

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN
Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN
MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES
DEL BUEN VIVIR CARITAS FELICES Y ESTRELLITA
ILUMINANDO EL FUTURO MIES LOJA, 2014 -2015”**

*TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA*

AUTORA:

Valeria del Cisne Espinosa Espinosa

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mgs. Sc.

**LOJA - ECUADOR
2015**




Loja, 28 de octubre de 2015

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mgs. Sc.
DOCENTE DEL AREA DE LA SALUD HUMANA

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración de la tesis de grado titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR CARITAS FELICES Y ESTRELLITA ILUMINANDO EL FUTURO MIES, LOJA 2014 –2015”**; de la autoría de la Srta. Valeria del Cisne Espinosa Espinosa previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, he indico que cumple con todos los requisitos para su efecto, autorizando la presentación de la misma para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,




Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mgs. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo, Valeria del Cisne Espinosa Espinosa declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Valeria del Cisne Espinosa Espinosa

Firma: 

Cédula: 0705430098

Fecha: 28 de octubre de 2015.

CARTA DE AUTORIZACION

Yo Valeria del Cisne Espinosa Espinosa, declaro ser autora de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR CARITAS FELICES Y ESTRELLITA ILUMINANDO EL FUTURO MIES, LOJA 2014 –2015”**; como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en redes de información del país y extranjero, con las cuales tenga convenio la Universidad.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veintiocho días del mes de octubre de dos mil quince, firma la autora.

.....


Autora: Valeria del Cisne Espinosa Espinosa

Cedula: 0705430098

Dirección: Nicolás García y 10 de agosto

Correo electrónico: cisneesp17@hotmail.com

Celular: 0989136617

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mgs. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidenta: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc

Vocal: Lic. Ana Rocio Granda Sarango Mg. Sc

Vocal: Dr. Wilmer oscar Sarango Peláez

DEDICATORIA

En primer lugar me permito dar gracias a Dios, quien me guio por un camino seguro durante mi aprendizaje, en segundo lugar quiero dedicar este trabajo a mi madre por ser esa fuerza que me supo guiar, a mis hermanos, cuñados y a mi tía, por su apoyo incondicional, sacrificio incansable por darme el regalo máspreciado, el estudio, a mis sobrinos por ser mi inspiración para seguir adelante, y a todas las personas que estuvieron conmigo algunos están aquí, otros en mis recuerdos y en mi corazón.

A mis demás familiares, quienes de una u otra forma me brindaron apoyo emocional y espiritual.

Valeria del Cisne Espinosa Espinosa.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, en especial al Área de la Salud Humana por brindarme la oportunidad de prepararme profesionalmente y alcanzar el título de Licenciada en Enfermería.

Así mismo, quiero agradecer profundamente a cada uno de los docentes que durante los cuatro años de estudio continuo, me supieron compartir desinteresadamente sus conocimientos con la finalidad de formarme en una profesión de servicio humano, en especial a la Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mgs. Sc. directora de tesis, así también a los Hospitales Isidro Ayora, Manuel Ygnacio Monteros y Hospital Universitario de Motupe de Loja, por abrirme las puertas para mi formación asistencial.

Valeria del Cisne Espinosa Espinosa.

a. TITULO

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR CARITAS FELICES Y ESTRELLITA ILUMINANDO EL FUTURO MIES, LOJA 2014 –2015”

b. RESUMEN

La investigación denominada **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR CARITAS FELICES Y ESTRELLITA ILUMINANDO EL FUTURO MIES, LOJA 2014 –2015”**.Tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención y manejo de la EDA en niños menores de 5 años. Es un trabajo de tipo descriptivo, ya que permitió medir los aspectos del fenómeno a investigar, la muestra estuvo constituida por 72 participantes a quienes se les aplicó una encuesta para valorar el nivel de conocimiento respecto a la prevención y manejo de la EDA. Se determinó que la mayoría de madres conocen sobre el significado de EDA, pero así mismo en sentido contrario desconocen los factores que desencadenan dicha enfermedad, lo cual se refleja en la práctica diaria ya que la mayoría de participantes tiene prácticas y actitudes erróneas frente al manejo de esta enfermedad en el hogar, frente a una minoría que si conoce y opta medidas adecuadas en cuanto al manejo de la misma.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, practicas, manejo, prevención, diarrea.

SUMMARY

The research entitled “KNOWLEDGE AND PRACTICES ABOUT PREVENTION AND MANAGEMENT OF ACUTE DIARRHEAL DISEASE, IN MOTHERS OF CHILD/CHILDREN OF GOOD LIVING CARITAS FELICES Y ESTRELLITA ILUMINANDO EL FUTURO CENTERS, MIES LOJA 2014-2015. Its main objective was to determine knowledge and maternal practices about prevention and age management in children under 5 years. It is a descriptive work, allowed measure and evaluate aspects of the phenomenon under investigation. The sample consisted of 72 participants who were given a survey to assess the level of knowledge about prevention and management of age. It was determined that most mothers know about the significance of age, but likewise in the opposite direction unknown factors that trigger the disease, which is reflected in daily practice and that most participants have wrong practices and attitudes towards management of this disease, at home, against a minority that chooses knowing and appropriate in the management of the same measures.

Keywords: knowledge, practices, handle, prevention, diarrhea.

c. INTRODUCCION

La salud es un derecho de todo ser humano, sin embargo despierta un especial interés en de los niños/as menores de cinco años, ya que son un grupo vulnerable y necesita de otras personas para subsistir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades diarreicas agudas, son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos¹.

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de mortalidad y morbilidad infantil en países en vías de desarrollo. Se considera que el 88% de las enfermedades diarreicas son producto de un abastecimiento de agua insalubre, de un saneamiento y una higiene deficientes, si se corrigieran estos factores, habría una reducción entre 21% y 32% de la morbilidad por diarrea; además de las medidas de higiene, la educación sobre el tema y la insistencia en el hábito de lavarse las manos pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta 45%².

Estudios realizados en Ecuador destacan que la mortalidad por EDA en el 2007 en menores de 1 año es de 123,3% por 100000 nacidos vivos y el 21,17% por 100000 habitantes en niños de 1 a 4 años. En los hospitales de la Ciudad de Riobamba en el año 2008 se presentaron 22310.039 casos, mientras que en el año 2009 se observa 1'344.138 y en Marzo del 2010 1.045 casos³.

En cuanto al nivel de conocimientos y prácticas de las madres frente a la enfermedad diarreica aguda, en el año 2014 Patricia Lapeira y Diana Acosta señalan “Un alto porcentaje (74.5 %) acude al servicio de salud cuando su niño presenta muchas heces acuosas. Las madres entrevistadas desconocen la importancia de la hidratación oral en el manejo de la EDA. Signos de deshidratación como “ojos hundidos” solo son mencionados en un 14.9 % de

las madres entrevistadas, y ninguna menciona medidas como el aumento de líquidos orales⁴.

En el año 2012 un estudio realizado en Loja, se determina que un 58 % de todos los padres encuestados, reconocen por lo menos un signo, que se considera en el AIEPI como alarma para llevar al niño al centro más cercano. En el rango de 80% y 100% no saben qué hacer cuando se presenta un cuadro diarreico en el niño, además que no tienen un conocimiento del SRO (suero de rehidratación oral)⁵.

Al ser las enfermedades diarreicas altamente incidentes en nuestro país y sobre todo una de las patologías más frecuentes en niños menores de 5 años, se propone realizar el estudio de : **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR CARITAS FELICES Y ESTRELLITA ILUMINANDO EL FUTURO MIES LOJA, 2014 –2015”**, cuyo objetivo es determinar el conocimiento y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as menores de cinco años que acuden a los Centros Infantiles del Buen Vivir Caritas Felices y Estrellita iluminando el futuro MIES de la ciudad de Loja, periodo Julio 2014 – Julio 2015, con fines educativos, con esta investigación, se pretende esclarecer, aportar datos estadísticos y a su vez plantear recomendaciones a la población en general, sobre los conocimientos y prácticas maternas adecuadas, para la prevención y manejo de la EDA en niños menores de 5 años.

d. REVISION DE LITERATURA

1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según Valhondo, el conocimiento se lo define como una mezcla fluida de experiencias, valores, información, las cuales proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias, se obtiene de los individuos, que pueden transferirlo utilizando medios estructurados, como documentos y libros, o en contactos persona a persona mediante conversaciones y aprendizaje⁶.

El conocimiento de las madres y cuidadores sobre concepto, causas, complicaciones, manejo y prevención de la diarrea es importante, porque les permitirá actuar adecuadamente; según la OMS, considera que es de vital importancia que los padres y cuidadores sepan reconocer los signos de alarma, para iniciar oportunamente los cuidados en casa y consultar oportunamente al médico o a la institución de salud más cercana⁷.

Por tanto, el conocimiento materno sobre Enfermedad Diarreica Aguda se basa en la información que obtiene por sí misma, en contacto con otras personas o por experiencias vividas, en el momento que se presentó esta patología en el niño.

1.1. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

La Prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida⁸.

Los conocimientos sobre prevención de la E.D.A se refieren a la noción que tienen las madres o cuidadores a cerca de las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes que las madres perciben como dañinos.

2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas⁹.

Se define a la diarrea como una infección del tracto gastrointestinal causada por patógenos bacterianos, víricos o parasitarios de duración limitada, que en forma secundaria a una alteración en el transporte y absorción de electrolitos y agua, se caracteriza por el incremento en el número de evacuaciones al día y alteración en la consistencia de las heces, acompañado de otros síntomas como vómitos, náuseas, dolor abdominal o fiebre¹⁰.

Según Noguera, señala que en la diarrea se presenta más de 3 evacuaciones en 24 horas y duran menos de 14 días¹¹.

Entre las principales causas de la Enfermedad Diarreica Aguda se menciona las Infecciones enterales en un mayor porcentaje, seguido el Rotavirus que es el agente principal en los primeros 4 años de su vida, las bacterias, así como Shigella, Campylobacter jejuni y Escherichia. Coli; en un porcentaje menor constituyen los parásitos; en nuestro medio suele ser por Giardia Lamblia¹².

La madre o cuidadores deben conocer que de la diarrea, es una enfermedad infecciosa o parasitaria del niño o niña, caracterizada por el aumento del número de las deposiciones, cambio en su consistencia, pérdida de líquidos, y complicaciones posteriores.

2.1. TIPOS DE DIARREA

La Organización Mundial de Gastroenterología, clasifica a la diarrea en aguda y prolongada.

2.1.1. Diarrea aguda

Es de comienzo brusco, de menos de 14 días de duración. Puede estar acompañada por vómitos y fiebre. En la mayoría de los casos se resuelve

antes de los 7 días (lapso de maduración de la célula intestinal). Si no es tratada en forma oportuna, puede producir deshidratación y desnutrición. La mayoría se auto limita y se recupera con la Terapia de Rehidratación Oral.

2.1.2. Diarrea prolongada

Es la que se extiende más de 14 días. La mayoría de las Diarreas se auto limitan y su curso no se prolonga más allá de los 14 días. Una diarrea tiene mayor riesgo de prolongarse cuando los niños son menores de 6 meses, desnutridos, alimentados con fórmula o leche fluida¹³.

5.3 CUADRO CLINICO

La diarrea puede manifestarse por, aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia de las mismas, pero es frecuente que se asocien otros síntomas como dolor abdominal (“retortijones”), náuseas o vómitos, y en ocasiones y dependiendo de la causa, fiebre. Si la diarrea es muy abundante, puede producirse deshidratación por pérdida de líquidos, reconocible mediante los siguientes síntomas y signos: cansancio extremo, sed, boca o lengua seca, calambres musculares, mareo, orina muy concentrada o no tener necesidad de orinar por más de 5 horas¹⁴.

2.2 FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según el Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda de Argentina, menciona que, hay ciertos factores que pueden considerarse de riesgo, así como otros factores protectores para adquirir una diarrea, tanto inherentes a condiciones del sujeto como a condiciones socio- sanitarias:

Presencia de animales intradomiciliarios. Las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes y dan como resultado infecciones localizadas; sin embargo, existen otras infecciones (parasitarias, bacterianas, virales y micóticas) que pueden ser transmitidas por mascotas. Otras infecciones son transmitidas por vía cutánea, mucosa, digestiva o respiratoria, por contacto directo con las mascotas, sus excretas o a través de artrópodos. Los niños pequeños son los que tienen mayor riesgo de padecer enfermedades por mascotas¹⁵.

2.3.1. Factores socio-económicos

- Hacinamiento
- falta de acceso al agua potable
- falta de posibilidades de refrigeración de los alimentos
- sistema de eliminación de excretas ineficiente
- Falta de acceso a información
- Dificultad de acceso a los servicios de salud
- Dificultad para aplicar los cuidados necesarios al paciente.
- Analfabetismo, desocupación.

2.3.2. Factores del huésped

- Niños menores de un año
- Falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Uso de biberones desnutrición. inmunosupresión.

2.3.3. Factores protectores

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
- Medidas higiénicas adecuadas¹⁶.

2.4. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

Lo primero que deben saber las madres o cuidadores de los niños o niñas con Enfermedad Diarreica Aguda, es reconocer los signos de alarma, que indican que el niño o niña está presentando alguna complicación. Ante la presencia de alguno de ellos, deben llevarlo inmediatamente al médico para su valoración, establecimiento del tratamiento específico y así evitar complicaciones.

Los principales signos y síntomas que debe reconocer las madres o cuidadores de los niños o niñas con Enfermedad Diarreica Aguda, son:

- ✓ Defeca y/o vomita frecuentemente
- ✓ No quiere tomar ni comer nada
- ✓ Tiene sed que no calma
- ✓ Desnutrición grave

- ✓ Fiebre de varios días de duración
- ✓ Distensión abdominal
- ✓ Diarrea con sangre
- ✓ Después de tres días no mejora
- ✓ Deterioro del estado de conciencia
- ✓ Deterioro del estado general¹⁷.

La complicación más frecuente en los menores de cinco años es la deshidratación, resultante de la pérdida de agua y sodio¹⁸.

Un estudio realizado en España indica que según la intensidad de la pérdida de líquidos, las deshidrataciones se clasifican en leves (pérdidas hídricas del 3-5% del peso corporal), moderadas (pérdidas del 6-9%) y graves (pérdidas superiores al 9%). En la práctica, la catalogación se suele hacer evaluando una serie de datos clínicos, y es esencial para efectuar un tratamiento adecuado¹⁹.

3. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

El manejo hace referencia a la acción de conducir algo o alguien hacia una meta apropiada, esto implica en gran parte contar con destrezas y capacidades apropiadas que permitan obtener mejores resultados, es por esto que cada manejo requiere un tipo de conocimiento y habilidad.

El conocimiento materno para el manejo adecuado del episodio diarreico se desarrolla a través de una apropiada información y práctica sobre la Enfermedad Diarreica Aguda, su cuidado y previsión de complicaciones.

La madre con información básica sobre la diarrea desarrollará habilidades mínimas en el manejo adecuado del niño o niña enfermo/a, de manera que le permita obtener mejores resultados con la recuperación de la salud. Para ello, la madre debe conocer actividades básicas como: reposición de líquidos, tipos de alimentos, cuidados de la piel durante las primeras 24 a 48 horas del episodio de la diarrea, control médico si se prolonga más de tres días o presenta signos de alarma.

4. PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las prácticas son acciones que realizan las personas y están referidas a un sentido o a un significado y tienen la peculiaridad de que, a la vez que son individuales (ya que están basados en vivencias anteriores) están circunscritos histórica y socialmente. Tienen relación particular del individuo con la realidad mediante el lenguaje, la experiencia, la pertenencia a un grupo, las prácticas que realiza y su interacción con los otros²⁰.

Según la Dirección Nacional de Maternidad menciona que se entiende por Prácticas, a las acciones privilegiadas por parte de la madre y realizadas al momento de reconocer el episodio de diarrea de un menor de cinco años, que hayan tenido lugar en los últimos 11 meses, independientemente del desarrollo y el desenlace del episodio²¹.

5. PRACTICAS DE PREVENCION DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las prácticas que poseen las madres son acciones que contribuyen a evitar la aparición de la Enfermedad Diarreica Aguda, las mismas que ayudan a disminuir los factores de riesgo que ocasiona la aparición de dicha enfermedad y permiten desarrollar estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil.

Las prácticas más comunes que llevan a cabo las madres en la prevención de la enfermedad diarreica aguda son:

- ✓ Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad cumplidos; prolongada hasta los dos o más años de edad.
- ✓ Introducción de alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida.
- ✓ Uso abundante de agua segura para la higiene y para beber.
- ✓ Lavado de manos después de ir al baño, antes de preparar alimentos y antes de comer.
- ✓ Uso de letrinas.
- ✓ Desecho higiénico de las heces de los niños menores.
- ✓ Inmunización adecuada²².

Para que estas actividades sean eficientes, se requiere que la madre ponga en práctica las siguientes recomendaciones:

5.1. Lavado de manos

El correcto lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona²³.

El lavado de manos reduce casi la mitad de los casos de diarrea. Ya que los microbios que provocan la diarrea ingresan por la boca, a través de las manos que han estado en contacto con la materia fecal, agua contaminada, alimentos crudos y utensilios de cocina mal lavados. Por lo que es importante lavarse:

- ✓ Antes de manipular alimentos o bebidas.
- ✓ Antes de la lactancia materna.
- ✓ Antes y después de comer.
- ✓ Después de ir al baño.
- ✓ Después de jugar.
- ✓ Después de acariciar una mascota.
- ✓ Después de cambiar los pañales al bebé.
- ✓ Cuando te laves las manos, asegúrate que tus uñas queden bien limpias.

5.1.1. Para el correcto lavado de manos se debe hacer lo siguiente:

- ✓ Retirar los objetos de las manos y muñecas
- ✓ Mojar las manos con suficiente agua
- ✓ Enjabonar y frotar las manos por lo menos 20 segundos
- ✓ Lavar bien las manos con abundante agua a chorro
- ✓ Secar las manos empleando papel o toalla limpios
- ✓ Asegurarse de cambiarla la toalla todos los días.
- ✓ Si no tiene agua continua, utilice un recipiente previamente lavado que al inclinarlo deje caer agua a chorro para lavar y enjuagar las manos.

5.2. Consumo de agua segura

El agua segura es aquella que se le ha aplicado algún tratamiento de purificación para beberla o utilizarla para preparar alimentos:

- ✓ El agua segura no tiene color ni sabor.
- ✓ El agua segura no tiene microbios peligrosos (bacterias, virus, parásitos y hongos), sustancias tóxicas o agentes externos (tierra, pelo, entre otros).
- ✓ El agua que se utiliza para consumo humano, para lavar los alimentos y utensilios de cocina y para la preparación de alimentos debe ser segura
- ✓ El agua que se utiliza en los negocios de comida debe ser segura.
- ✓ Si el agua que se va a hervir está un poco turbia, fíltrela con una tela tupida y después póngala a hervir.
- ✓ Toma siempre agua segura, y si no dispones de ella hierva el agua por cinco minutos. (Los cinco minutos contarlos desde que salen burbujas)
- ✓ El agua hervida para beber debe almacenarse en un recipiente perfectamente limpio, y permanecer correctamente tapado.
- ✓ Se puede tomar agua clorada: son 2 gotas de cloro por cada litro de agua y esperar media hora antes de tomarla.
- ✓ Lava el depósito donde almacenas agua con agua y jabón por lo menos una vez por semana.
- ✓ No metas las manos en el depósito donde se almacena el agua porque la puedes contaminar.
- ✓ Coloca el bidón en una mesa o base que tenga de 30 a 60 centímetros de altura. Nunca al ras del piso, porque se puede contaminar con el polvo.

5.3. Cuidado de los alimentos

- ✓ Un alimento alterado es cuando sus características como olor, sabor, color, textura y apariencia se han deteriorado.
- ✓ Cubrir los alimentos con una malla para evitar que se posen las moscas.
- ✓ Lavar siempre las frutas y verduras con agua y jabón o consumirlas cocidas las que crecen al ras del suelo.
- ✓ Para desinfectar las frutas y verduras sumérgalas en un recipiente lleno de agua con 4 gotas de cloro por cada litro de agua durante 20 minutos, luego escúrralas con un colador limpio.

- ✓ Botar la basura diariamente en bolsas amarradas en los lugares indicados en la comunidad para evitar la aparición de roedores o insectos.
- ✓ Elija alimentos frescos o las carnes, pollos y pescados deben tener consistencia firme y olor agradable
- ✓ Evite comprar y comer alimentos en mal estado o en proceso de putrefacción.
- ✓ No consuma alimentos con fechas vencidas.

5.4. Preparación de alimentos

- ✓ Lavar bien los utensilios y mantener siempre limpio el lugar donde preparas los alimentos
- ✓ Mantener superficies donde se preparan los alimentos limpios y desinfectados antes de empezar a cocinar.
- ✓ Lavar los platos y utensilios: o utilizar agua, detergente y esponja o Enjuague con agua segura
- ✓ No olvidar desinfectar las tablas de cortar y los utensilios (como cuchillos, tenedores, cucharas, etc.) que hayan estado en contacto con carne, pollo o pescado crudos.
- ✓ Cubrir los alimentos con un paño limpio o colóquelos en recipientes con tapa.
- ✓ Mantenga en buenas condiciones los lugares destinados a la preparación de alimentos.
- ✓ No dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de dos horas.²⁴

5.5. Limpieza Esterilización y Almacenamiento de biberones

Es muy importante que todos los utensilios utilizados para alimentar a los bebés y para preparar las tomas (biberones, tetinas, tapaderas, cucharas) hayan sido concienzudamente limpiados y esterilizados antes de utilizarlos. La limpieza y la esterilización del material eliminan las bacterias nocivas que podrían proliferar en la toma y hacer enfermar al bebé²⁵.

- ✓ Desmonte el sistema de alimentación en piezas individuales
- ✓ Enjuague todas las piezas con agua

- ✓ Compruebe si las piezas tienen daños y deséchelas si observa signos de daños o defectos.
- ✓ Limpie todas las piezas con suavidad con bastante agua jabonosa caliente (aprox. 30 °C)
- ✓ Cubra todas las piezas con agua y déjelas hervir durante cinco minutos.
- ✓ Seque las piezas con un paño limpio o déjelas secar sobre un paño limpio y guarde en lugar seguro²⁶.

Una de las prácticas de prevención importantes para evitar la aparición de la diarrea es la limpieza del biberón por lo que es importante que las madres conozcan acerca de la limpieza adecuada del mismo

5.6. Manejo adecuado de los animales domésticos

Los animales domésticos deben proporcionar, felicidad, compañía y bienestar, y no constituir un riesgo para la salud de las personas y sus familias. Los animales domésticos transmiten enfermedades a través de sus heces, orina, saliva y pelos tales como: infecciones de la piel por hongos, infecciones por helmintos y la sarna. Otras enfermedades que pueden asociarse con la presencia de animales domésticos o de crianza que generalmente viven en el área externa de la vivienda son: toxoplasmosis, teniasis, cisticercosis y tuberculosis.

a) Cuidado con los animales domésticos

- ✓ Asear y vacunar periódicamente a las mascotas, darles un buen trato. No deben convivir con las personas dentro de la casa, deben tener un lugar destinado para dormir y consumir sus alimentos aparte de los habitantes de la vivienda.
- ✓ Criar los animales en sus corrales, jaulas o galpones a una distancia
Limpiar periódicamente los lugares donde viven los animales y los utensilios que se usan para alimentarlos.
- ✓ Limpiar periódicamente los lugares donde viven los animales y los utensilios que se usan para alimentarlos²⁷.

5.7. Eliminación de aguas servidas

La correcta eliminación de excretas permite prevenir el riesgo de padecer diarrea que es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal.

5.7.1 Inadecuada eliminación de excretas

- ✓ La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua; A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos.
- ✓ Atrae a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y, con ellas, posibles enfermedades. Esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista.
- ✓ Las bacterias, los parásitos y los gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades como diarreas, parasitosis intestinal, hepatitis y fiebre tifoidea.

Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previenen enfermedades y se cuidan las aguas superficiales y las subterráneas²⁸.

6. PRACTICAS DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

El manejo en la enfermedad diarreica comprende la evaluación del estado de hidratación, el estado de nutrición, la probable etiología del cuadro diarreico y patologías asociadas. Lo más importante es el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/o tratar la deshidratación.

Según la Estrategia A.I.E.P.I. de Colombia, es necesario evaluar cuidadosa e integralmente al niño y realizar una historia clínica que incluya la clasificación y determinación del tratamiento adecuado. La frecuencia o el volumen de las deposiciones o vómitos no ayudan a determinar el estado de hidratación del paciente, pero indican la intensidad de la enfermedad y deben tenerse en cuenta prevenir la deshidratación.

La orientación terapéutica de cada caso de diarrea debe basarse en la evaluación del estado de hidratación del paciente independientemente del agente causal; para ello debe observar y decidir el plan a establecerse.

Para el manejo de la Enfermedad Diarrea Aguda es necesario que la madre ponga en práctica

6.1. LAS CUATRO REGLAS DEL PLAN A PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA

6.1.1 PRIMERA REGLA: Dar al niño más líquido que habitualmente para prevenir la deshidratación.

Qué líquidos que se deben dar

En muchos países hay una serie de líquidos caseros recomendados, entre estos líquidos se debe incluir al menos uno que contenga sal y dar agua potable. La mayoría de líquidos que normalmente toma un niño son los más adecuados para que recupere los que se pierden en cada diarrea.

Las sales de rehidratación oral (SRO) usadas en el TRATAMIENTO DE REHIDRATACION ORAL-TRO contienen cantidades específicas de sales importantes que se pierden en las deposiciones diarreicas. La nueva SRO (recomendada por la OMS y UNICEF) tiene una menor osmolaridad, menores concentraciones de sodio y glucosa, provoca menos vómitos, disminuye las deposiciones. Resulta práctico dividir estos líquidos en dos grupos:

Líquidos que normalmente contienen sal, como:

- ✓ Solución de sales de rehidratación oral- SRO;
- ✓ Bebidas saladas, como agua de arroz salada o yogur al que se le ha añadido sal
- ✓ Sopas de verduras y hortalizas o de pollo con sal.
- ✓ También se puede enseñar a las madres a que agreguen sal (aproximadamente 3 g/l) a una bebida o sopa sin sal durante los episodios de diarrea
- ✓ Una solución de fabricación casera que contenga 3 g/l de sal de mesa (una cucharadita rasa) y 18 g/l de azúcar común (8 cucharaditas)

Líquidos que no contienen sal

- ✓ Agua simple
- ✓ Agua de arroz sin sal
- ✓ Sopa o caldo sin sal
- ✓ Bebidas a base de yogur, sin sal
- ✓ Agua de coco
- ✓ Té ligero (no endulzado)
- ✓ Infusiones de plantas medicinales
- ✓ Jugos de fruta fresca no endulzados.

Líquidos inadecuados:

- ✓ Bebidas gaseosas comerciales
- ✓ Jugos de fruta comerciales

Cuánto líquido se administrará

- ✓ La regla general es dar tanto líquido como el niño o el adulto quiera tomar hasta que desaparezca la diarrea.
- ✓ A modo de orientación, después de cada deposición de heces sueltas, dar a los niños menores de 2 años: de 50 a 100 ml (de un cuarto a media taza grande) de líquido;
- ✓ A los niños de 2 a 10 años: de 100 a 200 ml (de media a una taza grande)

6.1.2. SEGUNDA REGLA:

Administrar suplementos de cinc (10 a 20 mg) al niño todos los días durante 10 a 14 días

El cinc puede presentarse en forma de jarabe o de comprimidos dispersables; se administrará la presentación que sea más fácil de conseguir y más económica.

La administración de cinc al comienzo de la diarrea reduce la duración y gravedad del episodio así como el riesgo de deshidratación. Si se continúan administrando los suplementos de cinc durante 10 a 14 días, se recupera

completamente el cinc perdido durante la diarrea y el riesgo de que el niño sufra nuevos episodios en los 2 o 3 meses siguientes disminuye.

6.1.3 TERCERA REGLA:

5.10.3.1 Seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición:

- ✓ No debe interrumpirse la alimentación habitual del lactante durante la diarrea y, una vez finalizada esta, debe aumentarse.
- ✓ Nunca debe retirarse la alimentación y no deben diluirse los alimentos que el niño toma normalmente
- ✓ Siempre se debe continuar la lactancia materna.
- ✓ El objetivo es dar tantos alimentos ricos en nutrientes como el niño acepte
- ✓ Se debe alentar a estos niños a que reanuden la alimentación normal cuanto antes.
- ✓ Cuando se siguen dando alimentos, generalmente se absorben los nutrientes suficientes para mantener el crecimiento y el aumento de peso.
- ✓ La alimentación constante también acelera la recuperación de la función intestinal normal, incluida la capacidad de digerir y absorber diversos nutrientes. Por el contrario, los niños a los que se les restringe o diluye la alimentación pierden peso, padecen diarrea durante más tiempo y tardan más en recuperar la función intestinal.

Alimentos que hay que dar

Los alimentos apropiados para un niño con diarrea son los mismos que los que habría que dar a un niño sano:

Leche Materna: Los lactantes de cualquier edad que se amamantan deben poder mamar tanto y tan a menudo como deseen y con frecuencia. A medida que el niño se recupera y aumenta el suministro de leche materna.

Si el niño tiene al menos 6 meses o ya está tomando alimentos blandos, se le deben dar cereales, verduras, hortalizas y otros alimentos, además de la leche.

Los alimentos deben estar bien cocidos, triturados y molidos para que sean más fáciles de digerir; los alimentos fermentados son también fáciles de digerir.

- Incluir carne, pescado o huevos.

Los alimentos ricos en potasio, como los plátanos, el agua de coco y el jugo de fruta recién hecho resultan beneficiosos.

Cantidad de alimentos y con qué frecuencia

- ✓ Ofrezca comida al niño cada tres o cuatro horas (seis veces al día).
- ✓ Las tomas pequeñas y frecuentes se toleran mejor que las grandes y más espaciadas.
- ✓ Una vez detenida la diarrea, siga dando los mismos alimentos ricos en energía y sirva una comida más de lo acostumbrado cada día durante al menos dos semanas.
- ✓ Si el niño está desnutrido, las comidas extra deben darse hasta que haya recuperado el peso normal con relación a la talla.

6.1.4 CUARTA REGLA:

Llevar al niño a la consulta de un profesional sanitario si hay signos de deshidratación u otros problemas

La madre debe llevar a su hijo ante un trabajador de salud si:

- ✓ Comienzan las deposiciones líquidas con mucha frecuencia
- ✓ Vomita repetidamente
- ✓ Tiene mucha sed
- ✓ No come ni bebe normalmente
- ✓ Tiene fiebre
- ✓ Hay sangre en las heces
- ✓ El niño no experimenta mejoría al tercer día²⁹.

6.2. SALES DE REHIDARTACION ORAL

Las SRO (sales de rehidratación oral), recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF contiene la siguiente formulación: Cloruro de sodio, Glucosa, Cloruro de potasio, Citrato trisódico dihidratado, cuando se mezclan apropiadamente con agua segura, ayudan a rehidratar el cuerpo cuando se han perdido grandes cantidades de fluidos debido a la diarrea.

6.2.1. Preparación de sales de rehidratación oral

- ✓ 1 litro de agua hervida
- ✓ 1 sobre de suero oral

Hierva agua en una olla y déjela enfriar, luego en una jarra o una botella limpia mida 1 litro, agregue el contenido del sobre de sales de rehidratación oral, disuélvalo revolviéndolo muy bien con una cuchara.

Sirva la cantidad necesaria según la edad y adminístrela con una cuchara, vaso o taza.

Si después de 24 horas (1 día) de estar utilizando el suero de rehidratación oral preparado, aún queda líquido, deséchelo y prepare otro.

6.3. SUERO ORAL CASERO

A causa de las pérdidas de agua y sales como consecuencia de una diarrea importante, a menudo es conveniente reponerlas preparando en el domicilio una solución rehidratante que se ingerirá en pequeñas cantidades cada 1-2 horas para completar un total de 2-3 litros/día.

6.3.1. Preparación del Suero oral casero

- ✓ Lave sus manos con abundante agua y jabón
- ✓ Hierva suficiente agua y déjela enfriar
- ✓ Mida un litro de agua (4 tazas)
- ✓ Agregue ocho cucharaditas de azúcar
- ✓ Agregue una cucharadita de sal
- ✓ Remueva y déjelo tapado.³⁰

6.3.2. Bebida alimenticia de plátano

- ✓ 2 papas medianas lavadas, peladas y picadas en pequeños trozos
- ✓ 1 cucharadita de sal
- ✓ 1 litro de agua hervida

En una olla coloque un litro de agua, agregue las papas partidas en pedazos y la cucharadita de sal, déjelo cocinar hasta que la papa este blandita, luego hágalo papilla y déselo al niño.³¹

6.3.3. Bebida alimenticia de papa

Los líquidos preparados en base alimentos como la papa, que además de contener almidón son muy buena fuente de potasio, de preferencia con sal son un tratamiento adecuado para la mayoría de los niños con diarrea.

- ✓ 2 papas medianas lavadas, peladas y picadas en pequeños trozos
- ✓ 1 cucharadita de sal
- ✓ 1 litro de agua hervida

En una olla coloque un litro de agua, agregue las papas partidas en pedazos y la cucharadita de sal, déjelo cocinar hasta que la papa este blandita, luego hágalo papilla y déselo al niño.³²

6.3.4. Bebida alimenticia de arroz tostado

Las ventajas nutricionales se deben a que el producto provee más calorías durante el período de rehidratación que las SRO-OMS, ya que posee más unidades de glucosas, así como proteínas

- ✓ 8 cucharadas (soperas) de arroz tostado molido
- ✓ 1 cucharada (cafetera) de sal
- ✓ 1 litro de agua hervida

El arroz se pone a tostar en una sartén sin grasa hasta que se dore bien por todos los lados, después muélalo y tritularlo fino con una piedra, mida 8 cucharadas soperas rasas de arroz tostado y molido, agréguelas al cuatro litros de agua y póngalo al fogón durante 15 minutos y después dáselo al niño.³³

e. MATERIALES Y METODOS

Esta investigación denominada Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, en madres de niños/as del Centros Infantiles del Buen Caritas Felices y Estrellita Iluminando el Futuro MIES, Loja, 2014 –2015. Se enmarca en el campo de la investigación de tipo descriptivo, porque permitirá caracterizar el fenómeno a investigar.

ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló en los Centros Infantiles del Buen Vivir en la ciudad de Loja cuyos centros denominados: Caritas Felices y Estrellita Iluminando el Futuro MIES, que se encuentran ubicados:

Estrellita Iluminando el Futuro: se encuentra ubicado en la ciudad de Loja en la Parroquia El Valle, Barrio las Pitas

CIBV Caritas Felices: se encuentra ubicado en la ciudad de Loja en la Parroquia El Valle, Barrio San Cayetano

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de la presente investigación lo constituyen las 72 madres, pertenecientes a los Centros Infantiles Caritas Felices y Estrellita Iluminando el Futuro.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó como técnica la encuesta, y como instrumento, el formulario de preguntas, el mismo que fue elaborado y validado, se lo aplico a cada una de las madres de familia de los niños que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir Caritas Felices y Estrellita Iluminando el Futuro de la ciudad de Loja.

f. RESULTADOS

TABLA 1
CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

CONOCIMIENTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Concepto de Enfermedad Diarreica Aguda,	52	72	20	28	72	100
Factores para desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda,	32	44	40	56	72	100
Medidas que disminuyen el peligro de producir Enfermedad Diarreica Aguda,	15	21	57	79	72	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños/as que acuden a los Centros Infantiles del Buen Vivir Caritas Felices Y Estrellita Iluminando el Futuro. MIES, Loja.

Elaborado por: Valeria del Cisne Espinosa Espinosa

En la presente tabla se determina que un alto porcentaje de madres (72 %) conocen en el concepto de diarrea, definiéndola como el aumento en el número de las heces en forma líquida, lo que concuerda con la literatura según OMS 2013. Por otra parte se evidencia que un alto porcentaje no conocen sobre factores de riesgo y factores protectores de la diarrea, con un 56 % y 79% respectivamente, datos que son preocupantes ya que permiten observar el riesgo de que el niño enferme debido al desconocimiento de las madres.

TABLA 2

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

CONOCIMIENTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital.	21	29	51	71	72	100
Como prepara las sales de rehidratación oral o suero	63	87	9	13	72	100
Preparación de suero oral	47	65	25	35	72	100
Señales de deshidratación en EDA	34	47	38	53	72	100
Señales de signos de alarma para prevenir complicaciones	42	58	30	42	72	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños/as que acuden a los Centros Infantiles del Buen Vivir Caritas Felices Y Estrellita Iluminando el Futuro. MIES, Loja.

Elaborado por: Valeria del Cisne Espinosa Espinosa

En relación al conocimiento, de las madres acerca de manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, se determinó que en cuanto a las señales de signos de alarma para prevenir complicaciones, preparación de las sales de rehidratación oral, suero oral, un alto porcentaje de encuestadas poseen conocimientos adecuados lo que es importante en el manejo de la diarrea. Sin embargo es preocupante el 71% y 53 % no conocen acerca de los signos de alarma para llevar a su hijo/a al centro de salud y acerca de las señales de deshidratación respectivamente lo que se considera un riesgo para la salud del niño.

TABLA 3

PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

PRACTICAS	PRACTICA ADECUADA		PRACTICA INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
alimentos adicionales da al niño/a a partir de los 6 meses	69	96	3	4	72	100
Medidas para el consumo de agua segura	29	40	43	60	72	100
Eliminación de aguas servidas y aguas negras	55	76	17	24	72	100
Presencia de animales Intradomiciliarios	0	0	72	100	72	100
Limpieza del biberón	42	58	30	42	72	100
Alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses.	72	100	0	0	72	100
Lavado de manos	21	29	51	71	72	100
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	14	39	22	61	72	100
Cuidado de los alimentos en la preparación	11	15	61	85	72	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños/as que acuden a los Centros Infantiles del Buen Vivir Caritas Felices Y Estrellita Iluminando el Futuro. MIES, Loja.

Elaborado por: Valeria del Cisne Espinosa Espinosa

En relación a las prácticas que poseen las madres sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda se determinó que tienen practicas adecuadas, especialmente las relacionadas con: la alimentación adicional al niño/a a partir de los 6 meses (96%), eliminación de aguas servidas y aguas negras (76%), limpieza del biberón (58%), alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses(100%) y por otra parte existen también altos porcentajes de madres que poseen practicas inadecuadas tales como: Medidas para el consumo de agua segura (61%), presencia de animales intradomiciliarios (100%), lavado de manos(71%), cuidado de alimentos previo a su ingesta(61%), cuidado de los alimentos en la preparación(85%), considerando la falta de conocimientos como una negligencia por parte de las madres.

TABLA 4

PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

PRACTICAS	PRACTICA ADECUADA		PRACTICA INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Líquidos que le da de tomar cuando el niño/a tiene diarrea	51	82	11	18	72	100
Tiempo de Administración de líquido	15	21	57	79	72	100
Continúa la lactancia materna durante la diarrea	63	87	9	13	72	100
Continúa con la alimentación diaria	49	68	23	32	72	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños/as que acuden a los Centros Infantiles del Buen Vivir Caritas Felices Y Estrellita Iluminando el Futuro. MIES, Loja.

Elaborado por: Valeria del Cisne Espinosa Espinosa

En cuanto a las prácticas de manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, de las madres encuestadas un alto porcentaje poseen prácticas adecuadas especialmente las que se relaciona con: Líquidos que le da de tomar cuando el niño/a tiene diarrea, continúa la lactancia materna y alimentación diaria durante la diarrea. Mientras que en relación al tiempo de administración de líquido el 79 % lo manejan inadecuadamente.

g. DISCUSION

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de mortalidad y morbilidad infantil en países en vías de desarrollo. Uno de los principales problemas que se asocian con la mayor gravedad de las enfermedades en los niños menores de cinco años es la falta de conocimiento de los padres.

La presente investigación tuvo como propósito determinar los conocimientos y prácticas de las madres frente a la prevención y manejo de la diarrea.

Los resultados encontrados demuestran que del 100% de madres encuestadas el 72 % conoce acerca de la definición de la diarrea mencionando que es el aumento del número de las heces en forma líquida, lo que concuerda con la literatura según Noguera 2009, Así mismo nos indica que el 56 % y 79 % de las madres no conocen los factores que influyen para desarrollarla y los factores protectores de la diarrea, Mientras que un estudio similar realizado en Perú por Alarco J. en el 2013 el 76% de las madres encuestadas conoció el significado de la palabra diarrea³⁴. Igualmente estudios realizados en países de Latinoamérica reportaron que el 86,4% y 58,5% de las madres conocen las causas de la diarrea y factores protectoras de la misma³⁵.

En relación a las prácticas de prevención se evidencia que un gran porcentaje de madres practican de forma adecuada, la alimentación adicional al niño a partir de los 6 meses, eliminación de aguas servidas y aguas negras, limpieza del biberón, alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses. Sin embargo un alto porcentaje poseen practicas inadecuadas tales como: Medidas para el consumo de agua segura, presencia de animales intradomiciliarios, lavado de manos, cuidado de alimentos previo a su ingesta, cuidado de los alimentos en la preparación, lavado de manos, lo que se relaciona con un estudio realizado en Perú, 2015 donde las prácticas de prevención son deficientes con un 37 %³⁶.

En cuanto al prácticas de manejo de la diarrea se evidencio que el 87% y 65% tienen un manejo adecuado acerca de la preparación de las sales de rehidratación oral, suero oral casero, Así mismo el 82 % y 87% de las madres manejan adecuadamente a si hijo/a durante el episodio diarreico ya que

mencionan administran SRO y continuar con la lactancia materna y la alimentación complementaria respectivamente; A diferencia de un estudio realizado a nivel local que indica del total de madres encuestas el 80% y 100% no saben qué hacer cuando se presenta un cuadro diarreico en el niño, además que no tienen un conocimiento del SRO (suero de rehidratación oral)³⁷. Mientras que un estudio en Lima de 2014 menciona el 51.2% y 63% de madres encuestadas poseen prácticas de manejo adecuadas n durante un episodio de diarrea aguda³⁸. Así mismo existen datos similares publicados por Galindo en el 2011³⁹.

h. CONCLUSIONES

- En el presente estudio se determina que las madres tienen un alto nivel de conocimiento en cuanto a la definición de diarrea. Sin embargo un alto porcentaje de las madres no conocen los factores que influyen para desarrollarla y los factores protectores de la diarrea, lo que se considera un riesgo para la salud del niño.
- Con respecto al nivel de conocimientos de las madres en el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda se determinó que la mayoría de las encuestadas no conocen los signos de alarma para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital, desconocen las señales de deshidratación en el niño. Siendo importante mencionar que un alto porcentaje conocen acerca de la preparación de las sales de rehidratación oral y suero oral respectivamente lo que es importante en el manejo de la diarrea.
- En cuanto a las prácticas que poseen las madres sobre prevención de la diarrea, se concluye que la mayoría de las madres no conocen los cuidados que debe dar al niño para prevenir la diarrea, ya que un alto porcentaje tienen practicas inadecuadas en lo que se refiere a la aplicación de medidas para el consumo de agua segura, lavado de manos, cuidado de alimentos previo a su ingesta y preparación, presencia de animales intradomiciliarios, considerándose esto como un riesgo para la salud de los niños. Por lo que se evidencia un bajo conocimientos referente a prácticas de prevención.
- En cuanto a las prácticas de manejo de la diarrea en un alto porcentaje prevalecen las prácticas adecuadas ya que refieren administrar suero oral cuando el niño presenta diarrea, continuar con la lactancia materna y alimentación suplementaria durante el episodio diarreico, sin embargo existen madres que optan por suspender la lactancia materna y la alimentación suplementaria.

i. RECOMENDACIONES

- A la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja que se promuevan investigaciones relacionadas con las enfermedades de la infancia para contribuir a la formación de estudiantes y la vinculación con la sociedad brindando talleres de apoyo.
- Al Ministerio de Inclusión Económica Y Social (MIES) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP), se realicen gestiones para la realización de seminarios, talleres de capacitación a las madres de los niños de los CIBVs Estrellita Iluminado el Futuro y Caritas Felices, para brindar orientación adecuada que permita conocer las causas y formas de prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda.

j. BIBLIOGRAFIA

1. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. Enfermedad Diarreica Aguda. Artículo. [en línea] 2014 [Consultado noviembre 28, 2014]. URL. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/BoletinEsp/bs06_13.pdf
2. Hoz Fernando. 2014. Protocolo De Vigilancia En Salud Pública Mortalidad Por Enfermedad. Diarreica Aguda < 5 Años. Colombia. 2 p. [en línea] 2014, [Consultado ENERO 04, 2014] URL. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20EDA.pdf>
3. Cabezas Miryam. Intervención Educativa Sobre Prevención De Enfermedades Diarreicas Agudas Desde El Enfoque AIEPI Comunitario Para Madres Con Niños Menores De Cinco Años Del Centro De Educación Inicial Lic. Alfonso Chávez. [Tesis licenciatura]. Chimborazo.2012. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador. [en línea], [Consultado enero 04, 2014] URL. Disponible en: <http://dspace.espech.edu.ec/bitstream/123456789/2042/1/104T0005.pdf>
4. Lapeira P, Acosta D. 2014. Conocimientos Y Practicas Sobre Enfermedades Diarreicas Y Respiratorias de una institución de salud. Duzaray. 11(1), 36-40, 2014. (11). P 38.) [Consultado noviembre 03, 2014] URL. Disponible en: [ConocimientosYPracticasSobreEnfermedadesDiarreicas-4788277.pdf](#)
5. Cuenca Rojas, Y. Conocimiento De Los Padres Sobre Los Signos De Alarma En La Enfermedad Diarreica Aguda, Que Motiven Llevar Al Niño Menor De 5 Años, Del Barrio Colinas Lojanas, A Un Centro De Salud. [Tesis doctoral]. Loja. Universidad Nacional de Loja. 2012. [Consultado enero 04, 2014] URL. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5689/1/Cuenca%20Rojas%20Yandry%20Pa%20C3%BAI%20.pdf>
6. Valhondo Domingo. Gestión Del Conocimiento Del Mito A La Realidad. [en línea]. España, Editorial: Díaz de Santo. 2010. [Consultado el 21 de octubre del 2014]. URL disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=39MlwUU4rpgC&printsec=frontcover&dq=GESTI%C3%93N+DEL+CONOCIMIENTO+DEL+MITO+A+LA+REALIDAD&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DEL%20MITO%20A%20LA%20REALIDAD&f=false

7. OMS, Unidad De Rehidratación Oral Comunitaria Uroc: Manual Para Agentes Comunitarios Voluntarios De Salud. [en línea]. Colombia. 2012. [Consultado el 21 de octubre del 2014]. URL disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1734:unidad-de-rehidratacion-oral-comunitaria-uroc-manual-para-agentes-comunitarios-voluntarios-de-salud&Itemid=361
8. Vignolo J, y varios. 2011. Niveles De Atención, de Prevención y Atención Primaria de la Salud. Arch Med Interna XXXIII: 11 pp. (en línea), [Consultado el 26 de noviembre, 2014.] URL. disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf
9. OMS. Enfermedades Diarreicas. [en línea]. 2013. Nota descriptiva 311. [Consultado el 04 de abril del 2015]. URL. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
10. Manzur Juan. El Plan De Abordaje Integral De La Enfermedad Diarreica Aguda Y Plan De Contingencia De Cólera. [en línea]. Argentina. 2011.8p. . [Consultado el 29 de octubre del 2014]. Disponible: <http://www.msal.gov.ar.pdf>.
11. Noguera Ronald. Manual de pediatría. 2009. 54p. [Consultado el 29 de octubre del 2014. URL]. disponible en <http://books.google.com.ec/book>
12. Ochoa L, y otros. AEPI. [en línea]. Colombia. 2009. [Consultado el 29 de octubre del 2014]. URL disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
13. Farthing M. Salam M. Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea Aguda En Adultos Y Niños: Una Perspectiva Mundial. [en línea]. 2008. [Consultado el 23 de octubre del 2014].]. URL. disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org.pdf>
14. Centro médico-quirúrgico de enfermedades digestivas 2013. Diarrea: causas, síntomas y prevención . 1 pp [en línea]. [consultado jilio 12, 2015]. URL. Disponible en: http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html
15. Zúñiga C. Iván R, Caro L. Zoonosis intradomiciliarios: las mascotas como entes portadores de enfermedades. Revista de Enfermería Infecciones Pediátricas XXII (89). [en línea]. 2009.[Consultado el 24 de mayo del 2015] URL. disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58754&id_seccion=3573&id_ejemplar=5946&id_revista=142

16. Guía para el equipo de salud. Plan. De Abordaje Integral De La Enfermedad Diarreica Aguda Y Plan De Contingencia De Cólera. Artículo 8; 10 p. (en línea). 2011. [consultado julio 13, 2015]. URL: disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>
17. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. 42 p. [en línea]. 2007. [consultado el 24 de octubre del 2014]. URL. disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diarreica.pdf>
18. Gil, A. Álvarez, J. Tratado de nutrición. Editorial Médica Panamericana. S.A. Madrid, España. 666 p. [en línea]. 2010. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. URL. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=R3xHftuSHp4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
19. Ministerio de Salud. DIARREA AGUDA. [en línea]. Peru. 2010. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. P.7. URL. disponible en: http://www.academia.edu/6831778/GU%C3%8DA_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_Gastroenteritis_aguda_en_el_ni%C3%B1o
20. Álvarez Selene. Las Prácticas Maternas Frente A La Enfermedad Diarreica Infantil Y La Terapia De Rehidratación Oral. [en línea]. México. [Consultado el 24 de octubre del 2014] URL. disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>
21. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Capacitación En La Atención De Enfermería Del Niño Con Diarrea. [en línea]. 3ra Edición Argentina. 2011. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. URL. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>
22. Reichenbach J. Promocion De Conductas Saludables En Enfermedades Prevalentes De La Madre Y El Niño. [en línea]. Buenos Aires Argentina. 2013 p. 9. [Consultado el 20 de noviembre del 2014] URL. disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf>
23. Hospital Universitario Central De Asturias. Manual De Cuidados De Enfermería . [en línea]. Asturias. 2009. 01 Edición pág. 1. [Consultado julio 14, 2015]. URL.. disponible en <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>

24. Fao/Oms. Preparación, Almacenamiento Y Manipulación En Condiciones Higiénicas De Preparaciones En Polvo Para Lactantes. 2007. 4-5. [en línea]. 2007. [Consultado enero, 1o de 2015]. URL. disponible en: www.who.int/foodsafety/publications/micro/pdf.
25. Fernández M. Manual Dse Instrucciones. [en línea]. España & Portugal. 2009. Pág. 12-13. [Consultado 2 de julio de 2015]. URL. disponible en: <http://www.medela.com/ES/dms/global.pdf>
26. Organización Panamericana de la salud. Guía Para La Educación Sanitaria De Usuarios De Sistemas De Agua Y Saneamiento Rural, Lima. [en línea]. 2006. pág12 [Consultado el 1 de julio 2014. 19:30]. URL disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf>
27. Muñoz Rosa. Campaña Por La Enfermedad Diarreica Aguda. [en línea] 2009 Ecuador Nota descriptiva 00534. Ecuador, [Consultado enero 04, 2014] URL. Disponible en: <http://www.bebesecuador.com/bebe/novedades/81-curiosidades/446-campana-por-la-enfermedad-diarreica-aguda>
28. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Guía Para Profesionales Y Técnicos De Los Servicios De Salud. Colombia. 2010 p.31. [Consultado el 1 de julio 2015]. URL. disponible en <http://www.envigado.gov.co/>
29. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Solución de Rehidratación Oral. 2010. Lima.3-4p. [consultado octubre, 27 del 2014]. . [en línea]. URL. Disponible: http://www.minsa.gob.pe/Sales_de_rehidratcion_oral.pdf
30. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Módulo De Capacitación En La Atención De Enfermería Del Niño Con Diarrea. [en línea]. Argentina. 2008. p.17. [consultado octubre, 23 del 2014]. URL. disponible en:[http// www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)
31. Bernal C, y otros. Hidratación oral con una solución a base de harina de plátano precocida con electrolitos estandarizados. Biomédica 20052511. [en línea]. URL. Disponible: [http://www.redalyc.org/articulo. id=84325103](http://www.redalyc.org/articulo.id=84325103). [consultado enero, 23 del 2015].
32. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud Guía para padres y cuidadores Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Guía n°8.Colombia 2013. [en línea]. URL. Disponible: [http://gpc.minsalud.gov.co /Guias-EDA.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/Guias-EDA.pdf).

33. Nogueira Ana. UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL COMUNITARIA UROC. [en línea]. Bogotá. 2012. Pág. 32-34. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. URL disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAAahUKEwi_2bj_INvGAhUCJR4KHRDfDcw&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fcol%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D1353%26Itemid%3D&ei=LkmlVb-KMILKeJC-t-AM&usg=AFQjCNHQyjTA-XwZysleM1wbjuHAP9RA1w&bvm=bv.97653015,d.dmo.
34. Alarco J. Conocimiento De Las Madres Sobre La Diarrea Y Su Prevención En Un Asentamiento Humano De La Provincia De Ica, Perú. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2013. 6(1). [Consultado julio 01, 2015]. URL. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2013000100005&script=sci_arttext
35. Matta W, Ortega. Conocimiento Sobre Medidas Preventivas Y Prácticas De Las Madres Sobre Eda Y Su Relación Con Características Sociodemográficas. [base de datos en línea]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2012. [Consultado julio 01, 2015]. URL. disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=703852&indexSearch=ID>
36. Pillaca S, Villanueva M. Evaluación De La Seguridad Alimentaria Y Nutricional En Familias Del Distrito De Los Morochucos, En Ayacucho. Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015. 32(1). [Consultado julio 01]. URL. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100011&lng=es&nrm=iso
37. Cuenca Rojas, Y. Conocimiento De Los Padres Sobre Los Signos De Alarma En La Enfermedad Diarreica Aguda, Que Motiven Llevar Al Niño Menor De 5 Años, Del Barrio Colinas Lojanas, A Un Centro De Salud. [Tesis doctoral]. Loja. Universidad Nacional de Loja. 2012. [Consultado enero 04, 2014] URL. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5689/1/Cuenca%20Rojas%20Yandry%20Pa%C3%BAI%20.pdf>

38. Vázquez L, Herrera D. Conocimientos Sobre Hidratación Oral Por Las Madres De Pacientes De 1 A 5 Años De Vida Con Enfermedad Diarreica Aguda. Revista Horizonte Médico.2014. 14 (3). [Consultado julio 6, 2015] URL. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000300005
39. Galindo, D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". [Tesis licenciatura]. Perú 2011 UNIVERSIDAD Nacional Mayor De San Marcos Perú. [en línea], [Consultado julio 20, 2015 URL. disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1297/1/galindo_bd.pdf

k. ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERIA

Estimada/o representante:

La presente encuesta se realizará con la finalidad de determinar el Conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en los niños/as, que acuden al Centro Infantil del Caritas Felices Y Estrellita Iluminando el futuro, MIES de la ciudad de Loja. Se garantiza la confidencialidad de la información.

Pedimos su colaboración para responder las siguientes preguntas:

Edad del niño

Menor de 1 año

1 a 2 años

2 a 5 años

CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN

1. Que entiende usted por diarrea

- El aumento en el número de las heces en forma líquida.
- Es la eliminación de heces fecales
- Es realizar la deposición por comer mucho

2. Que factores influyen para que se produzca la Diarrea?

- Falta de acceso al agua potable,
- Mala eliminación de heces fecales
- Presencia de animales intradomiciliarios.
- Poca información sobre medidas de higiene.
- insuficiente lactancia materna exclusiva
- Inadecuada higiene de los biberones.
- Medidas higiénicas inadecuadas en alimentos.
- Medidas higiénicas inadecuadas en el vestido.
- Medidas higiénicas inadecuadas en la vivienda.

3. ¿Cuál de las siguientes medidas disminuye el peligro de producir Diarrea?

- Leche materna exclusiva hasta los seis meses
- Alimentos adicionales a la leche materna, a partir de los seis meses
- Adecuada alimentación en el niño de uno a cinco años
- Higiene personal adecuada.
- Higiene de la vivienda adecuada.
- Higiene de los alimentos.

CONOCIMIENTO DE MANEJO

4. ¿Cuándo el niño/a presenta diarrea que síntomas tendría en cuenta para llevarla(o) URGENTE al servicio de salud u hospital?

- Heces líquidas
- Vómitos repetidos
- Sed intensa
- Bebe mal o no puede beber
- Fiebre
- Sangre en la caquita
- Ojos hundidos
- Está más enfermo

5. ¿Cómo prepara las sales de rehidratación oral o suero oral?

- Agua de la llave y un sobre de suero oral
- Agua hervida y un sobre de suero oral

6. ¿Cómo prepara el suero oral casero?

- Un litro de agua hervida con una cucharadita de sal al ras y ocho cucharaditas de azúcar
- Bebida de plátano (agua, sal y medio plátano)
- Bebida de papa (agua, papa picada y sal)

7. Que señales de deshidratación identifica en su niño/a con diarrea

- Pasa más de seis horas sin orinar
- Su orina es de color amarillo oscuro y con fuerte olor
- Cansado y sin energía
- Tiene la boca y los labios secos
- No le salen lágrimas cuando llora

8. Señale los signos alarma que se debe identificar para prevenir complicaciones de la diarrea:

- Aumento en las deposiciones
- El niño vomita lo que come o vomita repetidamente
- Tiene sed que no calma
- No come ni bebe normalmente
- Presenta fiebre
- Sangre en heces

PRACTICAS DE PREVENCIÓN

9. Además de la leche materna, brinda alimentos adicionales al niño/a, a partir de los seis meses

Sí No

10. En caso de que la respuesta anterior sea SI, indique ¿Qué alimentos da en la alimentación adicional?

- Proteínas como carne, pescado, pollo
- Productos lácteos como, leche yogurt, queso
- Carbohidratos, como arroz, pan, papa, fideos
- Frutas y verduras
- Agua
- Otros líquidos

11. El agua que usted consume es

- Agua potable
- Entubada
- De vertiente
- Otro

12. ¿Qué medidas aplica para el consumo de agua segura?

- La hierva por diez minutos
- Vierte cloro
- La filtra
- Tal como viene de la fuente

13. En su vivienda la eliminación de agua Servidas y aguas negras se realiza a través de:

- Alcantarillado publico
- Pozo séptico
- Tubería que se conecta a la quebrada
- Aire libre

14. En su casa tiene animales domésticos dentro de su domicilio

- Perro
- Gatos
- Pollos
- Conejos
- Chanchos
- Cuyes
- Otros.
- Ninguno

15. Como realiza(o) la limpieza del biberón que alimenta(o) a su hija(o)

- Lava el biberón con jabón y agua de la llave
- Lava con agua jabón y luego lo hierve
- No lava solo lo hierve

16. ¿Alimenta (o) a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad?

- Sí No

17. Indique ¿Cuándo se lava las manos?

- Antes de manipular alimentos o bebidas.
- Antes de la lactancia materna.
- Antes y después de comer.
- Después de ir al baño.
- Después de jugar.
- Después de acariciar una mascota.
- Después de cambiar los pañales al bebé.

18. ¿Qué cuidados de los alimentos usted realiza?

- Observa el estado de los alimentos
- Cubre los alimentos
- Lava los alimentos antes de guardarlos
- Cocina los alimentos
- Guarda los alimentos en un lugar fresco

19. ¿Qué cuidados realiza en la preparación de los alimentos?

- Se lava las manos
- Lava los alimentos crudos antes de consumirlos
- Cocina los alimentos y los consume dentro de las dos horas siguientes
- Limpia las superficies para la preparación de los alimentos
- Lava los utensilios antes y después de preparar los alimentos
- Elimina adecuadamente los restos alimenticios

PRACTICA DE MANEJO

20. ¿Cuándo su niño/a tiene diarrea que le da de tomar?

- Aguas aromáticas
- Agua del grifo
- Coladas
- Suero casero
- Suero de rehidratación oral
- Otros.....

21. Después de que tiempo de la diarrea le ofrece líquido a su hijo

- Inmediatamente
- Después de 30 min.
- Después de 1 hora
- Libre demanda

22. ¿Cuándo su niño/a estuvo enfermo de diarrea continuó con la lactancia materna?

- Sí
- No

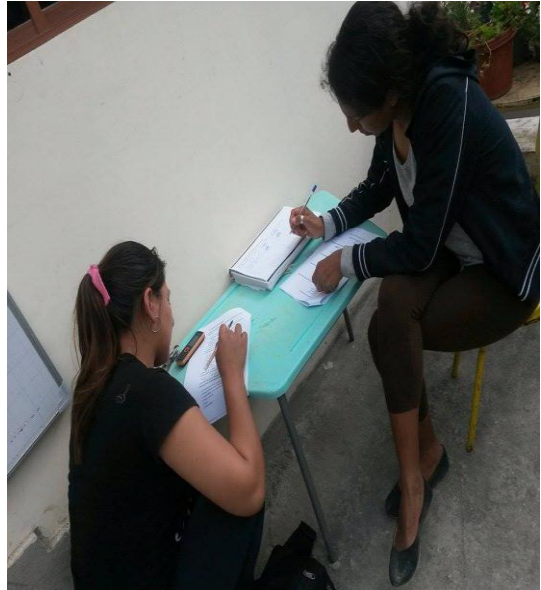
23. ¿Cuándo su niña/o estuvo enfermo/a de diarrea continuó con la alimentación diaria?

- Más de lo acostumbrado.
- Igual de lo Acostumbrado.
- Menos de lo acostumbrado.
- No le da.

RECOLECCION DE DATOS



Aplicación de encuesta a las madres



INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACION.....	iv
DEDICATORÍA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. TÍTULO.....	1
b. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	6
1.1 CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD.DIARREICA.AGUDA.....	6
2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	7
2.1. TIPOS DE DIARREA	7
2.1.1. DIAREA AGUDA.....	7
2.1.1. DIARREA PROLONGADA.....	8
2.2. CUADRO CLINICO.....	8
2.3 FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	8
2.3.1. FACTORES SOCIO ECONÓMICOS.....	9
2.3.2. FACTORES DEL HUÉSPED.....	9
2.3.3 FACTORES PROTECTORES.....	9

2.4. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES.....	9
3. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	10
4. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	11
5. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	11
5.1. LAVADO DE MANOS.....	12
5.1.1. CORRECTO LAVADO DE MANOS.....	12
5.2. CONSUMO DE AGUA SEGURA.....	13
5.3. CUIDADO DE LOS ALIMENTOS.....	13
5.4. PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.....	14
5.5. LIMPIEZA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE BIBERONES.....	14
5.6. MANEJO ADECUADO DE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS.....	15
5.7. ELIMINACIÓN DE AGUAS SERVIDAS.....	16
5.7.1 ELIMINACIÓN INADECUADA DE EXCRETAS.....	16
6. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	16
6.1. LAS CUATRO REGLAS DEL PLAN A PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA.....	17
6.1.1. PRIMERA REGLA.....	17
6.1.2. SEGUNDA REGLA.....	18
6.1.3. TERCERA REGLA.....	19
6.1.4. CUARTA REGLA.....	20

6.2. SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.....	20
6.2.1. PREPARACIÓN DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.....	21
6.3. SUERO ORAL CASERO.....	21
6.3.1. PREPARACIÓN DEL SUERO ORAL CASERO.....	21
6.3.2. BEBIDA ALIMENTICIA DE PLÁTANO.....	21
6.3.3. BEBIDA ALIMENTICIA DE PAPA.....	22
6.3.4. BEBIDA ALIMENTICIA DE ARROZ TOSTADO.....	22
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
f. RESULTADOS.....	24
g. DISCUSIÓN.....	28
h. CONCLUSIONES.....	30
i. RECOMENDACIONES.....	31
j. BIBLIOGRAFÍA.....	32
k. ANEXOS.....	38
INDICE.....	45