la significación del problema con el objetivo de concentrar dentro de las actividades de los servicios y del personal de salud, el diagnóstico, el manejo de casos y la capacitación a los cuidadores del niño sobre la prevención de los accidentes y prácticas de vida seguras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Araujo, M. C., López-Boo, F., Novella, R., Schodt S. y Tomé, R. (2015). La calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir en Ecuador. Ecuador, Quito: Banco Interamericano de Desarrollo.

2. Cabrera, M. X. y Gallegos, E. T. (2015). Calidad de vida de los familiares que cuidan a niños/as menores de 5 años con discapacidad en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado, Cuenca, 2015 [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
3. Chicaiza, M. G. (2015). Factores que influyen en la morbilidad de los niños que acuden al CIBV La Esperanza del cantón Píllaro [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
4. Gutiérrez, J. P. (2013). Clasificación socioeconómica de los hogares en la ENSANUT 2012. Salud Pública Mex, 55(Supl. 2), 341-346. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800034&lng=es&tlng=es.
5. Jaramillo, N., Núñez, A. y Armas, A. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. KIRU, 14(2), 53-57.
6. López, K. L. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses en el centro de salud “Baeza” 2016 [Tesis de grado]. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
7. Minda, A. (2011). Factores influyentes asociados en la aparición de accidentes domésticos en niñas y niños menores de 5 años, atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, de la ciudad de Ibarra en el período noviembre 2010 a julio del 2011 [Tesis de grado]. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
8. Ministerio de Salud Pública (MSP). (2014). Proyecto emblemático Acción Nutrición 2015 – 2017. Quito, Ecuador. Recuperado de:
http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/05/Proyecto-Acci%C3%B3n-Nutrici%C3%B3n_ABRIL_2015.pdf

9. World Health Organization. (2004). Guidelines for the inpatient treatment of severely malnourished children. Geneva: World Health Organization.
10. Ortiz, J. A., Koller, S. H. y Carbonell, O. A. (2017). Evaluación de impacto de la intervención Módulo Ambientes Seguros para la prevención de accidentes domésticos durante la primera infancia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 203-212.
11. Pozo, I., Martínez del Campo, P. y Guijarro, T. (2003). Figura del cuidador en los accidentes infantiles. *Enfermería Global*, 2, 1-8.
12. Realpe, F. G. (2014). Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al centro de desarrollo infantil Arquita de Noé en el periodo julio – noviembre 2013 [Tesis de grado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.
13. Romero, P. (2007). Accidentes en la infancia: Su prevención, tarea prioritaria en este milenio. *Rev Chil Pediatr*, 78(1), 57-73.
14. Romero Martínez, M., Shamah Levy, T., Franco Núñez, A., Villalpando, S., Cuevas Nasu, L., Gutiérrez, J. P. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura. *Salud Pública Mex*; 55 (Supl 2), 332-340.
15. Sisalima, D. (2015). Factores de riesgo que intervienen en los accidentes domésticos en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia Hospital Isidro Ayora, abril-septiembre 2015 [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.
16. Suárez, R. A. (2015). Los conocimientos y necesidades de los cuidadores influyen en el cuidado del niño con síndrome de Down. Escuela Melvin Jones. La Libertad 2014 – 2015 [Tesis de grado]. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena, Ecuador.
17. Triana, A. N., Ávila, L. y Malagón, A. (2010). Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 933-945.
18. UNICEF. (2006). Manual para la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. USA, New York: UNICEF.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Amsalu, S. & Tigabu, Z. (2008). Risk factors for ever acute malnutrition in children under the age of five: a case-control study. *Ethiopian Journal of Health Development*, 22(1), 21-25.
2. Nti, C. A., & Lartey, A. (2007). Effect of caregiver feeding behaviours on child nutritional status in rural Ghana. *International Journal of Consumer Studies*, 31(3), 303-309.

DATOS DE LOS AUTORES:

1. **Patricia Alejandra Ríos Guarango.** Máster en Salud Pública. Docente de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Correo electrónico: alejapatri@gmail.com
2. **Lorena Patricia Yaulema Brito.** Máster en Nutrición Clínica. Docente de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Correo electrónico: lorenayaulema@gmail.com
3. **Mercy Esthela Guacho Tixi.** Máster en Informática Educativa. Docente de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Correo electrónico: mercyegt@hotmail.es
4. **María José Andrade Albán.** Máster en Gestión de la Producción Agroindustrial. Docente de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Correo electrónico: majoandrade62@hotmail.com
5. **Carlos Eduardo Andrade Cuadrado.** Máster en Informática Aplicada. Docente de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Correo electrónico: ceandrdec@hotmail.com

RECIBIDO: 7 de marzo del 2018.

APROBADO: 31 de marzo del 2018.