Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN LAS ENFERMEDADES Y AFECCIONES QUE CONLLEVAN EL TRASTORNO GENÉTICO DEL SÍNDROME DE DOWN EN LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA JUAN PABLO II DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:
ANNETH MARÍA SÁNCHEZ EVA

TUTORA:
Mtr. MARÍA TERESA TORRES

ESMERALDAS – 2019

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente del Tribunal

_____

Lector 2

_____

Director de Tesis

_____

Coordinación de Carrera

Fecha:_____

AUTORÍA

Yo, **Anneth María Sánchez Eva** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

_____

Anneth Mará Sánchez Eva
C.I 080228723-5

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios, a mis padres, a mi esposo y a mis hijas. A Dios por haberme dado a la familia maravillosa que tengo, a mis padres por ser mis pilares fundamentales, su apoyo incondicional y todos los esfuerzos que han hecho por mí, a mi esposo por su ayuda y sus consejos que no me permitieron declinarme y a mis hijas por ser mi fuente de inspiración y mi motivo de lucha para salir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por mantenerme de pie frente a cada dificultad, por cuidar mis pasos y guiar mi camino. A mis padres por su total e infinito apoyo incondicional. A mi esposo por estar presente en cada momento y apoyarme. A mis hijas por ser mi fuente de inspiración. A mis hermanos por apoyarme con su granito de arena en los momentos difíciles.

Agradezco a mi tutora de tesis Mtr. María Teresa Torres, por su paciencia y dedicación a mi proyecto de tesis.

A mis amigos y compañeros que a lo largo de nuestra carrera siempre nos apoyamos los unos a los otros y así logramos llegar juntos a nuestro objetivo.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN ii

AUTORÍA iii

DEDICATORIA iv

AGRADECIMIENTO v

LISTA DE FIGURAS vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN 1

Presentación de la investigación 1
Planteamiento del problema 1
Justificación 3
Objetivos 3
Objetivo General 3
Objetivos Específicos 3

CAPÍTULO I 4

MARCO TEÓRICO 4

1.1 Bases teóricas científicas 4
1.2 Antecedentes 6
1.3 Bases Legales 8

CAPÍTULO II 9

METODOLOGÍA 9

2.1 Tipo de Estudio 9
2.2 Definición Conceptual y operacionalización de la variable 9
2.3 Método de Investigación 9
2.4 Técnicas e instrumentos 10
2.5 Análisis de datos 10
2.6 Normas Éticas 10

CAPÍTULO III 11

RESULTADOS 11

CAPITULO IV 16
DISCUSIÓN 16
CAPÍTULO V 18
CONCLUSIONES 18
CAPÍTULO VI 19
RECOMENDACIONES 19
REFERENCIAS 20
ANEXOS 24
ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 25
ANEXO 2 ENCUESTA 29
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO 32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los niños con Síndrome de Down 11
Figura 2. Tiempo de recurrencia a las consultas médicas 12
Figura 3. Tipo de dolencias que más padecen los niños con Síndrome de Down 13
Figura 4. Promoción de la salud 14

RESUMEN

Se desarrolló un estudio cuyo objetivo fue analizar el nivel de conocimiento de los padres con respecto a las afecciones y enfermedades que conllevan el Síndrome de Down en los niños que asisten a la escuela Juan Pablo II de la ciudad de Esmeraldas. Para lo que se usó como metodología el tipo de investigación cuanti-cualitativo al permitir analizar y describir el conocimiento de los padres y su relación con el desarrollo de complicaciones, además de su diseño transversal y método empírico observacional; como técnicas de recolección de datos se usó una encuesta dirigida a los padres y cuidadores de niños con síndrome de Down (SD), la observación directa de la relación con los niños y una entrevista dirigida al personal de salud de la institución educativa. Encontrando que la mayor prevalencia de los niños se encuentra el sexo femenino con el 58% de las personas encuestadas, y la menor prevalencia en el sexo masculino con el 42%, del grado de Síndrome de Down que poseen los niños se encontró la mayor prevalencia con el 71% en el rango del 41 a 60 porciento de grado de discapacidad. En las patologías más frecuentes en los niños que participaron en la investigación, obtuvo que el 86% de los niños presentan retraso del desarrollo del lenguaje y el 14% de los niños problemas gastrointestinales, de los servicios médicos que más frecuentan los niños, la mayor prevalencia se encontró en un 86% en los servicios de odontología y pediatría, mientras que la menor prevalencia se encontró en un 43%. Concluyendo que es de suma importancia que los padres posean conocimientos acerca de los cuidados preventivos que se deben llevar acabo a más de identificar de manera precoz signos y síntomas de complicaciones para ser tratados oportunamente.

Palabras claves: Síndrome de Down; nivel de conocimiento; trastorno genético; promoción de salud.

ABSTRACT

A study was developed whose objective was to analyze the level of knowledge of the parents with respect to the affections and illnesses that carry the Down Syndrome in the children that attend the school Juan Pablo II of the city of Esmeraldas. For what was used as a methodology the type of quantitative-qualitative research to analyze and describe the knowledge of parents and their relationship to the development of complications, in addition to its cross-sectional design and observational empirical method; As data collection techniques, a self-administered survey was used, aimed at parents and caregivers of children with Down syndrome (DS), direct observation of the relationship with children and an interview addressed to health personnel of the educational institution. Finding that the highest prevalence of children is the female sex with 58% of the people surveyed, and the lowest prevalence in the male sex with 42%, of the degree of Down syndrome that children have, the highest prevalence was found with 71% in the range of 41 to 60 percent degree of disability. In the most frequent pathologies in the children who participated in the research, it was found that 86% of the children have delayed language development and 14% of the children have gastrointestinal problems, of the medical services that children frequent the most, the highest Prevalence was found in 86% in the dentistry and pediatric services, while the lowest prevalence was found in 43%. concluding that it is of the utmost importance that parents have knowledge about preventive care that must be carried out in order to identify early signs and symptoms of complications to be treated opportunely .

Key words: Dow sindrome; level of knowledge; genetic disorder; health promotion.

INTRODUCCIÓN

Presentación de la investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida, constituyendo un grupo de patologías muy importante, no sólo por su incidencia relativamente elevada, sino por el tipo de problemas que producen (OMS, 2016).

Las personas con Síndrome de Down presentan una variedad de complicaciones médicas y de características odontoestomatológicas específicas que pueden tener relación directa con la calidad de vida del individuo afectado (Chávez, 2014).

Además, suele acompañarse de la presencia de un grado variable de discapacidad cognitiva y ciertos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible; se presentan manifestaciones fenotípicas características, a las cuales se asocian retraso psicomotor variable y frecuentemente, malformaciones esqueléticas y cardiovasculares, alteraciones hematopoyéticas con susceptibilidad a leucemia aguda, hipotiroidismo, epilepsia, ciertas alteraciones visuales, y alteraciones orofaciales (Herrera, 2015).

En ocasiones la complicación de enfermedades que presenten o desarrollen las personas con Síndrome de Down se encuentra asociada al déficit de conocimientos que presenten los padres o cuidadores, al no poder brindar cuidados y actividades que ayuden en la prevención de o tratamiento óptimo de las mimas. Es por ello de suma importancia el centrarse en la preparación en diversos temas asociados a la salud en familias con personas con SD para asegurar su calidad de vida.

Planteamiento del problema

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), estima que mundialmente 1 de cada 1000 personas padecen del trastorno genético del Síndrome de Down, y 1 de cada 1100 nacidos según las naciones unidas. Además, del 60% al 80% tienen un déficit auditivo y del 40% al 45% padecen alguna enfermedad cardíaca congénita. Otro motivo de

preocupación se relaciona con factores nutricionales. Los niños con Síndrome de Down presentan generalmente anomalías intestinales con mayor frecuencia que el resto y los que, además, padecen enfermedades cardíacas graves suelen mostrar un retraso en el desarrollo (ONU, 2016).

El Síndrome de Down es la combinación de malformaciones congénitas más frecuente de la especie humana, se estima que en el mundo se registra un caso por cada 600 o 700 nacidos vivos, Chile es el país de mayor incidencia (2,4 por cada 1.000) (Redacción médica, 2017).

En Ecuador se reporta un total de 7.792 personas con Síndrome de Down, por grupo de edad, evidencia que el mayor número de casos (4.937) se concentra en las edades pediátricas, es decir, menores de 19 años; las provincias con mayor prevalencia de Síndrome de Down son Manabí (0,74), Santo Domingo (0,72) y Zamora Chinchipe (0,67) (Misión Solidaria Manuela Espejo, 2013).

Aunque no se haya establecido una causa específica a la que estén ligadas las alteraciones genéticas para presentar síndrome de Down, se han identificado algunas de sus causas o factores de riesgos, entre los que se encuentra los factores socioeconómicos y demográficos, factores genéticos, infecciones, estado nutricional de la madre y factores ambientales que tienen influencia directa durante el tiempo preconcepciones y cuidados gestacionales.

De igual forma es de suma importancia poseer conocimientos acerca de los cuidados que se deben ejecutar, identificar signos precoz de complicaciones de salud, valorar la frecuencia de visitas a controles médicos, el uso de metodologías de adaptación acorde a las necesidades que presenten los niños con Síndrome de Down.

En la provincia de Esmeraldas no se han reportado estudios relacionados con las estadísticas de niños que han nacido con el trastorno genético del Síndrome de Down. La calidad del niño con Síndrome de Down y el entorno familiar en el que se desarrolla, debe de tener el bienestar emocional, personal. La calidad de vida está intensamente relacionada con la salud, por lo cual las personas que cuidan de los niños con Síndrome de Down necesitan ser capacitados, involucrados, incluidos en grupos y vivir el desarrollo del niño como una gran experiencia de vida, para ello nos planteamos la pregunta ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres en las enfermedades y

afecciones que conllevan el trastorno genético del Síndrome de Down en los niños que asisten a la escuela Juan Pablo II de la ciudad de Esmeraldas?

Justificación

Esta investigación tuvo como propósito conocer el nivel de conocimiento de los padres acerca de las enfermedades y afecciones asociadas a personas con Síndrome de Down, cuya alteración genética puede estar acompañada de otras complicaciones que pueden causar que los niños tengan frecuentes recaídas de su salud. El déficit de conocimiento de los padres continúa siendo un problema en nuestra sociedad, ya que en nuestro medio siguen siendo deficientes los centros de apoyo donde guíen a los padres.

Teniendo su relevancia el presente estudio al aportar bases teóricas evaluando los vacíos o procesos a reforzar que se deben fortalecer en familias de niños con Síndrome de Down, en donde permitirá interactuar de manera interdisciplinaria con otras ciencias en busca del bienestar y desarrollo integral de los niños.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el nivel de conocimiento de los padres con respecto a las afecciones y enfermedades que conllevan el Síndrome de Down en los niños que asisten a la escuela Juan Pablo II de la ciudad de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Conocer los factores de riesgos a los que están expuestos los niños con síndrome de Down para presentar complicaciones en su estado de salud.
- Determinar las principales complicaciones de salud que han presentado los niños.
- Identificar la estructura familiar de los niños con Síndrome de Down valorando como actúa en el proceso de prevención y rehabilitación en su estado de salud.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas científicas

La OMS define al síndrome de Down como una ocurrencia genética causada por la existencia de material genético extra en el cromosoma 21 que se traduce en discapacidad intelectual. Todavía no se sabe por qué ocurre esto. Esto puede deberse a un proceso de división defectuoso (llamado de no disyunción), en el cual los materiales genéticos no consiguen separarse durante una parte vital de la formación de los gametos, lo que genera un cromosoma más (llamado trisomía 21) (OMS, 2017).

Por su parte Díaz, Yokoyama y Del Castillo lo definen como la alteración cromosómica más frecuente y la causa principal de discapacidad intelectual en todo el mundo. En la mayoría de los casos su causa es una copia extra del cromosoma 21 (human chromosome 21 - Hsa21). Abarca un conjunto complejo de patologías que involucran prácticamente todos los órganos y sistemas. Las alteraciones más prevalentes y distintivas son la dificultad para el aprendizaje, dismorfias craneofaciales, hipotiroidismo, cardiopatías congénitas, alteraciones gastrointestinales y leucemias (Díaz, Yokoyama & Del Castillo, 2016).

Aunque algunas características de los pacientes con Síndrome de Down son muy constantes existe gran variabilidad fenotípica. Entre las alteraciones más comunes se encuentran las neurológicas en con diferentes grados de complejidad, características craneofaciales, alteraciones hematologías, cardiopatías congénitas y entre otras alteraciones asociadas o se manifiestan con el desarrollo de los niños.

Entre los diferentes riesgos de los pacientes con síndrome de Down, las infecciones ocupan un lugar destacado, con predominio de las que se asientan en el aparato respiratorio y los oídos. En estos niños se conocen diversas variantes de los distintos elementos que participan en la respuesta inmunitaria, sobre todo de la específica como linfocitos, inmunoglobulinas (Muñoz, 2014).

Los problemas comunes de salud del síndrome de Down son una variedad de condiciones de salud, en donde se ven afectados muchos sistemas de personas que tienen este síndrome, tales son como:

- Cardiopatía congénita – (enfermedades del corazón que está presente en el nacimiento).
- Los problemas de audición.
- Problemas intestinales, como el intestino delgado o el esófago bloqueado.
- La enfermedad celíaca (una enfermedad digestiva que daña el intestino delgado).
- Los problemas oculares, como las cataratas (una nubosidad en el cristalino del ojo).
- Disfunciones tiroideas (problemas con la glándula que afecta el metabolismo).
- Problemas óseos.
- Demencia similar a la enfermedad de Alzheimer (Society National Down Syndrome, 2018).

Se evidencia que además del Síndrome de Down también se encuentran con otras alteraciones tanto visuales, como auditivas, defectos del corazón, enfermedades de la sangre, frecuentes infecciones, obstrucción gastrointestinal, trastornos, patrones alterados del sueño, problemas digestivos, autismo, incidencia de demencia con la edad, epilepsia, crecimiento lento, retardo psicomotor, obesidad, entre otros, muchas de estas enfermedades pueden tratarse con medicamentos, cirugías, entre otras intervenciones, a principios del siglo XX se esperaba que los pacientes con Síndrome de Down vivieran menos de 10 años por la gran cantidad de trastornos que padecen pero ahora cerca del 80% viven la edad adulta comprendida entre 50 y 60 años, dependiendo del tipo de trastorno ya que cada persona con este síndrome son diferentes (Reyes, Fonseca & Arias, 2015).

Según investigaciones realizadas la mejor manera que se puede desarrollar las destrezas y habilidades de un niño con Síndrome de Down es iniciando con la estimulación temprana y el eje principal son el apoyo de los padres en conjunto con los educadores, ya que al momento de su participación colaboran y entienden la importancia de que los niños reciban la estimulación y de esta manera hacer el afrontamiento más llevadero (Herrera, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud dice que, la discapacidad es muy diferente. Si bien algunas dificultades de salud vinculados con la discapacidad ocasionan mala salud y grandes exigencias de asistencia sanitaria. Sea como sea, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en efecto, necesitan tener accesibilidad a los servicios básicos de asistencia sanitaria. En el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se admite que las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud sin discriminación (Salud, 2018).

La discapacidad en la población infantil constituye un problema de salud por su consecuencia en la calidad de vida del niño implicado, la familia y los recursos que la sociedad debe destinar para su atención. La respuesta del medio familiar va a ser determinante en el progreso paulatino del niño, puesto que el modo de reacción de los padres podría mitigar o incrementar la incapacidad, en Cuba, el desarrollo de la escuela para padres de niños con discapacidad ha tenido gran connotación en la provincia de Camagüey, como parte del Proyecto Esperanza para Niños Discapacitados, la cual su objetivo es brindar a los padres el apoyo y la información que permitan un mejor equilibrio emocional, constituye un aspecto primario para lograr el tratamiento integral de cualquier tipo de discapacidad infantil, pues la familia en general y las figuras parentales en particular son el factor más importante en la habilitación de las funciones en el niño, cuyo futuro dependerá en gran medida de la capacidad de sus progenitores para enfrentar el problema (Martínez, 2010).

1.2 Antecedentes

En el trabajo desarrollado en Cuba en el 2014, titulada como Estrategia educativa dirigida a la familia para la promoción de salud en niños con Síndrome Down; cuyo objetivo fue profundizar el conocimiento en los padres y/o madres sobre las enfermedades asociadas más comunes, a través de la aplicación de una estrategia educativa con diseño ambispectivo. Obteniendo como resultado que las enfermedades más frecuentes presentes en los niños con Síndrome Down fueron las infecciones respiratorias (100 %), las alergias (78,6 %), inmunodeficiencias (53,6 %) y las cardiopatías congénitas (46,4 %). Después de realizar los talleres aumentó significativamente el conocimiento de los padres (92,9 %); y las perspectivas futuras sobre el estado de salud mejoraron pues estuvieron presentes en 21 (75,0 %)

progenitores. Concluyendo que existía un déficit de conocimientos al inicio de la investigación que aumentó posterior a las capacitaciones (Pineda, 2014).

En Chile en el 2013 se ejecutó la investigación denominada Trastornos neurológicos en niños con síndrome de Down, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de trastornos neurológicos, usando como metodología la revisión de médicos, registrando 253 niños de 1 día a 23 años afectados con SD, atendidos en un hospital público y una clínica universitaria. Reflejando que la prevalencia global de neurología fueron del 38,7%. Los problemas más frecuentes fueron trastornos oculares motores en, el 26% de los casos y la epilepsia en el 12%; concluyendo que los trastornos neurológicos son más comunes en niños con SD que en la población general, trastornos oculares motores y la epilepsia son los trastornos predominantes detectados (Gaete, Mellado & Hernández, 2013).

Otro estudio desarrollado en Chile en el 2014, titulado Morbimortalidad hospitalaria en niños con síndrome de Down, que se planteó como objetivo caracterizar las estancias hospitalarias de niños con SD. Pacientes y método: Estudio retrospectivo en niños con SD menores de 15 años atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. De los 222 egresos hospitalarios de 161 niños con SD, 110 correspondieron a mujeres, con una mediana de edad de 8 meses y una mediana de estancia hospitalaria de 6 días. El 56,7% ingresó en la unidad de pacientes críticos. El 59,4% de los egresos fue por corrección quirúrgica de su cardiopatía congénita (Lizama, Cerda, Monge, Carrillo, Clavería & Castillo, 2016).

Según Parra (2016), en su investigación realizada en Cuenca, Ecuador, con el tema Estructura familiar del niño con síndrome de Down, cuyo objetivo fue describir la estructura familiar del niño Down antes y después del nacimiento y los cambios en sus familias, mediante una metodología de tipo cualitativa y con un alcance descriptivo, donde sus resultados muestran que existen cambios de la estructura familiar después del nacimiento de un hijo Down, la jerarquía en las familias se modifica, el poder recae en uno de los miembros del sistema conyugal y fraternal, al cumplir el padre y la madre el rol instrumental, aparece el hijo parentalizado, luego del nacimiento en la mayoría de las familias, la madre asume el rol afectivo y responsabilidades de cuidado del niño, las familias después del nacimiento, presentan alianzas entre los miembros del subsistema fraternal en algunos casos y en otros entre la madre o el padre, la comunicación organiza la estructura familiar y es un elemento fundamental en su funcionamiento, en

la investigación la mayoría de las familias establecen relaciones complementarias que están determinadas por la jerarquía (Parra, 2016).

1.3 Bases Legales

El artículo 26 de la Constitución del Ecuador del Buen Vivir dice que la educación es un derecho indispensable a las personas, donde se garantiza la igualdad e inclusión social en las personas con discapacidades lo cual es una condición indispensable para el buen vivir (Asamblea Constituyente, 2008).

El artículo 16 de la ley orgánica de discapacidades comprende que todas las personas que tengan algún tipo de discapacidad tienen derecho a hacer ejercicio de todos los derechos establecidos en la Constitución de la República (Asamblea Nacional, 2012).

El artículo 19 de la Ley Orgánica de Discapacidades dice que las personas con discapacidades tienen derecho el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural. Sin exclusión. (Asamblea Nacional, 2012).

CAPÍTULO II
METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Estudio

El trabajo desarrollado fue de tipo cuali-cuantitativo, permitiendo valorar y cuantificar aspectos sobre el nivel de conocimiento de los padres que tienen acerca de los factores predisponentes a desarrollar alteraciones congénitas, además describir comportamientos de los padres sobre manejo del cuidado de los niños e identificación de signos de complicaciones asociados al síndrome de Down. Tuvo un alcance **descriptivo** que permitió desarrollar las explicaciones de los resultados obtenidos.

El diseño usado fue **transversal,** tomando en cuenta el tiempo de aplicación limitado de los instrumentos acorde al tiempo programado.

Respecto a la muestra que conformó el estudio, se tomó en cuenta que la escuela Juan Pablo II consta de 120 niños matriculados de diversas discapacidades, de los cuales la población y muestra son de 9 niños que se encontraron con el trastorno genético del Síndrome de Down que son con los que se realizó la investigación.

Criterio de inclusión se trabajó con los padres que desearon colaborar con la encuesta que se aplicó. Criterio de exclusión fueron los padres que no desearon colaborar con la encuesta que se aplicó.

2.2 Definición Conceptual y operacionalización de la variable

Las variables a despejar en el estudio fueron complicaciones de salud, factores de riesgos, nivel de conocimiento, estructura familiar, condición de la familia.

2.3 Método de Investigación

Los métodos utilizados fueron el empírico observacional que permitió determinar el nivel de conocimientos y actividades que ejecutan los cuidadores de niños con Síndrome de Down para prevenir e identificar signos y síntomas de riesgos y el teórico histórico-lógico y deductivo-inductivo que ayudó en abordar revisiones teóricas del tema.

2.4 Técnicas e instrumentos

Para obtener la información sobre diferentes variables en torno a la salud de los niños con Síndrome de Down, se realizó una encuesta que se aplicó a los padres y cuidadores de los niños que asisten a la escuela Juan Pablo II de la ciudad de Esmeraldas, la misma que usó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de 18 preguntas autoadministrado, con un tiempo de aplicación aproximado de 20 minutos por cada persona. También se usó una entrevista abierta a la Licenciada en Enfermería que labora en el plantel educativo, para complementar los argumentos ya establecidos en el marco teórico.

2.5 Análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó Microsoft Excel y Microsoft Word donde se agruparon en gráficos los resultados obtenidos de las encuestas y se realizó una comparación con la encuesta aplicada dando datos de interés en la realización del estudio.

2.6 Normas Éticas

La información obtenida es propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, y la confidencialidad de los datos obtenidos en la investigación, fueron utilizados con respeto y responsabilidad. Para este estudio se aplicó el consentimiento informado y se realizaron los trámites pertinentes para la intervención con los padres de familia de la Escuela Juan Pablo II. Para ello se tuvo reuniones con las autoridades correspondientes.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

En la encuesta aplicada a los padres de los niños con Síndrome de Down que asisten a la escuela Juan Pablo II se identificaron los siguientes datos:

La mayor prevalencia se encuentra identificada en los niños de sexo femenino, dato que es representado con el 58% de las personas encuestadas, y la menor prevalencia se identificó en niños de sexo masculino con el 42% de las personas encuestadas.

Se encontró que la mayor prevalencia, entre niños y niñas con Síndrome de Down está con el 43%, en el rango de 9 a 12 años y otra población de 43% de adolescentes 13 a 16 años, mientras que la menor prevalencia la tenemos en niños y niñas con el 14%, en el rango de 4 a 8 años **(Figura 1).**

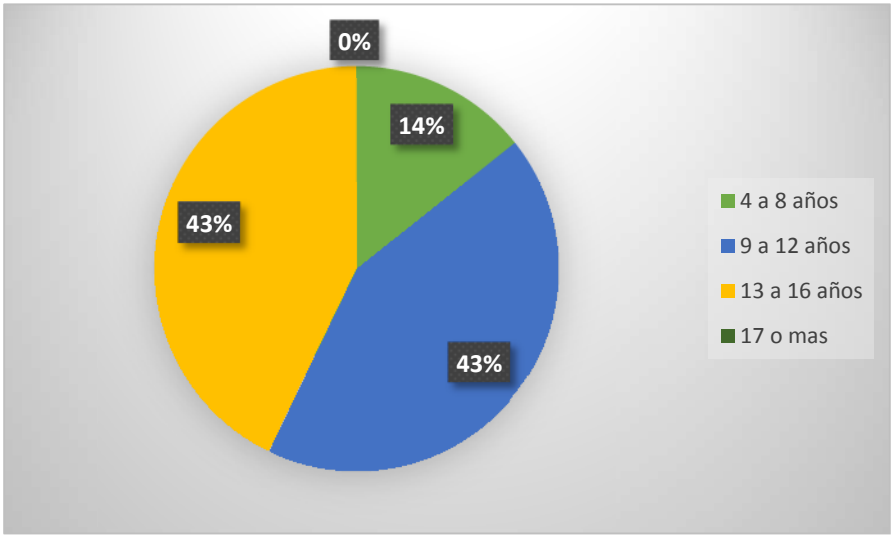

Figura 1. Edad de los niños con Síndrome de Down.
Fuente: encuesta aplicada a padres de niños con Síndrome de Down (2018).

Lo que respecta el grado de Síndrome de Down que poseen los niños se encontró la mayor prevalencia con el 71% en el rango del 41 a 60 porciento de grado de discapacidad propuesto por la CONADIS y la menor prevalencia con el 14% en el rango de 20 a 40 por ciento y de 61 a 80 porciento de discapacidad.

En las patologías más frecuentes en los niños que participaron en la investigación, obtuvo que el 86% de los niños presentan retraso del desarrollo del lenguaje y el 14% de los niños encontramos con problemas gastrointestinales.

En las frecuencias a las consultas médicas, se encontró que el 57% de los niños, asisten a las consultas médicas solo si se amerita el caso y el 14% de los niños, asisten regularmente, con lo cual demostramos que los padres solo en caso de que el niño presente una afección lo llevan a ser atendidos por el equipo médico y no tienen como rutina hacer una revisión periódica del niño **(Figura 2).**

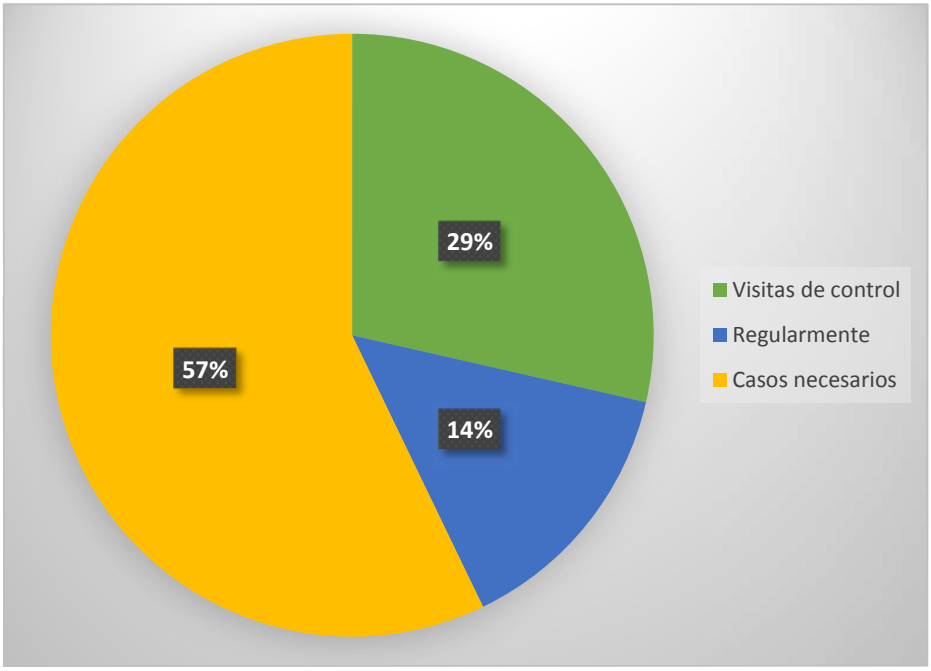

Figura 2. Tiempo de recurrencia a las consultas médicas.
Fuente: encuesta aplicada a padres de niños con Síndrome de Down (2018).

En los servicios médicos que más frecuentan los niños, la mayor prevalencia se encontró en un 86% en los servicios de odontología y pediatría, mientras que la menor prevalencia se encontró en un 43% que refiere a otros en lo que respondieron los padres que son los servicios de endocrinología y neurología.

Existe un factor socioeconómico de no tener una revisión periódica por la base cultural de los padres de familia, la falta de información genera que no exigen un tiempo permanente de previsión de salud.

En las dolencias que más padecen los niños estudiados el mayor porcentaje se encontró con el 32% en dolencias digestivas, y el menor porcentaje se encontró con el 22% en lo que representa a las alergias y amigdalitis **(Figura 3).**

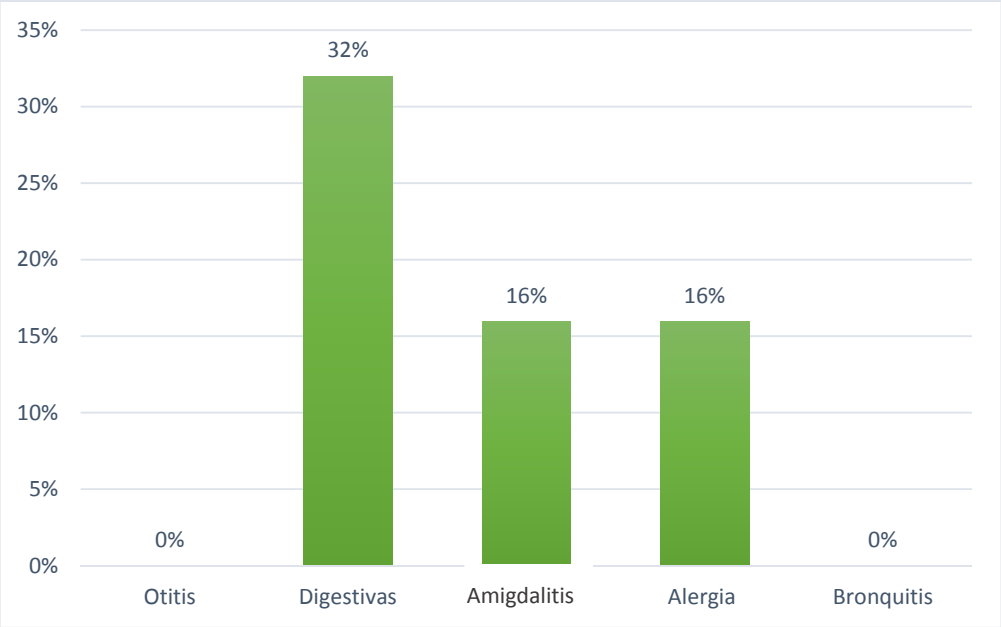

Figura 3. Tipo de dolencias que más padecen los niños con Síndrome de Down.
Fuente: encuesta aplicada a padres de niños con síndrome de Down (2018).

Lo refiere a la asistencia a terapias, el mayor porcentaje de niños manifestó con un 56% que no asisten a alguna terapia; el menor porcentaje refirió con un 43% que si asisten a terapias tales como: terapias deportivas y terapia ocupacional.

Lo que respecta a prevención de enfermedades la mayor prevalencia se encontró en la aplicación de medidas preventivas en el hogar que es el aseo constante el cual representa al 86% de la población, y la menor prevalencia manifestó que no realiza nada para la prevención de enfermedades que representa al 14% de la población.

En el tratamiento preventivo de complicaciones, el mayor porcentaje de los padres encuestados refirieron que el 86% si conocen cueles son los tratamientos, y el menor porcentaje de los padres refirieron que el 14% no conocen cuales son los tratamientos.

En la pregunta aplicada a la promoción de la salud el 71% de los padres encuestados manifestaron que si han recibido charlas educativas y un 29% manifestó que no recibían; de los cuales la mayor prevalencia 57% de ellos lo hacían casi siempre y lo

ponían en práctica, y el 14% lo hacían siempre pero no lo ponían en práctica, en este resultado vemos un poco de desinterés en los padres en lo que respecta a la promoción de la salud **(Figura 4)**.

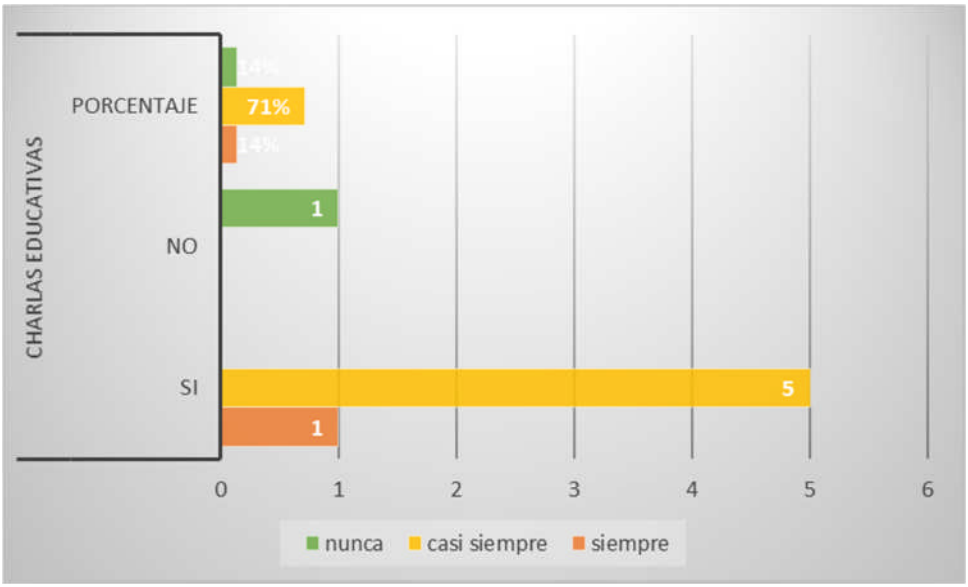

Figura 4. Promoción de la salud.
Fuente: encuesta aplicada a padres de niños con síndrome de Down (2018).

Referente al conocimiento de los padres sobre el consumo, uso y manejo de tratamientos medicamentosos se encontró que el 71% no consumen medicamentos, pero la minoría de los niños, el 29% consumen medicamentos que favorecen a la reducción de riesgos por mal manejo de medicamentos por parte del cuidador que dar información a los padres.

En la entrevista abierta aplicada a la licenciada en enfermería Luisa Mainetti, graduada en Italia en el año de 1983, que ha trabajado con niños con diferentes discapacidades, en especial con niños con el trastorno genético del Síndrome de Down hace 40 años, ella labora en el plantel, hace 11 años apoyando a la niñez esmeraldeña, nos manifestó que la importancia es la promoción de la salud dentro del plantel y también por parte del personal de salud que asiste a los niños de la escuela Juan Pablo II, siempre que se reúne con los padres de familia ella es la encargada de dictar charlas y talleres para que los padres siempre estén informados y se mantengan al tanto de las afecciones y enfermedades que acompañan el trastorno genético del Síndrome de Down.

También nos comentó que lo más importante es la estimulación temprana en estos niños, aunque el desarrollo sea lento mientras más temprana es la estimulación los niños van a ir progresando poco a poco y lo más importante que nos recalcó, es que la familia todos los miembros que la constituyen deben de colaborar con el desarrollo del niño aportando enseñanza y la práctica de buenas costumbres y hábitos, para que de esta manera se disminuyan las complicaciones de las enfermedades y afecciones de los niños y ellos puedan disfrutar una vida plena y confortable.

CAPITULO IV
DISCUSIÓN

Posterior a la recolección de datos por medio de la aplicación de la encuesta y la entrevista para conocer el nivel de conocimiento de los padres en las enfermedades y afecciones que conllevan el trastorno genético del Síndrome de Down en los niños que asisten a la escuela Juan Pablo II de la ciudad de Esmeraldas.

La mayor prevalencia se encuentra identificada en los niños de sexo femenino, dato que es representado con el 58% de las personas encuestadas, se encontró que la mayor prevalencia, entre niños y niñas con Síndrome de Down está con el 43%, en el rango de 9 a 13 años y otra población de 43% de adolescentes 14 a 16 años. Entre lo que se determinó que en todas las edades presentaron complicaciones de salud, aunque las madres de los niños mayores poseían mayor nivel de conocimientos acerca de las complicaciones y cuidados de salud de los niños con SD. En cuanto a la muestra por sexo se coincidió con el estudio de Lizama et al. (2016), quienes establecieron que la mayor frecuencia se encontró en el sexo femenino.

Entre las patologías más frecuentes en los niños que participaron en la investigación, obtuvo que el 86% de los niños presentan retraso del desarrollo del lenguaje y el 14% de los niños encontramos con problemas gastrointestinales. Similar al estudio de Pineda (2014), quien estableció que los problemas más frecuentes en su estudio fueron las infecciones respiratorias (100 %), las alergias (78,6 %), inmunodeficiencias (53,6 %) y las cardiopatías congénitas (46,4 %); lo que revela que en ambos estudios se presentan complicaciones en el estado de salud de los niños con SD asociada a su alteración genética que los hace vulnerable.

En las frecuencias a las consultas médicas, se encontró que el 57% de los niños, asisten a las consultas médicas solo si se amerita el caso y el 14% de los niños asisten regularmente, entre las especialidades de mayor consulta se encontraron con el 86% los servicios de odontología y pediatría, mientras que la menor prevalencia se encontró en un 43% que refiere endocrinología y neurología, encontrando coincidencia con el trabajo de Gaete et al. (2013) reflejando que la prevalencia global de neurología fue del 38,7%.

Lo que respecta a prevención de enfermedades la mayor prevalencia se encontró en la práctica de promoción de salud en el hogar que representa al 86% de la población, y la menor prevalencia manifestó que no realiza nada para la prevención de enfermedades que representa al 14% de la población, para esto se toma en cuenta lo manifestado por Parra (2016) quien manifiesta que es de gran importancia la estructura familiar para el desarrollo de estas medidas de prevención que tienen mayor frecuencias en familias nucleraes que cuentan con apoyos mutuos en comparación a las familias monoparentales que asumen otros roles.

Referente al conocimiento de los padres sobre el consumo, uso y manejo de tratamientos medicamentosos se encontró que el 71% no consumen medicamentos, pero la minoría de los niños, el 29% utilizan medicamentos que favorecen a la reducción de riesgos por mal manejo de medicamentos por parte del cuidador que dar información a los padres. Por su parte Pineda (2014) determinó en su estudio que los padres en el inicio del trabajo no poseían información suficiente ante el cuidado de sus niños, lo que subió después de realizar los talleres aumentó significativamente el conocimiento de los padres (92,9 %); y las perspectivas futuras sobre el estado de salud mejoraron pues estuvieron presentes en 21 (75,0 %) progenitores.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

En esta investigación se comprobó que respecto al nivel de conocimiento de los padres en las enfermedades y afecciones que conllevan el trastorno genético del síndrome de Down en niños, reflejando que hay padres que presentan déficit de conocimientos, de cuáles son las complicaciones de salud o los cuidados que deben brindar para evitarlos.

El factor de riesgo que predispone a los niños para que desarrollen complicaciones en el estado de salud fue el déficit de conocimientos de los padres para desarrollar actividades preventivas o identificar a tiempo signos y síntomas de ciertas enfermedades para ser tratadas de manera precoz.

Se determinó que entre las principales complicaciones de salud que han presentado los niños están las afecciones neurológicas, gastrointestinales, dificultades motrices y afecciones respiratorias recuéntenles.

La estructura familiar de los niños con Síndrome de Down juega un rol fundamental para lograr el desarrollo de destrezas, encontrando que en familias de estructura nuclear existe mayor apoyo y búsqueda de profesionales para mejorar la destreza de los niños y prevención de enfermedades que en las familias monoparentales.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

Es importante enseñar a los padres la actualización de conocimientos y estrategias de prevención y control de riesgos de enfermedades que puedan obtener los niños y niñas con Síndrome de Down.

Es necesario una vinculación directa entre instituciones que trabajan en este campo con el núcleo familiar del beneficiario de esta investigación.

La participación de los padres en la generación de terapias y estrategias ayuda a fortalecer el vínculo familiar garantizando el desarrollo pleno de los niños y niñas con Síndrome de Down.

Deberían realizarse más estudios acerca del nivel de conocimiento e los padres, para ayudar a los estudiantes e investigadores a realizar un trabajo satisfactorio e interesante.

Formar un grupo de apoyo entre todos los padres que tengan niños con Síndrome de Down para así compartir experiencias y ayudar a otros padres de familia en el conocimiento.

Promocionar y educar con respecto a la salud para fomentar el bienestar tanto de los niños, como la familia y la comunidad.

REFERENCIAS

Asamblea Constituyente. (2008). Constitución del Ecuador. Montecristi: Asamblea Constituyente. Recuperado el 26 de Octubre de 2017, de http://servicioskoinonia.org/agenda/archivo/obra.php?ncodigo=748

Asamblea Nacional. (25 de Septiembre de 2012). Ley Organica de Discapacidaes. Recuperado el 26 de Octubre de 2017, de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf

Casas, A., JR. Repullo Labrador, J., & Campos, D. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). ELSERVIER. Obtenido de http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738

Chávez, D. A. (2014). Sindrome de Down. Revista de Actualización Clínica Investiga(2357), 45. Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000600001&script=sci_arttext&tlng=es

Díaz Cuéllar , Yokoyama Recollar, & Del Castillo Ruiz. (2016). Genómica del síndrome de Down. Acta Pediatrica, 289-296. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v37n5/2395-8235-apm-37-05-00289.pdf

Gaete, B., Mellado , C., & Hernández , M. (2013). Trastornos neurológicos en niños con síndfrome de Down. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872012000200010&script=sci_arttext

Herrera, M. E. (1 de Enero de 2015). Centro Nacional de Educación Especial Fernando Centeno Güell. Redalyc. Recuperado el 26 de Octubre de 2017, de http://www.redalyc.org/html/1941/194132805017/

Jama, F. R. (2016). Revista Juanpablina, 5-13. Recuperado el 20 de febrero de 2018

Lizama Calvo, Macarena; Cerda Lorca , Jaime; Monge Iriarte , Marcela; Carrillo Manyarque , Irene; Clavería Rodríguez , Cristian; Castillo Moya , Andrés. (2016). Morbimortalidad hospitalaria en niños con síndrome de Down. Obtenido

de https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0370410615002612?token=51323463BB30DEA8D52E446D15EC91C80476CB0D5BF5736E4BC3C411EDBB8243EBA6317452431CD7CCAD80F9F57005EB

Martínez Fontanilles, A. M. (2010). Impacto familiar de una escuela para padres de niños con discapacidad. Medisan, 14(5), 0-0. Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000500005

Misión Solidaria Manuela Espejo. (2013). Primer estudio biopsicosocial clínico genético de las personas con discapacidad. En MIES. Quito.

Muñoz, L. F. (Abril de 2014). Síndrome de Down: valoración de la inmunidad. Revista Medica Internacional sobre el Síndrome de Down, 19(1). Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de https://www.fcsd.org/original-s%C3%ADndrome-de-down-valoraci%C3%B3n-de-la-inmunidad_1558133.pdf

Naciones Unidas. (2017). Día Mundial del Síndrome de Down 21 de Marzo. Recuperado el 26 de Octubre de 2017, de http://www.un.org/es/events/downsyndromeday/background.shtml

Organización de las Naciones Unidas. (2016). Día Mundial del Síndrome de Down: ONU pide fin al estigma. Obtenido de https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/03/dia-mundial-del-sindrome-de-down-onu-pide-fin-al-estigma/

Organizaciòn Mundial de la Salud. (2016). Anomalías congénitas. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies

Organización Mundial de la Salud. (2017). Día Mundial del Síndrome de Down. Ginebra: Centro de Información de la OMS. Obtenido de https://www.un.org/es/events/downsyndromeday/background.shtml

Parra Méndez, M. (2016). UNIVERSIDAD DE CUENCA. Recuperado el 20 de Mayo de 2018, de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25637/1/tesis.pdf

Pineda, E. J. (2014). Estrategia educativa dirigida a la familia para la promoción de salud en niños con Síndrome Down. Revista Cubana de Medicina General Integral, 29(4).

Rea Amaya, A. A. (2014). Caracterización de los conocimientos de las madres sobre la discapacidad de sus hijos y su vínculo con la dinámica familiar. Acta Colombiana de Psicología, 17 (1), págs. 91-103. Recuperado el 20 de Mayo de 2018, de http://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/14/html_9

Redacción médica. (2017). Cada vez más mujeres jóvenes tienen hijos con síndrome de Down en Ecuador. Obtenido de https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/cada-vez-m-s-mujeres-j-venes-tienen-hijos-con-s-ndrome-down-en-el-ecuador-89848

Redacción Médica. (21 de Marzo de 2017). Cada vez más mujeres jóvenes tienen hijos con síndrome de Down en Ecuador. Recuperado el 27 de Octubre de 2017, de https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/cada-vez-m-s-mujeres-j-venes-tienen-hijos-con-s-ndrome-down-en-el-ecuador-89848

Reyes, A. C., Fonseca, 1. Y., & Arias, 2. M. (2015). Abordaje integral en la rehabilitación del síndrome de Down. Revista Médica. Granma. Recuperado el 26 de Octubre de 2017 , de http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul154i.pdf

Salud, O. M. (16 de Enero de 2018). OMS. Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health

Society National Down Syndrome. (2018). My child without limits.org. Recuperado el 15 de Mayo de 2018, de http://www.mychildwithoutlimits.org/understand/down-syndrome/common-health-problems/?lang=es

Weijerman, M. E., Furth, A. M., Noordegraaf, A. V., Wouwe, J. P., Broers, C. J., & Gemke, R. J. (2008). PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS NEONATALES Y MORTALIDAD DURANTE EL PRIMER AÑO DEL SÍNDROME DE DOWN: UN ESTUDIO NACIONAL. J. Pediatrics. Obtenido de https://www.down21.org/440-revista-virtual/revista-virtual-2008/revista-virtual-

marzo-2008/resumen-marzo-2008/1645-epidemiologia-del-sindrome-de-down.html

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
Determinar las principales complicaciones de salud que han presentado los niños.	• complicaciones de salud	Alteraciones asociadas a una patología base que aumenta el factor de riesgo de complicaciones del estado de salud		Cuidados que brinda a la población. Educación que da a los pacientes.	▪ Biológicos. ▪ Físicos. ▪ Psicológicos. ▪ Social. ▪ Espiritual. ▪ Charlas. ▪ Casas abiertas. ▪ Trípticos. ▪ Educando. ▪ Impartiendo conocimientos.	Encuesta
Conocer los factores de riesgos a los que están expuestos los niños con síndrome de Down para presentar complicaciones en su estado de salud.	• Factores de riesgos		Síndrome de Down.	▪ Edad ▪ Sexo ▪ Grado de Síndrome de Down ▪ Tipo de trastorno	▪ 4 – 8 ▪ 9 – 12 ▪ 13 – 16 ▪ 17 y más. ▪ Masculino. ▪ Femenino. ▪ 20% - 40% ▪ 41% - 60% ▪ 61% - 80% ▪ 81% - 100% ▪ Físicos. ▪ Psíquicos. ▪ Intelectual.	Encuesta

Analizar el nivel de conocimiento de los padres con respecto a las afecciones y enfermedades que conllevan el Síndrome de Down en los niños que asisten a la escuela Juan Pablo II de la ciudad de Esmeraldas	✓ Nivel de conocimiento. ✓	Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes	Nivel de conocimiento. Prevención.	▪ Tratamiento farmacológico. ▪ Terapias. ▪ Aseo. ▪ Alimentación	▪ Uso ▪ Aplicación ▪ Reacción ▪ Contraindicación ▪ Físicas ▪ Psicológicas ▪ Dependiente ▪ Independiente ▪ Adecuada ▪ Inadecuada	Encuesta

		estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud.				
Identificar la estructura familiar de los niños con Síndrome de Down valorando como actúa en el proceso de prevención y rehabilitación en su estado de salud.	✓ Estructura familiar	Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. La colaboración es uno de los frutos de la unión familiar, pero también puede ser una de las maneras de fomentar y acrecentar esa unidad.	Cuidados. Colaboración		▪ Bueno ▪ Malo ▪ Regular ▪ Participativa. ▪ No participativa	Encuesta
	✓ Condición de la familia.	El concepto de familia implica aspectos biológicos, sociales y jurídicos,	Condición familiar.	▪ Económica. ▪ Psicológica.	▪ Buena. ▪ Mala. ▪ Regular. ▪ Alterada.	Encuesta.

		variando de una cultura a otra y aún dentro de la misma se dan subculturas como la urbana o la rural.		▪ Efectiva.	▪ No alterada. ▪ Tranquila ▪ Riñas. ▪ Individualista. ▪ Colectiva.	
	✓ Prevención de complicaciones	Prevenir significa anticipar y evitar la llegada de algo que ocurriría si no lo evitáramos. Anticipar sí, pero ¿cuánto antes?, ¿antes de que aparezca?, ¿antes de que se manifieste clínicamente?, ¿antes de que se haga insoportable? Seguramente antes que sea tarde. Tarde es cuando ya no se puede lograr el objetivo. Evitar, de acuerdo, pero ¿con qué recursos?	Prevención.	▪ Visitas médicas. ▪ Asistencia a terapias. ▪ Servicios que frecuenta.	▪ Periódicas. ▪ Eventuales. ▪ Solo si se amerita el caso. ▪ Asiste ▪ No asiste. ▪ Odontología. ▪ Cardiología. ▪ Gastroenterología. ▪ Oncología. ▪ Pediatría. ▪ Neurología.	

ANEXO 2 ENCUESTA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería

PUCE

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar información sobre el **Nivel de conocimiento de los padres en las enfermedades y afecciones que conllevan el trastorno genético del Síndrome de Down en los niños que asisten a la escuela Juan Pablo II de la ciudad de Esmeraldas.**

Instrucciones:

- No colocar el nombre en ninguna parte de la hoja de encuesta.
- Es importante que conteste todas las preguntas.
- Marque con una "X" su respuesta.

Encuesta

1. **¿Qué sexo es su niño/a?**
   ( ) Femenino.
   ( ) Masculino.
2. **¿Qué edad tiene su niño/a?**
   ( ) 4 a 8.
   ( ) 9 a 12.
   ( ) 13 a 16.
   ( ) 17 o más.
3. **¿Qué grado de Síndrome de Down posee su niño/a?**
   ( ) 20% a 40%.
   ( ) 41% a 60%.
   ( ) 61% a 80%.
   ( ) 81% a 100%.
4. **¿Qué patología padece su niño/a?**
   ( ) Cardiopatía congénita.
   ( ) Laxitud.
   ( ) Retraso del desarrollo del lenguaje.

( ) Obesidad.

( ) Infecciones de vías respiratorias.

( ) Problemas gastrointestinales.

( ) Otras.

¿Cuál?.....

5. ¿Cada que tiempo asiste a las consultas médicas?

( ) Periódicamente.

( ) Regularmente.

( ) Solo si se amerita el caso.

6. ¿Qué clase de servicio médico acude más?

( ) Odontología.

( ) Cardiología.

( ) Gastroenterología.

( ) Neumología.

( ) Pediatría.

( ) Neurología.

( ) Otras.

¿Cuál?.....

7. ¿Qué tipo de dolencia padece más su niño/a?

( ) Otitis (dolor de oído).

( ) Digestivas (malestares estomacales, vómitos, diarreas).

( ) Amigdalitis.

( ) Alergias.

( ) Bronquitis.

8. ¿Asiste su niño a alguna clase de terapia?

( ) Si.

( ) No.

¿Cuál?.....

9. ¿Qué medidas preventivas de enfermedades aplica usted en casa?

( ) Medicina natural.

( ) Consumo de vitaminas.

( ) Promueve el aseo constante (lavado de manos).

10. ¿Conoce usted los tratamientos adecuados de su niño/a para evitar complicaciones?

( ) Si.

( ) No.

11. ¿En el centro médico que usted acude o en la escuela de han dado charlas de prevención de enfermedades?

( ) Si.

( ) No.

12. **¿Cada que tiempo acude usted a charlas educativas sobre la prevención de enfermedades?**

    ( ) Siempre

    ( ) Casi siempre.

    ( ) Nunca.

13. **¿Aplica usted en casa los conocimientos impartidos por médicos o enfermeras sobre la prevención de enfermedades?**

    ( ) Si.

    ( ) No.

14. **¿Su niño/a consume algún medicamento diariamente?**

    ( ) Si.

    ( ) No.

    ¿Cuál?.....

15. **¿Conoce usted el uso adecuado del medicamento?**

    ( ) Si.

    ( ) No.

16. **¿Es usted puntual con las horas de administración del medicamento?**

    ( ) Si.

    ( ) No.

17. **¿Cómo es la alimentación que recibe su niño/a?**

    ( ) Adecuada.

    ( ) Inadecuada.

18. **¿Entre estos grupos que consume más su niño/a?**

    ( ) Frutas, verduras, carnes.

    ( ) Lácteos, huevos, cereales.

    ( ) Arroz, papa, plátano, yuca.

    ( ) Golosinas, comida enlatada.

¡Muchas gracias por su colaboración!

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

Fecha _____

Yo _____, No. Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante _____ me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: ----------