



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

TÍTULO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR, DANIEL ÁLVAREZ Y VÍCTOR EMILIO VALDIVIESO MIES, LOJA, 2014–2015.

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Carmen Elizabeth Loján Loján

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg.Sc

Loja Ecuador

SERIE 17 DERECHOS RESERVADOS 2015

CERTIFICACIÓN

Loja, Noviembre del 2015

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que he dirigido, asesorado y revisado minuciosamente el trabajo de tesis titulado, **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR, DANIEL ÁLVAREZ Y VÍCTOR EMILIO VALDIVIESO MIES, LOJA, 2014–2015**, de la Srta Carmen Elizabeth Loján Loján, 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, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Carmen Elizabeth Loján Loján con cédula de identidad N° 1104588833 declaro ser la autora del presente trabajo de investigación, 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 del presente trabajo en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Carmen Elizabeth Loján Loján

Firma:



Cedula: 1104588833

Fecha: Loja, 06 de noviembre del 2015

CARTE DE AUTORIZACIÓN

Yo Carmen Elizabeth Loján Loján, 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, DANIEL ÁLVAREZ Y VÍCTOR EMILIO VALDIVIESO 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, atreves 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 las redes de información de este país y del exterior con las cuales tenga convenio la universidad.

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

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

Firma.....

Autora: Carmen Elizabeth Loján Loján

Cedula: 1104588833

Dirección: Loja-Ecuador

Correo electrónico: carmen_elizabeth@hotmail.es

Celular: 0968463914

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mgs. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO:

PRESIDENTA: Lic. Gina Mercedes Montero Cocíos, Mg.Sc

VOCAL: Lic. Ana Rocio Granda Sarango, Mg.Sc

VOCAL: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón a la presencia de Dios Padre Todopoderoso por haberme permitido subir un escalón más en mi vida, por haberme brindado su espíritu y esas fuerzas que necesitaba; también es grato agradecer a mi madre la señora, Rosa Balbina Loján, a mi querido esposo Claudio Peña y a mis dos hijos Jhon y Steven quienes me han sabido guiar y ayudar en las necesidades de mi carrera, además dejo constancia de mi agradecimiento a mi querida directora de tesis la Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila que me ha brindado su ayuda y me ha guiado en este trabajo de investigación con toda paciencia, cariño y comprensión, a los miembros de revisión de tesis y a la Universidad Nacional de Loja por formarme como Licenciada en Enfermería, gracias por el apoyo, tiempo y sabiduría prestados.

DEDICATORIA

Es grato dedicar el esfuerzo del siguiente trabajo de investigación a Dios, por haberme brindado las fuerzas, la sabiduría y el coraje para culminar mi carrera, dedico también a mi madre, esposo y mis dos amados hijos quienes han sido mi inspiración y mi guía cuando sentía decaer, por apoyarme en la culminación de mi carrera por haberme dado la vida, por enseñarme a crecer como persona cada día.

Carmen Loján

a) TÍTULO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DE LOS CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR, DANIEL ÁLVAREZ Y VÍCTOR EMILIO VALDIVIESO MIES, LOJA, 2014–2015.

b) RESUMEN

La magnitud de las diarreas a nivel mundial, constituye una de las tres causas más frecuente de morbilidad y mortalidad en los niños y niñas menores de edad, generando altos índices de costos económicos para el sector salud. La presente investigación permitió identificar el conocimiento y las prácticas maternas sobre prevención de EDA y establecer el conocimiento y las prácticas maternas sobre el manejo de EDA, en los niños/as atendidos en los Centros Infantiles del Buen Vivir, Daniel Álvarez y Víctor Emilio Valdivieso MIES, Loja, 2014–2015; el universo lo constituyeron las 80 madres a quienes se les aplicó una encuesta para la recolección de datos, los mismos que se tabularon y se analizaron al fin de demostrar lo planteado en los objetivos. Los resultados encontrados demuestran que la población del estudio, define correctamente la diarrea, pero no tiene conocimientos sobre la prevención de esta enfermedad, en especial los factores de riesgo para desarrollar diarrea y las medidas que disminuyen el peligro de producirse esta patología. Además no existe una práctica adecuada en cuanto a las medidas para el consumo de agua segura; presencia de animales Intradomiciliarios; y en el cuidado de los alimentos previo a su ingesta. Sin embargo en el manejo de la diarrea, existen buenas prácticas en cuanto a rehidratación y preparación del suero oral y el suero casero. Se observó que las madres no tienen conocimiento sobre la prevención de la diarrea.

PALABRAS CLAVE:

CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, PREVENCIÓN, DIARREA

SUMMARY

The magnitude of the diarrheas on a global scale, it constitutes one of three causes more frequent than morbidity and mortality in the children and less girls of age, generating high indexes of economic costs for the sector health. The present investigation allowed to identify the knowledge and the maternal practices on EDA prevention and establish the knowledge and the maternal practices on the EDA handling, in the children / experts attended in the Infantile Centers of the Good one to Live, Daniel Álvarez and Víctor Emilio Valdivieso GRAIN, Loja, 2014-2015; the universe was constituted by 80 mothers to whom a survey was applied for the compilation of information, the same ones that were tabulated and were analyzed at the end of demonstrating the raised in the targets. The opposing results demonstrate that the population of the study, defines correctly the diarrhea, but it has no knowledge on the prevention of this illness, especially the risk factors to develop diarrhea and the measurements that diminish the danger of producing this pathology to him. Also there does not exist a practice adapted as for the measurements for the consumption of sure water; presence of animals Intradomiciliarios; and in the care of the food before to its ingestion. Nevertheless in the handling of the diarrhea, good practices exist as for rehydration and preparation of the oral whey and the home-made whey. It was observed that the mothers have no knowledge on the prevention of the diarrhea.

KEYWORDS:

KNOWLEDGE, PRACTICES, PREVENTION, DIARRHEA

c) INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), “continúa siendo una de las principales causas de muerte en la población infantil y más frecuente en niños menores de 5 años, aproximadamente en el mundo mueren cada año 2,4 a 3 millones de niños menores de 5 años, lo que equivale a decir, que cada día mueren 6.500 niños en el mundo por dicha enfermedad; la mayoría de estas muertes ocurren en los países en vías de desarrollo”¹.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se presentan

1,300 millones de episodios diarreicos en niños menores de cinco años en países en vías de desarrollo (África, Asia, excluida China, y América Latina), que ocasionan 3,3 - 4 millones de muertes en menores de 5 años”².

“En el Ecuador para el año 2010, según el INEC, la mortalidad infantil fue de 19,65 muertes por 1.000 niños menores de cinco años. La prevalencia de la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años se mantiene en el 25%”³.

Un estudio realizado en la Universidad Técnica de Machala, en el año 2012, muestra que “21.7% de los niños menores de 5 años de edad, habían tenido diarrea durante los dos últimos años. La prevalencia en el área rural resultó ser un poco mayor que en la urbana (23.0% contra 20.6%); según las provincias de residencia, la cifra varía del 12.3% en Imbabura, al 29.4% en Azuay. Después

¹ Yessica Torres. INCIDENCIA DE ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE NAZARETH DEL MUNICIPIO MARA, ESTADO ZULIA. (Tesis de Grado en línea): Venezuela: UNIVERSIDAD DEL ZULIA.FACULTAD EXPERIMENTAL DE CIENCIAS; 2008 (acceso el 10 de agosto del 2015).URL disponible en :http://tesis.luz.edu.ve/tde_busca/archivo.php?codArquivo=408

² EDUARDO DÍAZ. ETIOLOGÍA DE LA DIARREA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. (tesis doctoral en línea): Venezuela; UNIVERSIDAD DEL ZULIA FACULTAD DE MEDICINA; 2010 (acceso el 12 de agosto del 2015). URL disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_busca/archivo.php?codArquivo=3063

³ Camacho María. CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS MATERNOS ORIENTADOS A LA ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA COMUNIDAD DE ANCHILIVÍ DEL CANTÓN SALCEDO. (tesis de grado en línea). Ambato: Universidad Técnica de Ambato Facultad Ciencias de la Salud Carrera De Medicina; 2014 (acceso el 20 de julio del 2015). URL disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7474/1/Camacho%20Carrillo%20Mar%C3%ADa%20Isabel.pdf>

de estas provincias, las otras tres que representan las prevalencias de diarrea más altas son: Bolívar (28.3%), Loja (26.7%) y el Oro (25.9%)”⁴.

“Estudios hechos en el Perú como en Ecuador reportan prácticas inadecuadas de las madres ante la diarrea en los niños, tales como restringir la lactancia materna y la alimentación, poco uso de las soluciones de rehidratación oral, automedicación de antibióticos; siendo fundamental el rol de las madres en el manejo inicial de la diarrea”⁵.

Debido a que en nuestro medio todo el tiempo se han presentado casos de EDA en niños menores de cinco años a causa del desconocimiento materno sobre el manejo y prevención de la enfermedad se realizó la presente investigación con la finalidad de identificar si las madres tienen conocimientos sobre el manejo y la prevención de EDA, además de reforzar los conocimientos de las madres frente a esta patología, de manera que se pueda generar conciencia sobre las medidas de prevención que cada una debe adquirir para poder disminuir así la tasa de mortalidad por dicha enfermedad. La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que permitió medir los aspectos del fenómeno, identificando las variables presentes de forma sistemática, con la finalidad de obtener información sobre conocimientos y prácticas en prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de los niños de los Centros Infantiles del Buen Vivir Daniel Álvarez y Víctor Emilio Valdivieso, MIES, Loja.

Los resultados encontrados se presentan en tablas estadísticas simples cuyo análisis se fundamenta en el marco teórico seleccionado, en los cuales se basan las conclusiones y las recomendaciones.

⁴ Gonzalo Valarezo. MANEJO COMUNITARIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS PRE ESCOLARES DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD EN EL SUBCENTRO DE SALUD NUEVOS HORIZONTES DEL CANTON PASAJE EN EL AÑO 2012.(Tesis de grado en línea): Machala; UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA; 2013.(acceso el 22 de julio del 2015). URL disponible en: www.repositorio.utmachala.edu.ec/pdf

⁵ Lizeth Chávez. PRÁCTICAS Y EL RESULTADO EN EL MANEJO INICIAL DE LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR MADRES PERUANAS.(Tesis doctoral en línea): San Marcos; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA; 2013; (acceso el 11 de julio del 2015). URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4043/1/Chavez_cl.pdf

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”⁶.

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”⁷.

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 E.D.A.

La Prevención se define como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de

⁶ Valhondo Domingo. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL MITO A LA REALIDAD [en línea]. Madrid: Díaz de Santo; 2010. [acceso 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. Pág.: 21-36. [fecha de acceso 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.

riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”⁸.

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 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”⁹.

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”¹⁰.

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”¹¹.

⁸ Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [en línea]. 2011. [acceso 26 de noviembre del 2014]; XXXIII (1): 11. URL disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf

⁹ Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva [en línea]. 2013. [Acceso 4 de abril 2015]; 311: 1. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

¹⁰ Kliegman, R. M.; Staton, B. F.; Schor, N. F.; St.Geme, P. W.; Behrman, R. E. Pediatría. Barcelona, España: Editorial Elsevier-Saunders; 2011: 1379 p.

¹¹ Luis Carlos Ochoa V, Ricardo Posada S, Felipe Restrepo N, Patricia Aristizábal M. AEPI [en línea]. 2009. [acceso 29 de octubre del 2014]; Pág. 80. URL disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>.

La madre o cuidadores deben conocer que 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.

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.

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.

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”¹².

2.2 Cuadro clínico

“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

¹² Farthing M. Salam M. Organización Mundial de Gastroenterología. DIARREA AGUDA EN ADULTOS Y NIÑOS: UNA PERSPECTIVA MUNDIAL [en línea]. Organización Mundial de Gastroenterología.2012.[acceso el 23 de octubre del 2014]. URL disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org.pdf>

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”¹³.

2.3 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”¹⁴.

“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.

¹³ Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. Diarrea: Causas, Síntomas y Prevención [en línea]. Madrid: 2013. [acceso el 12 de julio del 2015]. URL disponible en: http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html

¹⁴ Zúñiga C, Iván R, Caro L. Zoonosis intradomiciliarios: las mascotas como entes portadores de enfermedades. Rev Enfer Infec Pediatr [en línea]. 2009. [acceso el 24 de mayo del 2014]; XXII (89): 4. URL disponible en: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58754&id_seccion=3573&id_ejemplar=5946&id_revista=142

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.

Factores protectores

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
- Medidas higiénicas adecuadas¹⁵.

2.4 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.

“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 general¹⁶.

¹⁵ 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 [en línea]. 2011 Artículo 8; 10 pp. [acceso 13 de julio del 2015]. URL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA. Guía para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda [en línea]. Costa Rica. 2007; 42 p [acceso 28 de octubre del 2014]. URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diarreica.pdf>

La complicación más frecuente en los menores de cinco años es la deshidratación, resultante de la pérdida de agua y sodio¹⁷.

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 adecuado¹⁸.”

3. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA E.D.A

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.

¹⁷ Gil, A. Álvarez, J. Tratado de nutrición [en línea]. Madrid, España: Panamericana; 2010 S.A 666 p. [acceso 20 de Octubre del 2015]. URL disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=R3xHftuSHp4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

¹⁸ Costa J, Polanco I, Gonzalo de Liria C. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Gastroenteritis aguda en el niño Ministerio de Salud. Guía multidisciplinar SEGNHP-SEIP [en línea]. Madrid; 2010. Pág: 7. [acceso el 24 de octubre del 2014]. 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

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 otros”.¹⁹

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”²⁰.

5. PRACTICAS DE PREVENCIÓN DE E.D.A

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.

¹⁹ Álvarez Selene. LAS PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA INFANTIL Y LA TERAPIA DE REHIDRATACIÓN ORAL. Salud Pública Méx [en línea]. Mexico. 40(3):256-264. [acceso el 24 de octubre del 2014]. URL disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>

²⁰ Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. CAPACITACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL NIÑO CON DIARREA [en línea]. Argentina. 2011: 3raEdición: 26 [acceso 24 de octubre del 2014]. URL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>.

- ✓ 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”²¹

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 persona”²².

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.

²¹ Juan Alberto Reichenbach. PROMOCION DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA MADRE Y EL NIÑO [en línea]. 2013: 10. [acceso 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>

²² Hospital Universitario Central de Asturias. 2009. MANUAL DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA [en línea]. Asturias. 2009. 01 Edición; 6. [acceso 14 de Julio 2015]. URL: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>

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 es aquella que se le ha aplicado algún tratamiento de purificación para beberla o utilizarla para preparar alimentos.
- ✓ El agua segura no tienen 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, para así evitar enfermedades del estómago.
- ✓ 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, el cual deberá limpiarse de nuevo al vaciarlo.
- ✓ El agua hervida debe almacenarse en un recipiente con tapa para que no se contamine.
- ✓ Al hervir el agua mueren completamente los virus, parásitos y bacterias que causan enfermedades del estómago.

- ✓ Se puede tomar agua clorada: son 2 gotas de lejía por cada litro de agua y esperar media hora antes de tomarla.
- ✓ Antes de clorar el agua, en caso esté turbia, asegúrate de filtrarla para eliminar sólidos que pudiera contener.
- ✓ Almacena el agua que necesitas dentro de la vivienda, de preferencia en un lugar fresco, cerca de la cocina.
- ✓ Almacena el agua segura en bidones limpios con tapa y de preferencia con caño incorporado.
- ✓ Lava el depósito donde almacenas agua con agua y jabón por lo menos una vez por semana.
- ✓ Si el depósito no tiene caño, utiliza una jarra pequeña limpia, exclusivamente para sacar agua.
- ✓ 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 sumérmalas 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” (MSP Perú, 2014:) ”²³.

5.5 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.

- ✓ 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.

²³ MSP. PLAN DE COMUNICACIONES. Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Cólera [en línea]. Perú. 2014.:5 [acceso 10 de Noviembre del 2014]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicaciones-prevencion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf

- ✓ Seque las piezas con un paño limpio o déjelas secar sobre un paño limpio y guarde en lugar seguro”²⁴.

“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.”²⁵

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”²⁶.

5.7 Manejo y disposición de las excretas y aguas residuales

Aguas residuales

Se denomina aguas residuales a aquellas que están constituidas por excretas, sólidos y otras sustancias y son el resultado de las actividades humanas en los diversos usos del agua”²⁷.

Un ambiente insalubre contribuye a la propagación de los microorganismos patógenos diarreicos. Dado que los microorganismos que causan diarrea se

²⁴ Fernández M. MANUAL DE INSTRUCCIONES. Madela [en línea]. España. Portugal; 2009. 12-13. [acceso 2 de julio del 2015]. URL disponible en:[file:///D:/InnoVacliente/Downloads/200-7200-2014-02-A-Calma-IFU-Low-ES%20\(1\).pdf](file:///D:/InnoVacliente/Downloads/200-7200-2014-02-A-Calma-IFU-Low-ES%20(1).pdf)

²⁵ Agruña S, Torres M, Biberones. Camfic [en línea]. 2012; 1. [acceso 24 de octubre del 2014]. URL disponible en:
http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Docs/Fulls_Pacients/39_CAST.pdf

²⁶ Organización Panamericana de la salud. Guía para la educación sanitaria de usuarios de sistemas de agua y saneamiento rural [en línea]. Lima 2006:12 [acceso 1 de Julio del 2015]. URL disponible en:
<http://www.bvsde.ops-oms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf>

²⁷ Guía de normas para la Disposición Final de Excretas y Aguas Residuales en zonas rurales de Guatemala [en línea]. Guatemala. 2011. [acceso 20 de marzo del 2015]. URL disponible en:
http://66.128.53.23/~amsclaeg/wp-content/uploads/2014/07/7_.pdf

excretan por las heces de la persona o el animal infectados, la eliminación higiénica de las heces puede ayudar a interrumpir la propagación de la infección. La materia fecal puede contaminar el agua donde juegan los niños, donde las madres lavan ropa y donde recogen agua para uso doméstico. Cada familia debe tener acceso a una letrina limpia y que funcione. Si no es el caso, la familia debe defecar en un lugar determinado y enterrar las heces de inmediato. Las heces de los niños pequeños tienen mayor probabilidad de contener microorganismos patógenos diarreicos; deben recogerse después de la defecación y echarlas en una letrina o enterrarlas”²⁸.

6. PRÁCTICAS DE MANEJO DE LA E.D.A

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”²⁹.

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

²⁸ Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de la Diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud [en línea]. Washington, 2008. [acceso 3 de diciembre del 2014]. URL disponible en: <http://bvs.per.paho.org/texcom/colera/001948.pdf>

²⁹ Luis Carlos Ochoa V, Ricardo Posada S, Felipe Restrepo N, Patricia Aristizábal M. AEPI [en línea]. 2009. [acceso 29 de octubre del 2014]; Pág. 80. URL disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>.

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 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)

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.

Líquidos inadecuados:

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

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:

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 día³⁰.

7. Preparación de Sales de rehidratación oral y sueros caseros

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.

³⁰ Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de la Diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud [en línea]. Washington, 2008. [acceso el 3 de diciembre del 2014]. URL disponible en: <http://bvs.per.paho.org/texcom/colera/001948.pdf>

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.

Suero de rehidratación oral:

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 tapado³¹.

“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.

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.

³¹ 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: 17. [acceso 23 de Octubre del 2014]. URL disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>

Bebida alimenticia de arroz tostado

- ✓ 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 tritararlo 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”³².

³² Organización Panamericana de la Salud. UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL COMUNITARIA UROC [en línea]. Bogotá. 2012. Pág. 32-34 [acceso 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

d) MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que permitió medir los aspectos del fenómeno, identificando las variables presentes de forma sistemática, con la finalidad de obtener información sobre conocimientos y prácticas en prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de los niños de los Centros Infantiles del Buen Vivir Daniel Álvarez y Víctor Emilio Valdivieso, MIES, Loja.

ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se desarrolló en Centros Infantiles del Buen Vivir Daniel Álvarez MIES, ubicados en el barrio Daniel Álvarez perteneciente a la parroquia San Sebastián, y el Centro Infantil Víctor Emilio Valdivieso MIES, que se encuentra en el barrio Chonta Cruz, Parroquia Sucre.

UNIVERSO

El universo de la presente investigación lo constituyeron 80 madres de familia, de las cuales, cuarenta pertenecen al Centro Infantil de Buen Vivir Daniel Álvarez y cuarenta madres de familia, al Centro Infantil del Buen Vivir Víctor Emilio Valdivieso de la ciudad de Loja.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento, el formulario de preguntas, que se lo aplicó a cada una de las madres de familia de los niños que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir Daniel Álvarez y Víctor Emilio Valdivieso de la ciudad de Loja.

f) RESULTADOS

TABLA N°1

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

CONOCIMIENTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Concepto de Enfermedad Diarreica Aguda	60	75	20	25	80	100
Factores de riesgo para desarrollar diarrea	37	46	43	54	80	100
Medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea	38	48	42	53	80	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del CIBV Daniel Álvarez y Víctor Emilio Valdivieso

Autora: Carmen Elizabeth Loján Loján

De acuerdo a los resultados, 75% de las madres encuestadas conoce el concepto de diarrea, definiéndola como el aumento del número de deposiciones en forma líquida; pero con respecto a los factores de riesgo y las medidas que disminuyen el peligro de producirla un 54% y 53% mencionan no conocer.

TABLA N°2

CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

CONOCIMIENTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital.	35	44	45	56	80	100
Como prepara las sales de rehidratación oral o suero	59	74	21	26	80	100
Preparación de suero oral casero	52	65	28	35	80	100
Señales de deshidratación en la diarrea	26	32	54	68	80	100
Señales de signos de alarma para prevenir complicaciones	30	37	50	63	80	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del CIBV Daniel Álvarez y Víctor Emilio Valdivieso

Autora: Carmen Elizabeth Loján Loján.

Más de la mitad de madres encuestadas (56%), desconoce los síntomas para llevar urgente al niño al servicio de salud u hospital; 68% las señales de deshidratación, el 63% los signos de alarma para prevenir complicaciones. Por el contrario entre el 65% y 74% de madres, conoce la preparación de sales de rehidratación oral y suero casero.

TABLA N°3

PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

PRÁCTICAS	PRÁCTICA ADECUADA		PRÁCTICA INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Además de leche materna brinda alimentos adicionales al niño a partir de los 6 meses	53	66	27	34	80	100
Medidas aplicar para el consumo de agua segura	31	39	49	61	80	100
Eliminación de aguas servidas y aguas negras	63	79	17	21	80	100
Presencia de animales Intradomiciliarios	26	33	54	67	80	100
Limpieza del biberón	48	60	32	40	80	100
Alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses.	55	69	25	31	80	100
Lavado de manos	63	79	17	21	80	100
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	37	46	43	54	80	100
Cuidado de los alimentos en la preparación	51	64	29	36	80	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del CIBV Daniel Álvarez y Víctor Emilio Valdivieso

Autora: Carmen Elizabeth Loján Loján.

Más de la mitad de las madres, mantiene una práctica adecuada para prevenir la EDA en lo que se refiere a alimentación complementaria a partir de los 6 meses; eliminación de aguas servidas y aguas negras; limpieza del biberón; alimentación de leche materna exclusiva hasta los seis meses; lavado de manos y cuidado de los alimentos en la preparación. Sin embargo el 61% de las encuestadas, no aplica medidas para el consumo de agua segura

tomándola directamente de la llave, además el 67% de ellas, tiene animales Intradomiciliarios tales como: perro, gato, pollos y 54% no realiza el cuidado de alimentos previo a su ingesta.

TABLA N°4
PRÁCTICAS SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA

PRÁCTICAS	PRÁCTICA ADECUADA		PRÁCTICA INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Tipo de líquido que da de tomar cuando el niño/a tiene diarrea	49	61	31	39	80	100
Tiempo de Administración de líquido después del episodio diarreico	63	79	17	21	80	100
Continua la lactancia materna durante la diarrea	43	54	37	46	80	100
Continua con la alimentación diaria	47	59	33	41	80	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres del CIBV Daniel Álvarez y Víctor Emilio Valdivieso
Autora: Carmen Elizabeth Loján Loján.

En cuanto al manejo de la diarrea, existen prácticas adecuadas en el 61% de las madres, puesto que brindan sales de rehidratación oral o suero casero al niño cuando presenta diarrea; 79% de ellas, administra líquido después del episodio diarreico inmediatamente o a libre demanda; Así mismo más de la mitad de madres continuaron con la lactancia materna y la alimentación diaria del niño/a durante el episodio de la diarrea.

g) DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio demuestran que las madres de los niños aun no tienen conocimientos ni se observan prácticas sobre la prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda.

El estudio demuestra que 75% de las madres definen correctamente la enfermedad diarreica aguda, de modo similar en un estudio realizado en Perú, donde “el 76% de la población en estudio tenía correctamente definido el concepto de diarrea, mientras que el 24% de la población no conocía la definición”³³.

Por otro lado el 54% de las madres no conocen los factores de riesgo para que sé que produzca diarrea como son la falta de acceso de agua potable, la mala eliminación de las heces fecales , la presencia de animales intradomiciliarios, insuficiente lactancia materna, medidas de higiene inadecuadas de los alimentos y el 53% no conocen las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea como son: lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad; la ingesta de alimentos adicionales a la leche materna, higiene adecuada de los alimentos, higiene personal y de la vivienda; mientras que en un estudio realizado en Cuenca “el 23.6% de las madres conoce que la diarrea es causada por la ingestión de alimentos en mal estado, el 18.2% señalan que se da por la falta de higiene la cual es una de las principales causas para que se desarrolle esta patología” ³⁴.

Con respecto al conocimiento sobre el manejo de la EDA el 56% de las madres no conocen los síntomas de la diarrea para llevar al niño/a urgente al servicio de salud u hospital, al relacionar este estudio con otro en la ciudad de Bolívar

³³ Jhonnal Alarco. 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 (en línea);Perú. 6(1). (acceso el 16 de agosto del 2015) disponible en línea: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2013000100005&script=sci_arttext

³⁴ Diana García, Paulina Castillo, Vilma Chávez. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS PARA PREVENIR LA DESHIDRATACIÓN EN LOS NIÑOS CON “E.D.A” DEL “CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO”. CUENCA, 2013. (Tesis de grado en línea): Cuenca; UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2013. (acceso el 24 de agosto del 2015). URL disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4856/1/ENF167.pdf>

“el 50% de las madres llevan a sus hijos al centro de salud más cercano cuando presentan diarrea”³⁵.

Más de la mitad de las madres conoce como se prepara las sales de rehidratación oral o suero casero; mientras que en un estudio realizado en Venezuela demuestra que solo “el 27,9% reportó preparar y administrar las sales de rehidratación oral”³⁶. Podemos rescatar que existe un porcentaje significativo sobre los conocimientos para el manejo de la EDA.

Es preocupante que más de la mitad de las madres no conoce las señales de deshidratación de un niño con EDA, así como los signos de alarma para prevenir complicaciones; esto difiere de los resultados obtenidos de una investigación realizada en el Hospital de nivel en Popayán Colombia donde el “54% de las madres conocen como mínimo dos signos de alarma de la diarrea”³⁷.

En lo referente a prácticas de prevención 66% de las madres brinda alimentos adicionales al niño a partir de los 6 meses, recordando que los niños deben recibir leche materna con otros alimentos apropiados para la edad, entre los 6 y los 24 meses, con el fin de disminuir la duración de los episodios y la mortalidad por diarrea.

Dentro de las medidas que aplican para consumo de agua segura el 61% realiza una práctica inadecuada, consumiendo el agua tal como viene de la fuente; una práctica diferente se observa en un estudio realizado en Bolívar donde el 46% de los niños consumen agua filtrada, 26% agua de botellón, 16%

³⁵ Prado Ramón, Zamora Diana. DIARREA EN LACTANTES MENORES. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”. JULIO – DICIEMBRE 2009. Tesis de grado en línea): Bolívar; UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2010. (acceso el 25 de agosto del 2015). URL disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2853/1/02tesis.DIARREA%20EN%20LACTANTES%20MENORES.pdf>

³⁶ María Lacruz, Janeth Calderón, Francis Angulo, Alexandra Mata, Yelitza Quintero. Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Arch Venez Puer Ped(en línea) Caracas .75 (4) (acceso el 28 de agosto del 2015) disponible en línea: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06492012000400005&script=sci_arttext

³⁷ Delgado Mario, Sierra Carlos. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Rev. Médica (en línea) Colombia 2006. 37(4) (acceso el 30 de agosto del 2015) disponible en línea: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/rt/printerFriendly/459/1045>

agua hervida, y el 12% agua de tubería. Para la eliminación de las aguas servidas y aguas negras el 79% cuentan con alcantarillado público. El 67,5% tiene animales intradomiciliarios (perros, gatos, pollos) siendo esta una práctica inadecuada para la prevención de la enfermedad. El 60% de las madres realizan una práctica adecuada en cuanto a la limpieza del biberón lavando con agua y jabón y luego lo hierve, y el 40% restante realiza una práctica inadecuada.

El 69% de las madres alimenta/o a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad siendo diferente a un estudio realizado en la ciudad Bolívar donde reflejó que “el 63,3% de los niños no reciben lactancia materna, mientras que 36,7% si la recibe”³⁸.

El 79% efectúa una práctica adecuada respecto al lavado de manos y un 21% no realiza una práctica adecuada en cuanto al lavado de las manos mientras que en un estudio realizado en la ciudad de Bolívar se menciona que “el 90% de las madres se lava las manos antes de manipular los alimentos, seguido de un 6,70% que algunas veces lo hacen y un 3,30% no se lavan las manos”.³⁹ Siendo el lavado de las manos sin duda la mejor manera de evitar la propagación de los gérmenes y protege a los niños de las enfermedades.

El 61% brinda sales de rehidratación oral o suero casero al niño cuando presenta diarrea, y un 39% que brinda otros líquidos al niño como agua del grifo, aguas aromáticas o coladas. El 79% administran líquido después del episodio diarreico inmediatamente o a libre demanda, mientras que un 21% le da líquido después de 30 minutos o de una hora siendo esta una práctica inadecuada en el manejo de la diarrea diferente a un estudio realizado en

³⁸ Prado Ramón, Zamora Diana. DIARREA EN LACTANTES MENORES. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”. JULIO – DICIEMBRE 2009. (Tesis de grado en línea): Bolívar; UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2010. (acceso el 25 de agosto del 2015). URL disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2853/1/02tesis.DIARREA%20EN%20LACTANTES%20MENORES.pdf>

³⁹ Mary Lugo. Yanneris Rodríguez. FACTORES SOCIO – CULTURALES Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS AMBULATORIO “LOS PRÓCERES” CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVA (Tesis de grado en línea): Bolívar. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela De Ciencias De La Salud. 2010. (acceso el 28 de agosto del 2015). URL disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2199/1/16%20Tesis.%20WS9%20L951.pdf>

Bolívar donde “45,0% le dan remedio casero, 3,3% lo lleva a la farmacia y 1,7% lo lleva al curandero”⁴⁰.

El 54% de las madres menciona que no continúa con la lactancia materna cuando su niño/a presenta diarrea, similar a un estudio donde un número importante de madres suspendían la lactancia durante los episodios de diarrea. El 59% brinda líquidos y mantiene la alimentación en el niño durante el transcurso de la EDA, diferente a un estudio realizado en Venezuela donde “el 59% de las madres no continua con la alimentación diaria del niño”⁴¹.

⁴⁰ Prado Ramón, Zamora Diana. DIARREA EN LACTANTES MENORES. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”. JULIO – DICIEMBRE 2009. (Tesis de grado en línea): Bolívar; UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2010. (acceso el 25 de agosto del 2015). URL disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2853/1/02tesis.DIARREA%20EN%20LACTANTES%20MOMEN%20ORES.pdf>

⁴¹ Patricia Lapeira. Diana Acosta. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Artículo de Investigación Científica y Tecnológica. (en línea) Colombia 11 (1) (acceso el 18 de agosto del 2015) disponible en línea: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjA AahUKEwjurYWchKzIAhVCdR4KHeIKAzs&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4788277.pdf&usg=AFQjCNEQhTUX_RMUIWrZZBlznrKyAACbQ&sig2=Xlt6ogozoA49hq_qILdu0w &bvm=bv.104317490,d.dmo

h) CONCLUSIONES

Al término de esta investigación se puede concluir que:

- Los conocimientos sobre factores de riesgo para desarrollar la diarrea y las medidas que disminuyen el peligro de producir esta patología más del cincuenta por ciento de las madres no conocen.
- En relación al conocimiento sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda; la mitad de las madres encuestadas no conoce los síntomas para llevar al niño/a urgente al servicio de salud u hospital; pero en cuanto a la preparación de las sales de rehidratación oral y suero oral casero un alto porcentaje conocen; mientras que en relación a las señales de deshidratación del niño con EDA y las señales de alarma para prevenir complicaciones la mayor parte de madres no tienen conocimiento.
- En las prácticas de las madres sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda en cuanto al consumo de agua segura; la presencia de animales Intradomiciliarios ; el cuidado de alimentos previo a su ingesta más de la mitad no realiza una práctica adecuada; mientras que en lo que se refiere a brindar alimentos adicionales a la leche materna al niño a partir de los 6 meses; a la eliminación de aguas servidas y aguas negras; la limpieza del biberón; la alimentación del niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses; y el lavado de manos ; más de la mitad realiza una práctica adecuada.
- La práctica de las madres sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda; en cuanto al tipo de líquido que da de tomar cuando el niño/a tiene diarrea; la preparación de sales de rehidratación oral y la administración de líquido después del episodio diarreico un alto porcentaje realiza una práctica adecuada; así como también más del cincuenta por ciento continua con la lactancia materna y la alimentación diaria durante el episodio diarreico.

i) RECOMENDACIONES:

Con la finalidad de disminuir los problemas encontrados se recomienda lo siguiente:

- Al MIES junto con el Ministerio de Salud Pública, que realice talleres de capacitación a los cuidadores y madres de familia sobre prevención de la enfermedad diarreica aguda.
- Al personal que labora en los Centros Infantiles brindar espacios educativos, para las madres sobre los signos y síntomas de la diarrea y posibles complicaciones.

j) BIBLIOGRAFÍA

1. Yessica Torres. INCIDENCIA DE ROTAVIRUS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE NAZARETH DEL MUNICIPIO MARA, ESTADO ZULIA. (Tesis de Grado en línea): Venezuela: UNIVERSIDAD DEL ZULIA.FACULTAD EXPERIMENTAL DE CIENCIAS; 2008 (acceso el 10 de agosto del 2015).URL disponible en :<http://tesis.luz.edu.ve/tdebusca/arquivo.php?codArquivo=408>
2. EDUARDO DÍAZ. ETIOLOGÍA DE LA DIARREA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. (tesis doctoral en línea): Venezuela; UNIVERSIDAD DEL ZULIA FACULTAD DE MEDICINA; 2010 (acceso el 12 de agosto del 2015). URL disponible en: <http://tesis.luz.edu.ve/tdebusca/arquivo.php?codArquivo=3063>
3. Camacho María. CONOCIMIENTOS PREVENTIVOS MATERNOS ORIENTADOS A LA ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DE LA COMUNIDAD DE ANCHILIVÍ DEL CANTÓN SALCEDO. (tesis de grado en línea). Ambato: Universidad Técnica de Ambato Facultad Ciencias de la Salud Carrera De Medicina; 2014 (acceso el 20 de julio del 2015). URL disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7474/1/Camacho%20Carrillo%20Mar%C3%ADa%20Isabel.pdf>
4. Gonzalo Valarezo. MANEJO COMUNITARIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS PRE ESCOLARES DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD EN EL SUBCENTRO DE SALUD NUEVOS HORIZONTESDEL CANTON PASAJE EN EL AÑO 2012.(Tesis de grado en línea): Machala; UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA; 2013.(acceso el 22 de julio del 2015). URL disponible en: www.repositorio.utmachala.edu.ec/pdf

5. Lizeth Chávez. PRÁCTICAS Y EL RESULTADO EN EL MANEJO INICIAL DE LA DIARREA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR MADRES PERUANAS. (Tesis doctoral en línea):San Marcos; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA; 2013; (acceso el 11 de julio del 2015). URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4043/1/Chavez_cl.pdf
6. Valhondo Domingo. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DEL MITO A LA REALIDAD [en línea]. Madrid: Díaz de Santo; 2010. [acceso 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. Pág.: 21-36. [fecha de acceso 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, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [en línea]. 2011. [acceso 26 de noviembre del 2014]; XXXIII (1): 11. URL disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf

9. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva [en línea]. 2013. [Acceso 4 de abril 2015]; 311: 1. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
10. Kliegman, R. M.; Staton, B. F.; Schor, N. F.; St.Geme, P. W.; Behrman, R. E. Pediatría. Barcelona, España: Editorial Elsevier-Saunders; 2011: 1379 p.
11. Luis Carlos Ochoa V, Ricardo Posada S, Felipe Restrepo N, Patricia Aristizábal M. AEPI [en línea]. 2009. [acceso 29 de octubre del 2014]; Pág. 80. URL disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>.
12. Farthing M. Salam M. Organización Mundial de Gastroenterología. DIARREA AGUDA EN ADULTOS Y NIÑOS: UNA PERSPECTIVA MUNDIAL [en línea]. Organización Mundial de Gastroenterología.2012.[acceso el 23 de octubre del 2014]. URL disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org.pdf>
13. Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. Diarrea: Causas, Síntomas y Prevención [en línea].Madrid: 2013. [acceso el 12 de julio del 2015]. URL disponible en: http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html
14. Zúñiga C, Iván R, Caro L. Zoonosis intradomiciliarios: las mascotas como entes portadores de enfermedades. Rev Enfer Infec Pediatr [en línea]. 2009. [acceso el 24 de mayo del 2014]; XXII (89): 4. URL disponible en: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58754&id_seccion=3573&id_ejemplar=5946&id_revista=142

15. 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 [en línea]. 2011 Artículo 8; 10 pp. [acceso 13 de julio del 2015]. URL disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>
16. MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA. Guía para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda [en línea]. Costa Rica. 2007; 42 p [acceso 28 de octubre del 2014]. URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diarreica.pdf>
17. Gil, A. Álvarez, J. Tratado de nutrición [en línea]. Madrid, España: Panamericana; 2010 S.A 666 p. [acceso 20 de Octubre del 2015]. URL disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=R3xHftuSHp4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
18. Costa J, Polanco I, Gonzalo de Liria C. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Gastroenteritis aguda en el niño Ministerio de Salud. Guía multidisciplinar SEGNHP-SEIP [en línea]. Madrid; 2010. Pág: 7. [acceso el 24 de octubre del 2014]. 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
19. Álvarez Selene. LAS PRÁCTICAS MATERNAS FRENTE A LA ENFERMEDAD DIARREICA INFANTIL Y LA TERAPIA DE REHIDRATACIÓN ORAL. Salud Pública Méx [en línea]. Mexico. 40(3):256-264. [acceso el 24 de octubre del 2014]. URL disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>
20. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. CAPACITACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL NIÑO CON DIARREA [en línea]. Argentina. 2011: 3raEdición: 26 [acceso 24 de octubre del 2014]. URL

disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>.

21. Juan Albert Reichenbach. PROMOCION DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA MADRE Y EL NIÑO [en línea]. 2013: 10. [acceso 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>
22. Hospital Universitario Central de Asturias. 2009. MANUAL DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA [en línea]. Asturias. 2009. 01 Edición; 6. [acceso 14 de Julio 2015]. URL:
<http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>
23. MSP. PLAN DE COMUNICACIONES. Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Cólera [en línea]. Perú. 2014:5 [acceso 10 de Noviembre del 2014]. URL disponible en:
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan de comunicaciones-prevencion de enfermedades diarreicas y colera.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/archivo/Plan_de_comunicaciones-prevencion_de_enfermedades_diarreicas_y_colera.pdf)
24. Fernández M. MANUAL DE INSTRUCCIONES. Madela [en línea]. España. Portugal; 2009. 12-13. [acceso 2 de julio del 2015]. URL disponible en:
[file:///D:/InnoVacliente/Downloads/200-7200-2014-02-A-Calma-IFU-Low-ES%20\(1\).pdf](file:///D:/InnoVacliente/Downloads/200-7200-2014-02-A-Calma-IFU-Low-ES%20(1).pdf)
25. Agruña S, Torres M, Biberones. Camfic [en línea]. 2012; 1. [acceso 24 de octubre del 2014]. URL 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)

26. Organización Panamericana de la salud. Guía para la educación sanitaria de usuarios de sistemas de agua y saneamiento rural [en línea]. Lima 2006:12 [acceso 1 de Julio del 2015]. URL disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf>
27. Guía de normas para la Disposición Final de Excretas y Aguas Residuales en zonas rurales de Guatemala [en línea]. Guatemala. 2011. [acceso 20 de marzo del 2015]. URL disponible en: http://66.128.53.23/~amsclaeg/wp-content/uploads/2014/07/7_.pdf
28. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de la Diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud [en línea]. Washington, 2008. [acceso 3 de diciembre del 2014]. URL disponible en: <http://bvs.per.paho.org/texcom/colera/001948.pdf>
29. Luis Carlos Ochoa V, Ricardo Posada S, Felipe Restrepo N, Patricia Aristizábal M. AEPI [en línea]. 2009. [acceso 29 de octubre del 2014]; Pág. 80. URL disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>.
30. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de la Diarrea: Manual Clínico para los Servicios de Salud [en línea]. Washington, 2008. [acceso el 3 de diciembre del 2014]. URL disponible en: <http://bvs.per.paho.org/texcom/colera/001948.pdf>
31. 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: 17. [acceso 23 de Octubre del 2014]. URL disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>

32. Organización Panamericana de la Salud. UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL COMUNITARIA UROC [en línea]. Bogotá. 2012. Pág. 32-34 [acceso 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&usq=AFQjCNHQyjTA-XwZysleM1wbjuHAP9RA1w&bvm=bv.97653015,d.dmo
33. Jhonnel Alarco. 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 (en línea); Perú. 6(1). (acceso el 16 de agosto del 2015) disponible en línea: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2013000100005&script=sci_arttext
34. Diana García, Paulina Castillo, Vilma Chávez. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS PARA PREVENIR LA DESHIDRATACIÓN EN LOS NIÑOS CON “E.D.A” DEL “CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO”. CUENCA, 2013. (Tesis de grado en línea): Cuenca; UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2013. (acceso el 24 de agosto del 2015). URL disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4856/1/ENF167.pdf>
35. Prado Ramón, Zamora Diana. DIARREA EN LACTANTES MENORES. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”. JULIO – DICIEMBRE 2009. Tesis de grado en línea): Bolívar; UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2010. (acceso el 25 de agosto del 2015). URL disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2853/1/02tesis.DIARREA%20EN%20LACTANTES%20MENORES.pdf>

36. María Lacruz, Janeth Calderón, Francis Angulo, Alexandra Mata, Yelitza Quintero. Conocimiento materno sobre estrategias básicas de prevención en enfermedad diarreica aguda. Arch Venez Puer Ped(en línea) Caracas .75 (4) (acceso el 28 de agosto del 2015) disponible en línea: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06492012000400005&script=sci_arttext
37. Delgado Mario, Sierra Carlos. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. Rev. Médica (en línea) Colombia 2006. 37(4) (acceso el 30 de agosto del 2015) disponible en línea: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/rt/printerFriendly/459/1045>
38. Mary Lugo. Yanneris Rodríguez. FACTORES SOCIO – CULTURALES Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS AMBULATORIO “LOS PRÓCERES” CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVA (Tesis de grado en línea): Bolívar. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela De Ciencias De La Salud. 2010. (acceso el 28 de agosto del 2015). URL disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2199/1/16%20Tesis.%20WS9%20L951.pdf>
39. Prado Ramón, Zamora Diana. DIARREA EN LACTANTES MENORES. SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA. HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ”. JULIO – DICIEMBRE 2009. (Tesis de grado en línea): Bolivar; UNIVERSIDAD DE ORIENTE NÚCLEO BOLÍVAR ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2010. (acceso el 25 de agosto del 2015). URL disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2853/1/02tesis.DIARREA%20EN%20LACTANTES%20MENORES.pdf>

40. Patricia Lapeira. Diana Acosta. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Artículo de Investigación Científica y Tecnológica. (en línea) Colombia 11 (1) (acceso el 18 de agosto del 2015) disponible en línea: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAAahUKEwjurYWchKzIAhVCdR4KHelKAzs&url=http%3A%2F%2F Dialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4788277.pdf&usg=AFQjCNEQhTUX_RMUIWrZZBlznlrKyAACbQ&sig2=Xlt6ogozoA49hq_qlLdu0w&bvm=bv.104317490,d.dmo

k) ANEXOS

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Estimada Madre:

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 a los Centros Infantiles del Buen Vivir Daniel Álvarez Y Víctor Emilio Valdivieso 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.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N°2 METODOLOGÍA

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO

- ❖ Consideramos como **conocimiento** (Conoce) a la respuesta que se señale la opción correcta y como **desconocimiento** (no conoce) cuando se señale lo incorrecto.
- ❖ Consideramos como **conocimiento** cuando las respuestas señaladas sean igual o mayor al 60% del total de opciones y como **desconocimiento** (no conoce) cuando se señalen menos del 60% de las opciones.

PRÁCTICA

- ❖ Consideramos como **práctica adecuada** a la respuesta que se señale la opción correcta y como **práctica inadecuada** cuando se señale lo incorrecto.
- ❖ Consideramos como **práctica adecuada** cuando las respuestas señaladas sean igual o mayor al 60% del total de opciones y como **práctica inadecuada** cuando se señalen menos del 60% de las opciones.

Conocimiento en prevención

1. **¿Qué entiende usted por Diarrea?**
 - El aumento en el número de las heces en forma líquida. **(Opción correcta)**
 - Es la eliminación de heces fecales
 - Es realizar la deposición por comer mucho.
2. **¿Qué factores influyen para que se produzca la Diarrea?**
 - De 6 a más opciones, conoce.
 - y menos 6 opciones, no conoce.
3. **¿Cuál de las siguientes medidas disminuye el peligro de producir Diarrea?**
 - De 4 a más opciones, conoce.

- y menos de 4 opciones, no conoce.

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?**

- De 5 a más opciones, conoce.
- y menos de 5 opciones, no conoce.

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. **(Opción correcta)**

6. **¿Cómo prepara el suero oral casero?**

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

7. **¿Que señales de deshidratación identifica en su niño/a con Diarrea?**

- De 3 a más opciones, conoce.
- y menos de 3 opciones, no conoce

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

- De 4 a más opciones, conoce
- y menos de 4 opciones, no conoce

PRÁCTICAS

Prácticas de prevención

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

- Sí **(Opción correcta)**

- No

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

- La hierve por diez minutos. **(Opción correcta)**
- Vierte cloro **(Opción correcta)**
- La filtra **(Opción correcta)**
- Tal como viene de la fuente

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

- Alcantarillado público. **(Opción correcta)**
- Pozo séptico. **(Opción correcta)**
- Tubería que se conecta a la quebrada
- Aire libre

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

- De 1 a más opciones, práctica inadecuada.
- Ninguno, práctica adecuada.

13. ¿Cómo 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 **(Opción correcta)**
- No lava solo lo hierve.

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

- Sí **(Opción correcta).**
- No

15. Indique ¿Cuándo se lava las manos?

- De 4 a más opciones, práctica adecuada.
- Y menos de 4 opciones, práctica inadecuada.

16. ¿Qué cuidados de los alimentos usted realiza?

- De 3 a más opciones, práctica adecuada.

- Y menos de 3 opciones, práctica inadecuada.

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

- De 4 a más opciones, práctica adecuada.
- Y menos de 4 opciones, práctica inadecuada

PRÁCTICA DE MANEJO

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

- Aguas aromáticas
- Agua del grifo
- Coladas
- Suero casero **(Opción correcta)**
- Suero de rehidratación oral. **(Opción correcta)**
- Otros.....

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

- Inmediatamente **(Opción correcta)**
- Después de 30 min.
- Después de 1 hora
- Libre demanda. **(Opción correcta)**

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

- Sí **(Opción correcta)**
- No

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

- Más de lo acostumbrado. **(Opción correcta)**
- Igual de lo Acostumbrado. **(Opción correcta)**
- Menos de lo acostumbrado.
- No le da.

ANEXO N°3
FOTOGRAFÍAS
CIBV DANIEL ÁLVAREZ



Aplicando las encuestas a las madres del CIBV



Orientando a contestar el cuestionario de preguntas.

CIBV VICTOR EMILIO VALDIVIEZO



Entrega de los cuestionarios a las madres



Las madres resolviendo el cuestionario



Orientando a las madres a contestar el cuestionario



ANEXO N°4

RESULTADOS

CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

1. Que entiende usted por diarrea

VARIABLE	FRECUENCIA	%
CONOCE	60	75%
NO CONOCE	20	25%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
CONOCE	37	46%
NO CONOCE	43	54%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
CONOCE	38	47,5%
NO CONOCE	42	52,5%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
CONOCE	35	44%
NO CONOCE	45	56%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	59	74%
PRÁCTICA INCORRECTA	21	26%
TOTAL	80	100%

6. ¿Cómo prepara el suero oral casero?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	52	65%
PRÁCTICA INADECUADA	28	35%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRACTICA ADECUADA	26	32,5%
PRÁCTICA INADECUADA	54	67,5%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	30	37,5%
PRÁCTICA INADECUADA	50	62,5%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRACTICA ADECUADA	53	66%
PRÁCTICA INADECUADA	27	34%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	31	39%
PRÁCTICA INADECUADA	49	61%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	63	79%
PRÁCTICA INADECUADA	17	21%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	26	32,5%
PRÁCTICA INADECUADA	54	67,5%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRACTICA ADECUADA	48	60%
PRACTICA INADECUADA	32	40%
TOTAL	80	100%

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE LA DIARREA

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	55	69%
PRÁCTICA INADECUADA	25	31%
TOTAL	80	100%

15. Indique ¿Cuándo se lava las manos?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRACTICA CORRECTA	63	79%
PRACTICA INCORRECTA	17	21%
TOTAL	80	100%

16. ¿Qué cuidados de los alimentos usted realiza?

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRACTICA ADECUADA	37	46%
PRÁCTICA INADECUADA	43	54%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	51	64%
PRÁCTICA INADECUADA	29	36%
TOTAL	80	100%

PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE LA DIARREA

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	49	61%
PRÁCTICA INADECUADA	31	39%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	63	78,8%
PRÁCTICA INADECUADA	17	21,3%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	37	46%
PRÁCTICA INADECUADA	43	54%
TOTAL	80	100%

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

VARIABLE	FRECUENCIA	%
PRÁCTICA ADECUADA	33	41%
PRÁCTICA INADECUADA	47	59%
TOTAL	80	100%

ANEXO N°5

AUTORIZACIÓN PARA APLICAR LAS ENCUESTAS

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 nombres
de las
docentes
Tania*

<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>

MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR VÍCTOR EMILIO VALDIVIESO MIES, LOJA".	
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR DANIEL ALVARES MIES, LOJA".	Carmen Elizabeth Lojan Lojan
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA DE LA MAÑANA MIES, LOJA".	Melisa Alejandrina Gaona Caraguay
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR PEDESTAL MIES, LOJA".	Gabriela Alexandra Lima Ontaneda
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR SAN SEBASTIÁN MIES, LOJA".	Kathy Maritza Carrillo Martínez
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA DE LA SECCION	Fernando Bolívar Chico Cumbicos



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

Of. Nº: 46 - CCE-ASH-UNL.
 Loja, 28 de abril de 2015.

Dr. Roque Berrù
 DIRECTOR DISTRITAL DEL MIES LOJA.
 Presente

08-05-2015
Katy Yazbeck
Autorizado, previo a...

Ministerio de Educación	DIRECCION DISTRITAL
Ministerio de Economía y Social	DISTRITAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA	
RECEPCION DE DOCUMENTOS	
CHA: 29-04-2015	HORA: 0.156
Firma: <i>Jupe Espinoza</i>	

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.

[Handwritten Signature]

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 Carrera Enfermería.



CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR

"DANIEL ÁLVAREZ"

Loja, 12 de Octubre del 2015

Lic. Cecilia vera

COORDINADORA MIES DEL CIVB DANIEL ÁLVAREZ

CERTIFICA:

Que la Srta. Carmen Elizabeth Loján Loján con número de cédula 1104588833, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, realizó la aplicación de las Encuestas de conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda a las madres de familia de niños/as que acuden a esta institución.

Esto es todo cuanto puedo certificar, facultando a la interesada hacer huso del presente.

Atentamente,


Lic. Cecilia vera



Coordinadora MIES del CIVB Daniel Álvarez

ÍNDICE

Portada	¡Error! Marcador no definido.
Certificación	¡Error! Marcador no definido.
Autoría	¡Error! Marcador no definido.
Carte de autorización	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Título	1
Resumen.....	2
Summary.....	3
Introducción.....	4
Revisión de literatura	6
1. Conocimiento de las madres sobre la Enfermedad Diarreica Aguda	6
1.1. Conocimiento sobre prevención de E.D.A.	6
2. Enfermedad Diarreica Aguda	7
2.1 Tipos de diarrea.....	8
2.2 Cuadro Clínico	8
2.3 Factores de Riesgo:.....	9
2.4 Prevención de Complicaciones	10
3. Conocimiento sobre el manejo de la E.D.A	11
4. Practicas de las madres sobre la Enfermedad Diarreica Aguda.....	12
5. Practicas de prevencion de E.D.A.....	12
5.1 Lavado de manos	13
5.2 Consumo de agua segura.....	14
5.3 Cuidado de los alimentos.....	15
5.4 Preparación de alimentos	16
5.5 Limpieza de biberón.....	16
5.6 “Manejo adecuado de los animales domésticos	17
5.7 Manejo y disposición de las excretas y aguas residuales.....	17
6. Prácticas de manejo de la E.D.A	18
6.1 Las cuatro reglas del plan a para el tratamiento de la diarrea	19
6.1.1 Primera regla:.....	19
6.1.2 Segunda regla:	20

6.1.3 Tercera regla:	21
6.1.4 Cuarta regla:	22
7. Preparación de sales de rehidratación oral y sueros caseros	22
Materiales y métodos	25
Resultados	26
Discusión	31
Conclusiones.....	35
Recomendaciones:	36
Bibliografía	37
Anexos	46
Índice	68