

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TITULO**

**“Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 – 2015”.**

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería

**AUTOR**

**Daniel Antonio Granda Chávez**

**DIRECTORA**

**Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.**



**Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.**

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DEL AREA DE LA SALUD  
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**DIRECTORA DE TESIS.**

**CERTIFICO:**

Que el presente trabajo de tesis titulado, “**Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 –2015**”, de autoría del aspirante Daniel Antonio Granda Chávez ha sido orientado, dirigido y evaluado en todas sus partes del proceso investigativo y cumple con los requisitos exigidos en las normas generales de graduación, por lo que autorizo su presentación ante las instancias respectivas.

**Loja 05 de noviembre del 2015.**



**Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.**

**DIRECTORA DE TESIS.**

## AUTORÍA

Yo, Daniel Antonio Granda Chávez, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o accidentes legales por el contenido de la misma

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación del presente trabajo de tesis en el repositorio institucional, Biblioteca Virtual.

**Firma:** 

**Autor:** Daniel Antonio Granda Chávez

**Cedula:** 1104925134

**Fecha:** Loja, 05 de noviembre del 2015

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Daniel Antoni Granda Chávez, declaro ser autora de la Tesis titulada: **“Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 –2015”**, como requisito para optar al Grado de: Licenciado 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 sus contenido en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI (Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copias de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los cinco días del mes de noviembre del dos mil quince, firma el autor.

**Firma:** 

**Autor:** Daniel Antoni Granda Chávez

**Cedula:** 1104925134

**Dirección:** Urbanización la Banda

**Correo electrónico:** danxsiempre@gmail.com

**Teléfono:** 2541968

**Celular:** 0981653145

**Datos complementarios**

**Directora de tesis:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.

**Tribunal de Grado:**

**Presidenta:** Lic. Gina Monteros Cocios Mg. Sc

**Primera Vocal:** Lic. Ana Roció Granda Sarango Mg. Sc

**Segunda Vocal:** Lic. Denny Ayora Agila Mg. Sc

## **AGRADECIMIENTO**

Mi más sincero agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, Carrera de enfermería por darme la oportunidad de obtener nuevos conocimientos y por las sabias enseñanzas obtenidas por todo el cuerpo de docentes de la Carrera, que desinteresadamente dirigen e imparten sus conocimientos, los que me sirvieron de guía en mi formación profesional y personal.

Mi reconocimiento de manera muy especial a la Lic. Bertila Tandazo Mg. Sc. directora de tesis y cordial amiga, le agradezco por el don de sabiduría y entusiasmo sincero que me oriento asesoro y guio con sus conocimientos profesionales para poder culminar con satisfacción el trabajo de tesis.

A mi familia por el gran apoyo moral y su cariño que siempre estuvo con migo todos los días, y también a todos mis amigos que aportaron con un granito de arena durante todo estos 4 años de formación académica

Y finalmente al Centro Infantil Del Buen Vivir Niño Jesús, a sus directivos por facilitarme recolectar la información necesaria para la elaboración del presente trabajo de tesis

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo va dedicado para los tres pilares fundamentales en mi vida, Dios que me ha dado la vida, que me ha bendecido con la capacidad de salir adelante a pesar de las múltiples dificultades e impedimentos en mi vida y por todas sus bendiciones ya que todo lo que soy ahora es gracias a su infinito amor, a mi madre que después de Dios ha sido mi pilar fundamental y que ha estado día y noche conmigo, apoyándome incondicionalmente y ha sido mi inspiración para salir adelante, a mi familia que a pesar de sus limitaciones, con palabras de aliento sonrisas, y su cariño me han apoyado todos los días y a mi amigos, que me han acompañado y apoyado en toda la trayectoria de mi formación.

DANIEL ANTONIO

### **a. TÍTULO**

“Conocimientos y prácticas sobre manejo y prevención de enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja 2014 –2015”.

## **b. RESUMEN**

La (Enfermedad Diarreica Aguda) EDA es la segunda causa de mortalidad infantil a nivel mundial, causando la muerte de 760 mil millones de niños en el año 2013”(1), el presente trabajo investigativo pretende determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as que acuden del Centro Infantil del Buen Vivir Divino Niño Jesús MIES, de la ciudad de Loja, la investigación es de tipo descriptivo, el universo estuvo conformado por 70 madres, para recoger la información se utilizó la encuesta y como instrumento del cuestionario, los que señalan que la mayoría de las madres definen correctamente el concepto de EDA; el 69% y el 66% de ellas no conocen los factores de riesgo, y las medidas para disminuir el peligro de producir diarrea respectivamente, en cuanto a los conocimientos en manejo, más de la mitad de las madres conocen la preparación de las sales de rehidratación oral y del suero oral casero así como las señales de signos para prevenir complicaciones; sin embargo la otra mitad de la población de estudio, no identifica los síntomas ni señales para llevarlo urgente al servicio de salud. Dentro de las prácticas preventivas, se determinó que de los nueve indicadores expuestos, siete de ellos son practicados adecuadamente; a diferencia de los restantes que son la presencia de animales intradomiciliarios y el cuidado de los alimentos previo a su ingesta, que no son practicados adecuadamente; y, en cuanto a la prácticas sobre manejo de EDA, se comprobó que esta es adecuada.

### **Palabras Clave:**

Enfermedad diarreica aguda, conocimientos, prácticas, prevención.



## **SUMMARY**

The (high-pitched diarrheal disease) HDD is the second cause of infant mortality worldwide, causing the death of 760 billion children in the year 2013 "(1), the present investigation aims to determine knowledge and maternal practices on prevention and management of illness diarrheal in children attending the Center children of the good living Niño Jesus MIES the city of Loja, the research is descriptive, the universe was comprised of 70 mothers, the survey was used to collect the information and as an instrument of the questionnaire, which indicate that mothers most correctly define the concept of HDD; 69% and 66% of them do not know the risk factors, and measures to reduce the risk of producing diarrhea, in terms of knowledge management, more than half of the mothers know the preparation of homemade oral serum and oral rehydration salts as well as signals of signs to prevent complications; However the other half of the study population, does not identify the symptoms or signs to bring it urgently to the health service. Within preventive practices, it was determined that nine exposed indicators, seven of them are carried out properly; Unlike the remaining are the presence of intradomiciliarios animals and care of food prior to intake, which are not practiced properly; and, in terms of the EDA management practices, it was found that this is appropriate.

### **Key words:**

High-pitched diarrheal disease Knowledge, practices, prevention.

### **c. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación parte de la problemática que refleja la Enfermedad Diarreica Aguda Infantil, como problema común que a nivel mundial, afectando con mayor frecuencia, “a los niños de seis meses a dos años de edad, con una alta incidencia en países en vías de desarrollo como Asia, África y América Latina”(2), ya que estudios realizados por la OMS, 2013, señalan que es la “segunda causa de mortalidad en niños menores de cinco años” (1), “Ecuador presenta una tasa de población infantil alta, en la que la enfermedad diarreica aguda es motivo de consulta frecuente y la causa de mortalidad infantil. Los altos índices se encuentran en las áreas rurales de la Amazonia y la Sierra”(3), áreas que poseen una gran multiculturalidad, diversidad multiétnica, condiciones deficientes de vivienda, de servicios básicos y de salud, además de malos hábitos higiénicos y contaminantes microbianos que existen en el entorno. A nivel de la provincia de Loja, existe una alta incidencia de casos en niños menores de cinco años, relacionado con las características geográficas, culturales, limitado nivel de conocimientos en prevención y manejo de la E.D.A. y sus complicaciones.

En este marco se propuso realizar la presente investigación con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, que tienen las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús, Para identificar el objeto de estudio se optó por la investigación de tipo descriptiva, el universo estuvo conformado por 70 madres, para recoger la información se utilizó la encuesta y como instrumento del cuestionario, los resultados se representan en tablas estadísticas ordenadas de acuerdo a cada una de las dimensiones e indicadores del conocimiento y prácticas sobre manejo y prevención, las mismas determinaron que;

En los conocimientos sobre prevención, la mayoría de las madres encuestadas definen correctamente el concepto de EDA; ; el 69% y el 66% de ellas no conocen los factores de riesgo, y las medidas para disminuir el peligro de producir diarrea respectivamente, en lo referente a conocimientos en manejo más de la mitad de

las madres encuestadas conocen la preparación de las sales de rehidratación oral y del suero oral casero así como las señales de signos para prevenir complicaciones; sin embargo la otra mitad de la población no identifica los síntomas para llevarlo urgente al servicio de salud, al igual que las señales de deshidratación. Dentro de las prácticas preventivas, se puede determinar que de los nueve indicadores expuestos solo siete de ellos son practicados adecuadamente; y la presencia de animales intradomiciliarios, y el cuidado de los alimentos previo a su ingesta no son practicados adecuadamente por las madres, y en cuanto a la prácticas sobre manejo de enfermedad diarreica aguda, se comprobó que esta es adecuada.

## **d. REVISIÓN 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 aprendizaje” (4).

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 cercana”. (5),

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 (EDA)**

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 establecida”. (6)

Los conocimientos sobre prevención de la EDA 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.

### **1.1.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) definen como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. (7)

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 fiebre”. (8)

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 Lamblia”. (9)

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.

### **1.1.2. TIPOS DE DIARREA**

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

#### **1.1.2.1. 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.

#### **1.1.2.2. 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 fluida.

#### **1.1.2.3. Diarrea aguda con sangre (o disentería)**

Los principales peligros son los daños a la mucosa intestinal, la sepsis y la malnutrición; también puede provocar deshidratación. “El manejo de cada tipo de diarrea se orienta a la prevención y el tratamiento de los principales riesgos asociados a cada uno”. (10)

#### **1.1.3. 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 horas”. (11)

#### **1.1.4. FACTORES DE RIESGO**

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 mascotas”. (12)

#### **1.1.4.1. 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.

#### **1.1.4.2. 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.

#### **1.1.4.3. Factores protectores**

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
- Medidas higiénicas adecuadas”. (13)

#### **1.1.5. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES**

Lo primero que deben saber las madres o cuidadores de los niños o niñas con EDA, 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.

**1.1.6. “Los principales signos y síntomas que debe reconocer las madres o cuidadores de los niños o niñas con EDA 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 general” (14).

“La complicación más frecuente en los menores de cinco años es la deshidratación, resultante de la pérdida de agua y sodio”. (15)

Un estudio realizado en Perú 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 adecuado”. (16)

**1.2. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)**

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 E.D.A., 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.

## **2. PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)**

“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 otros”. (17)

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 episodio”. (18)

### **2.1. PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)**

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 adecuada”. (18)

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

### **2.1.1. 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 persona”. (19)

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.

**2.1.1.1. 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.

**2.1.2. 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.

### **2.1.3. 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.

### **2.1.4. 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” (MSP Perú, 2014: 18-20)

#### **2.1.5. Limpieza de biberón**

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.

- ✓ Desmante 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 seguro”. (20)

“La limpieza del biberón Hay que lavarlo con agua y jabón utilizando un escobillón. Las tetinas se ponen del revés y se frotan con el escobillón. Después hay que

desinfectar tetinas y biberones. Ponga a hervir 2-3 minutos los biberones boca abajo y las tetinas en una olla con tres dedos de agua”. (21)

### **2.1.6. 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 adecuada de la vivienda.

Limpiar periódicamente los lugares donde viven los animales y los utensilios que se usan para alimentarlos”. (22)

### **2.1.7. 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.

### **2.1.7.1. ¿Qué causa la 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 subterráneas” (23)

## **2.2. PRACTICAS DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)**

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

## **2.2.1. LAS CUATRO REGLAS DEL PLAN A PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA**

### **2.2.1.1. Primera regla:**

Dar al niño más líquido que habitualmente para prevenir la deshidratación.

Qué líquidos hay que 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)

#### **2.2.1.1.1. Líquidos que no contienen sal ejemplo:**

- ✓ 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.

#### **2.2.1.1.2. Líquidos inadecuados:**

- ✓ Bebidas gaseosas comerciales
- ✓ Jugos de fruta comerciales
- ✓ Café

#### **2.2.1.1.3. 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)

#### **2.2.1.2. 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.

### **2.2.1.3. TERCERA REGLA:**

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.

#### **2.2.1.3.1. 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.

#### **2.2.1.4. 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 día.

#### **2.2.1.4.1. PREPARACIÓN DE SALES DE REHIDARTACION ORAL**

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.

#### **2.2.1.4.2. Suero de rehidratación oral:**

##### **2.2.1.4.2.1. 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". (23)

##### **2.2.1.4.2.2. Bebida alimenticia de plátano**

- ✓ Medio plátano verde
- ✓ 1 cucharadita (cafetera) de sal
- ✓ 1 litro de agua hervida

En una olla coloque un litro de agua, agregue el medio plátano partido en pedazos y la cucharadita de sal, déjelo cocinar hasta que el plátano este blandito, luego hágalo papilla y déselo al niño.

#### **2.2.1.4.2.3. Bebida alimenticia de papa**

- ✓ 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.

#### **2.2.1.4.2.4. Bebida alimenticia de arroz tostado**

- ✓ 8 cucharadas (soperas) de arroz tostado m
- ✓ olido
- ✓ 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 dárselo al niño”. (24)

## **e. METODOLOGÍA**

### **TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación es de tipo descriptivo, porque permitió detallar las características del problema a investigar que son los conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús.

### **AREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús, ubicado en la parroquia El Valle, Ciudadela del Maestro Etapa I, Avenida Cuxibamba e Ibarra.

### **UNIVERSO**

El universo lo constituyeron las 70 madres de familia de los niños y niñas del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús, MIES Loja.

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento, un cuestionario, el mismo que fue validado y aplicado a cada una de las madres de familia de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús

## f. RESULTADOS

TABLA N° 1

### CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR NIÑO JESÚS MIES LOJA

Conocimientos	Conoce		No conoce		Total	
	f	%	f	%	f	%
Concepto de Enfermedad Diarreica Aguda	52	74	18	26	70	100
Factores de riesgo para desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda	22	31	48	69	70	100
Medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea	24	34	46	66	70	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres de los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES Loja

**Elaborado Por:** Daniel Antonio Granda Chávez

La mayoría de las madres encuestadas definen correctamente el concepto de EDA; pero el 69% y el 66% de ellas no conocen los factores de riesgo, y las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea respectivamente.

**TABLA N° 2**

**CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR NIÑO JESÚS MIES LOJA**

Conocimientos	Conoce		No conoce		Total	
	f	%	f	%	f	%
Síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital.	25	36	45	64	70	100
Como prepara las sales de rehidratación oral o suero	39	56	31	44	70	100
Preparación de suero oral	64	91	6	9	70	100
Señales de deshidratación en Enfermedad Diarreica Aguda	28	31	47	69	70	100
Señales de signos de alarma para prevenir complicaciones	37	53	33	47	70	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres de los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES Loja.

**Elaborado Por:** Daniel Antonio Granda Chávez

Más de la mitad de las madres encuestadas conocen la preparación de las sales de rehidratación oral y del suero oral casero así como las señales de signos para prevenir complicaciones; sin embargo la otra mitad de la población de estudio no identifica los síntomas para llevarlo urgente al servicio de salud, al igual que las señales de deshidratación.



**TABLA N° 3**

**PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR NIÑO JESÚS MIES LOJA**

Prácticas	Practica adecuada		Practica inadecuada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Además de leche materna que alimentos adicionales da al niño a partir de los 6 meses	6	94	4	6	70	100
Prácticas para consumo de agua segura	68	97	2	3	70	100
Eliminación de aguas servidas y aguas negras	54	91	6	9	70	100
Presencia de animales Intradomiciliarios	18	26	52	74	70	100
Limpieza del biberón	56	80	14	20	70	100
Alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses.	70	100	0	0	70	100
Lavado de manos	36	51	34	49	70	100
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	34	49	36	51	70	100
Cuidado de los alimentos en la preparación	39	56	31	44	70	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres de los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES Loja.

**Elaborado Por:** Daniel Antonio Granda Chávez

Dentro de las prácticas preventivas, se puede determinar que de los nueve indicadores expuestos solo siete de ellos son practicados adecuadamente; a

acepción de la presencia de animales intradomiciliarios, y el cuidado de los alimentos previo a su ingesta que no son practicados de forma adecuada.

**TABLA N° 4****PRACTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE LOS NIÑOS/AS QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR NIÑO JESÚS MIES LOJA**

PRACTICAS	PRACTICA ADECUADA		PRACTICA INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Tipo de líquido que brinda después del episodio diarreico	42	86	28	14	70	100
Tiempo que transcurre para brindarlo después del episodio sodio diarreico	63	90	7	10	70	100
Continua la lactancia materna durante la diarrea	49	70	21	30	70	100
Continua con la alimentación diaria	45	69	25	31	70	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a madres de los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES Loja.

**Elaborado por:** Daniel Antonio Granda Chávez

En lo relación a las prácticas que poseen las madres sobre manejo de enfermedad diarreica aguda se determinó que la mayor parte de las encuestadas posee practicas adecuadas, lo que promueve el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir la deshidratación, y la desnutrición que son las principales complicaciones del proceso diarreico.

## **g. DISCUSIÓN**

La Enfermedad Diarreica Aguda es un problema común que se presenta a nivel mundial, estudios realizados por la OMS, 2013, señalan que es la “segunda causa de morbilidad infantil ocasionando la muerte de 760 mil niños en el año” (1), afectando con mayor frecuencia, “a los niños de seis meses a dos años de edad, con una alta incidencia en países en vías de desarrollo como Asia, África y América Latina”. (2) En nuestro país “la tasa de enfermedad diarreica aguda en la población infantil es alta, siendo motivo de consulta frecuente y causa de mortalidad infantil con altos índices en las áreas rurales de la Amazonia y la Sierra”(3), áreas que poseen una gran multiculturalidad, diversidad multiétnica, condiciones deficientes de vivienda, de servicios básicos y de salud, además de malos hábitos higiénicos y contaminantes microbianos que existen en el entorno, por tal motivo se realiza esta investigación en donde se busca identificar los “Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús MIES, Loja”.

En los conocimientos sobre prevención los resultados de esta investigación indican que la mayoría de las madres encuestadas definen correctamente el concepto de EDA; pero el 69% y 66% de ellas no conocen los factores de riesgo, y las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea, en comparación con los resultados de Wily Matta, 2012, donde el nivel de “conocimiento prevalece con un 48,5%, mientras que en la dimensión medidas preventivas, prevaleció en un 65,1%.” (25)

En lo referente a conocimientos sobre manejo de enfermedad diarreica aguda más de la mitad de las madres encuestadas conoce la preparación de las sales de rehidratación oral y del suero oral casero, así como las señales de signos para prevenir complicaciones; sin embargo la otra mitad de la población de estudio no identifica los síntomas para llevarlo urgente al niño al servicio de salud, al igual que las señales de deshidratación; que a diferencia al artículo de Investigación Científica y Tecnológica de la Revista Duazary, en su publicación enero-junio 2014

en donde un “74.5% de las madres acude al servicio de salud cuando su niño presenta muchas heces acuosas. A más de ello, las madres entrevistadas desconocen la importancia de la hidratación oral en el manejo de la EDA. El 14.9%, menciona los signos de deshidratación como “ojos hundidos” y ninguna menciona medidas como el aumento de líquidos orales” (26)

En relación a las prácticas preventivas, se determina que de los nueve indicadores expuestos, las madres no realizan el cuidado de los alimentos previo a su ingesta; además existe la presencia de animales intradomiciliarios, en comparación al estudio citado anteriormente en Perú en donde su resultado muestra que “las prácticas preventivas en el hogar prevalecen con un 63%” (26)

Finalmente las prácticas sobre manejo de enfermedad diarreica aguda que poseen las madres es adecuada, que a diferencia de los resultados publicados por la revista Cielo en diciembre 2012 en Venezuela, que da a conocer que “durante un episodio diarreico, el 50,9% de las encuestadas suspendió el consumo de leche y un tercio de las mismas refirió que no hizo modificaciones en la alimentación habitual”. (27)

## **h. CONCLUSIONES**

Luego de realizar la revisión de los resultados puedo concluir que:

- La mayoría de las madres encuestadas definen correctamente el concepto de EDA; pero el 69% y 66% de ellas no conocen los factores de riesgo, y las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea respectivamente.
- Más de la mitad de las madres encuestadas conocen la preparación de las sales de rehidratación oral y del suero oral casero así como las señales de signos para prevenir complicaciones; sin embargo la otra mitad de la población de estudio no identifica los síntomas para llevarlo urgente al servicio de salud, al igual que las señales de deshidratación.
- Dentro de las prácticas preventivas, se puede determinar que de los nueve indicadores expuestos solo siete de ellos son practicados adecuadamente; a acepción de la presencia de animales intradomiciliarios, y el cuidado de los alimentos previo a su ingesta que no son practicados de forma adecuada.
- En lo relación a las prácticas que poseen las madres sobre manejo de enfermedad diarreica aguda se determinó que la mayor parte de las encuestadas posee practicas adecuadas, lo que promueve el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir la deshidratación, y la desnutrición que son las principales complicaciones del proceso diarreico.

## **i. RECOMENDACIONES.**

Luego de la obtención de los resultados de la presente investigación se realiza las siguientes recomendaciones:

- ✓ A los directivos del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) promuevan conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y el Área de la Salud Humana programas educativos de promoción y prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, basados en la estrategia de Atención Primaria de Salud, y el cuarto objetivo del milenio que busca reducir la mortalidad infantil, haciendo hincapié en los procesos diarreicos, que son la segunda causa de mortalidad infantil.

## j. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. | Enfermedades diarreicas. World Health Organization; 2013 [consultado julio 14, 2015];Nota descriptiva. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
2. Ministerio de Salud Pública del Perú. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. [Internet]. vol. 22. 2013 [consultado julio 14, 2015]. p. 342–9. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/18.pdf>
3. INEC. ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES: NACIMIENTOS Y DIFUNCIONES. 2011 [consultado julio 14, 2015]. Available from: [http://www.inec.gob.ec/estadisticas\\_sociales/nac\\_def\\_2011/anuario.pdf](http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf)
4. Valhondo Domingo. Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad [Internet]. Primera Ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2010 [Consultado Octubre 21, 2014]. 50 p. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=39MlwUU4rpgC&printsec=frontcover&dq=GESTI%C3%93N+DEL+CONOCIMIENTO+DEL+MITO+A+LA+REALIDAD&hl=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DEL%20MITO%20A%20LA%20REALIDAD&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=39MlwUU4rpgC&printsec=frontcover&dq=GESTI%C3%93N+DEL+CONOCIMIENTO+DEL+MITO+A+LA+REALIDAD&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DEL%20MITO%20A%20LA%20REALIDAD&f=false)
5. OMS. Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria UROC: Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud. Colombia 2012. [Consultado Octubre 21, 2014]; 21-36 p. 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](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)
6. Vignolo J, Mariela V., Cecilia Á., Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet]. Archivo Medicina Interna XXXIII. 2011 [Consultado Noviembre 26, 2014]. p. 11. Disponible en:



[http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion\\_14/bibliografia\\_complementaria\\_14.pdf](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf)

7. OMS. Enfermedades diarreicas. World Health Organization; 2013 [Consultado Abril 04, 2015]; Nota descriptiva 311. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
8. Kliegman, R. M.; Staton, B. F.; Schor, N. F.; St.Geme, P. W.; Behrman, R. E. Pediatría. Barcelona, España; Editorial Elsevier-Saunders; 2011; p 1379.
9. Ochoa L, y otros. AIEPI [Internet]. 2009 [Consultado Octubre 29, 2014]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
10. Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea Aguda En Adultos Y Niños: Una Perspectiva Mundial. [Internet]. 2012 [Consultado Ooctubre 23, 2014]. Disponible en: [http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/2012\\_AcuteDiarrhea\\_SP.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/2012_AcuteDiarrhea_SP.pdf)
11. Centro médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. CMED. Diarrea: causas, síntomas y prevención [Internet]. N°23. 2013 [consultado Julio 12, 2015]. Disponible en: [http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion\\_133.html](http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html)
12. Inbiomed. Zoonosis intradomiciliarias. las mascotas como entes portadores de enfermedades. Revista de Enfermería Infecciones Pediátricas XXII 89: [Internet]. XXII (89). 2009 [Consultado Mayo 24, 2015]. 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](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58754&id_seccion=3573&id_ejemplar=5946&id_revista=142)
13. Ministerio de Salud de la Nación. Plan. de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda y plan de contingencia de cólera. Guía para el equipo de salud 2011. [Internet]. Artículo 8. Argentina; 2011 [consultado Julio 13, 2015]. 8 p. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>

14. Caja Costarricense de Seguro Social. 2007. Guía para el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda [Internet]. San Jose Costa Rica; 2007 [consultado Julio 13, 2015]. 42 p. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diarreica.pdf>
15. Gil, A. Álvarez, J. Tratado de Nutrición: Nutrición Clínica [Internet]. 2 edición. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2010 [Consultado Octubre 24, 2014]. 6 p. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=R3xHftuSHp4C&pgis=1>
16. Ministerio de Salud. Diarrea aguda. Peru. 2010 [Internet]. 2010 [Consultado Octubre 24, 2014]. 7 p. Disponible en: [http://www.academia.edu/6831778/GU%C3%8DA\\_DE\\_PR%C3%81CTICA\\_CL%C3%8DNICA\\_Gastroenteritis\\_aguda\\_en\\_el\\_ni%C3%B1o](http://www.academia.edu/6831778/GU%C3%8DA_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_Gastroenteritis_aguda_en_el_ni%C3%B1o)
17. Selene Alvarez-Larrauri., Salud Publica Mexico. Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral [Internet]. [Consultado Octubre 24, 2014]. Vol.40. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>
18. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea [Internet]. 3 edición. argentina; 2011 [cited 2015 Jul 27]. 20 p. Available Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>
19. Hospital Universitario Central de Asturias. Manual de Cuidados de Enfermería. [Internet] Asturias. 01 Edición. 2009. [Consultado Octubre 24, 2014]. 1 p. Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>

20. Fernández M. MANUAL DSE INSTRUCCIONES. , [Internet]. España & Portugal. 2009. [Consultado Julio 2, 2015]. 12-13 p. Disponible en: [www.medela.com/ES/dms/global.pdf](http://www.medela.com/ES/dms/global.pdf).
21. Agruña S, Torres M, Biberones, [Internet]. 2012, [Consultado Octubre 24, 2014]. 1 p. Disponible en; [http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Docs/Fulls\\_Pacients/39\\_CAST.pdf](http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Docs/Fulls_Pacients/39_CAST.pdf)
22. Organización Panamericana de la salud. Guía para la educación sanitaria de usuarios de sistemas de agua y saneamiento rural. , [Internet]. Lima. 2006, [Consultado Octubre 24, 2014]. 12 p. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf>
23. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea [Internet]. Buenos Aires Argentina; 2013 [consultado Octubre 23, 2014]. 17 p. Disponible en: [www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf).
24. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de rehidratación oral comunitaria UROC. Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud. [Internet]. Bogotá. 2012. [consultado Octubre 23, 2014]. 32-34 p. Disponible en: URL: [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](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)

25. Matta W. Ortega T. CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EDA Y SU RELACIÓN CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. [Internet]. Perú 2012. [consultado Octubre 20, 2014]. 66 p. Disponible en: URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=703852&indexSearch=ID>
26. Lapeira P, Salazar D. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES DIARREICAS Y RESPIRATORIAS ENTRE MADRES DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD. DUAZARY. [Internet]. Colombia 2014. Artículo de investigación científica. [consultado Enero 26, 2015]. 38 p. Disponible en: URL: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719>
27. Lacruz M, y otros. CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ESTRATEGIAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN EN ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA. [Internet]. Caracas 2012. Revista científica. [consultado Enero 26, 2015]. Arch Venez Puer Ped vol.75 no.4. Disponible en: URL: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/719>

## k. ANEXOS

### ANEXO N°1

#### 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 menores de cinco años, que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús, 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. ¿Qué 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 hierve 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 público
- 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.

## Anexo 2



**Presentación y Explicación de la finalidad de las encuestas**



**Entrega de las encuestas**

## Explicación del llenado de las encuestas



**Llenado de las encuestas por parte de las madres de familia**






**Recolección del cuestionario con la información emitida por las madres de familia**

### Anexo 3

## AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR NIÑO JESUS

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Of. N° 46 - CCE-ASH-UNL.  
Loja, 28 de abril de 2015.


Dr. Roque Berrú  
DIRECTOR DISTRITAL DEL MIES LOJA.  
Presente

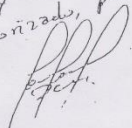
De mi consideración


Con un cordial saludo me dirijo a Usted, con la finalidad de solicitarle muy comedidamente se conceda la autorización respectiva a fin de que los estudiantes del octavo módulo de la Carrera de Enfermería Área de la Salud Humana, de la Universidad Nacional, desarrollen su investigación previo a obtener el título de Licenciados/Licenciadas en Enfermería, para lo cual adjunto el listado de proyectos debidamente aprobados en donde constan los lugares en que se realizarán las mencionadas investigaciones.


Por la atención a la presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,  
EN LOS TESOROS DE LA SABIDURIA,  
ESTA LA GLORIFICACION DE LA VIDA.

  
Lic. Grace Cambizaca Mora Mg. S.  
DELEGADA DE LA DIRECCION CON  
ADMINISTRATIVAS EN LA CARRERA DE ENFERMERIA  
GCM/Dra. Elsa Pineda  
C.c Archivo  
Estudiantes octavo módulo de la Carrera de Enfermería

*08-05-2015*  
*Katy Yazbeck*  
*Autorizado, previo anali*  






# AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN EL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR NIÑO JESUS

Loja 22 de abril del 2015

Lic. Mgs. Sc

Grace Cambizaca Mora

DELEGADA DE LA DIRECCIÓN CON FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DE LA CARRERA DE ENFERMERIA ASH-UNL

De mis consideraciones;

Daniel Antonio Granda Chávez en representación de los estudiantes del Octavo módulo de la Carrera de Enfermería, quienes nos encontramos desarrollando la investigación titulada "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR MIES, LOJA", solicitamos muy comedidamente se oficié a las autoridades pertinentes del MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL (MIES) Loja Director Distrital Dr. Roque Berrú, solicitando el permiso correspondiente para el desarrollo y ejecución de la investigación antes señalada, en los lugares a continuación descritos:

Nombre del CIBV	Autores (as)
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR NIÑO JESUS MIES, LOJA".	Daniel Antonio Granda Chávez
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR MIES 8 DE DICIEMBRE Y ZAMORA HUAYCO, LOJA".	Tania Maribel Cajamarca Gualán

*Autorizado  
con papeles firmados  
las facultades  
[Firma]*



<p>“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JIPÍRO MIES, LOJA”.</p>	<p>Patricia del Roció Benitez Zhingre</p>
<p>“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR MERCADO CENTRO COMERCIAL MIES, LOJA”.</p>	<p>Lila Janeth Tene Tene</p>
<p>“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR BLANCA RUIZ DE GODOY MIES, LOJA”.</p>	<p>Mariuxi Elizabeth Guamán Chuncho</p>
<p>“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”.</p>	<p>Valeria Del Cisne Espinosa Espinosa</p>
<p>“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR YAHUARCUNA MIES, LOJA”.</p>	<p>Verónica Elizabeth Lima Castillo</p>
<p>“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN</p>	<p>Carmen Elizabeth Lojan Lojan</p>

## Anexo 4

### CERTIFICACION DE APLICACION DE ENCUESTAS



MINISTERIO DE INCLUCION ECONOMICA Y SOCIAL  
CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR NIÑO JESUS

Loja 14 de agosto del 2015

Dra. Verónica Sarango

COORDINADORA DEN CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "NIÑO JESÚS"

#### Certifica

Que el señor **Daniel Antonio Granda Chávez** con C.I. **1104925134** estudiante del cuarto año de enfermería realizo la aplicación de encuestas a las madres de los a niños que acuden a este centro, desde el martes 12 al 21 de mayo con la finalidad de obtener información, para la elaboración de su tesis de grado titulada **Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda**, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Niño Jesús, MIES, Loja.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Dra. Verónica Sarango

COORDINADORA DEN CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR "NIÑO JESÚS"

## I. ÍNDICE

PORTADA .....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA.....	vi
a.    TÍTULO.....	1
b.    RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
c.    INTRODUCCIÓN.....	4
d.    REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
1.    CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	6
1.1.    CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) .....	6
1.1.1.    ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA .....	7
1.1.2.    TIPOS DE DIARREA .....	7
1.1.2.1.    Diarrea aguda.....	7
1.1.2.2.    Diarrea prolongada .....	8
1.1.2.3.    Diarrea aguda con sangre (o disentería).....	8
1.1.3.    CUADRO CLINICO.....	8
1.1.4.    FACTORES DE RIESGO .....	8
1.1.4.1.    Factores socio-económicos .....	9
1.1.4.2.    Factores del huésped .....	9

1.1.4.3.	Factores protectores.....	9
1.1.5.	PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES.....	9
1.1.6.	“Los principales signos y síntomas que debe reconocer las madres o cuidadores de los niños o niñas con EDA son: .....	10
1.2.	CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) .....	10
2.	PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) .....	11
2.1.	PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) .....	11
2.1.1.	Lavado de manos .....	12
2.1.1.1.	Para el correcto lavado de manos se debe hacer lo siguiente: .....	13
2.1.2.	Consumo de agua segura .....	13
2.1.3.	Cuidado de los alimentos.....	14
2.1.4.	Preparación de alimentos .....	14
2.1.5.	Limpieza de biberón.....	15
2.1.6.	Manejo adecuado de los animales domésticos .....	16
2.1.7.	Eliminación de aguas servidas.....	16
2.1.7.1.	¿Qué causa la inadecuada eliminación de excretas? .....	17
2.2.	PRACTICAS DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) .....	17
2.2.1.	LAS CUATRO REGLAS DEL PLAN A PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA .....	18
2.2.1.1.	Primera regla: .....	18
2.2.1.1.1.	Líquidos que no contienen sal ejemplo: .....	19
2.2.1.1.2.	Líquidos inadecuados: .....	19
2.2.1.1.3.	Cuánto líquido se administrará .....	19

2.2.1.2.	SEGUNDA REGLA:.....	19
2.2.1.3.	TERCERA REGLA: .....	20
2.2.1.3.1.	Alimentos que hay que dar .....	20
2.2.1.4.	CUARTA REGLA: .....	21
2.2.1.4.1.	PREPARACIÓN DE SALES DE REHIDARTACION ORAL	22
2.2.1.4.2.	Suero de rehidratación oral: .....	22
2.2.1.4.2.1.	Preparación del Suero oral casero.....	22
2.2.1.4.2.2.	Bebida alimenticia de plátano.....	22
2.2.1.4.2.3.	Bebida alimenticia de papa .....	23
2.2.1.4.2.4.	Bebida alimenticia de arroz tostado .....	23
e.	METODOLOGÍA .....	24
f.	RESULTADOS.....	25
g.	DISCUSIÓN.....	30
h.	CONCLUSIONES .....	32
i.	RECOMENDACIONES.....	33
j.	BIBLIOGRAFÍA.....	34
k.	ANEXOS.....	39
l.	ÍNDICE.....	53