



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 DEL
CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR SAN JOSÉ DE
CATAMAYO MIES, LOJA, 2014 –2015”**

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

AUTORA

Patricia del Rocío Benítez Zhingre

DIRECTORA DE TESIS

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2015

*No todos ocupan los
mejores puestos, sino
los más preparados,
aunque no sean genios.*

CERTIFICACIÓN

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR SAN JOSÉ DE CATAMAYO MIES, LOJA, 2014 – 2015”**, de autoría de la Sra. Patricia del Rocio Benítez Zhingre, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente autorizo su presentación y sustentación.

Atentamente,



A rectangular box containing a handwritten signature in cursive script, which appears to read 'Bertila Maruja Tandazo Agila'. Below the signature is a horizontal dotted line.

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Patricia del Rocio Benítez Zhingre, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o accidentes legales por el contenido de la misma

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



Patricia del Rocio Benítez Zhingre

CI. 1104621923


CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Patricia del Rocio Benítez Zhingre, declaro ser autora de la tesis titulada **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR SAN JOSÉ DE CATAMAYO MIES, LOJA, 2014 – 2015”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y 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 la autora.

Firma:.....

Autora: Patricia del Rocio Benítez Zhingre

Cedula: 1104621923

Dirección: Bolonia

Correo Electrónico: patriciabenez2014.bz@gmail.com

Celular: 0984777039

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Mg. Bertila Maruja Tandazo Agila

Tribunal de Grado:

Presidenta: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios, Mg. Sc

Primera Vocal: Lic. Estrellita Arciniega Gutiérrez, Mg. Sc

Segunda Vocal: Lic. Denny Caridad Ayora Agila, Mg. Sc

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo a mi querida familia por toda la confianza depositada en mí.

A mis padres, hermanas y a las personas que me acompañan en todo momento, por la esperanza que pusieron en mí en cada paso que doy.

Finalmente a mi esposo e hija querida, quienes con su ternura y cariño han sido fuentes de inspiración, me impulsan para que sea mejor cada día.

Patricia del Rocio Benítez Zhingre

AGRADECIMIENTO

De una manera muy especial mi agradecimiento sincero a Dios que me ha provisto de salud y la sabiduría suficiente para así poder prepararme.

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, y sus docentes, los cuales han sabido impartir sus conocimientos de forma positiva en mi formación profesional; de manera particular a la Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila por su excelente ayuda como Directora de Tesis, y a la Lic. Ana del Rocio Granda Sarango, docente de titulación, quienes aportaron con conocimientos científicos para desarrollar el presente trabajo.

Además agradezco al Centro de Desarrollo Infantil MIES Loja, a su Director Distrital, el Dr. Roque Berrú, por proporcionarme las facilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación.

Finalmente agradezco a mi esposo, hija, hermanas/os, amigos y a todas las personas que de alguna manera contribuyeron en mi formación humana y profesional.

Gracias...

a. TÍTULO

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO
DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS
DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR SAN JOSÉ DE
CATAMAYO MIES, LOJA, 2014 –2015”**

b. RESUMEN

La presente investigación, se planteó determinar el conocimiento y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir San José de Catamayo, MIES, Loja. El tipo de estudio es descriptivo, la muestra constituyó 60 madres del Centro Infantil San José de Catamayo. El instrumento para la recolección de información fue la encuesta. Para procesar la información fue a través de tablas. Los resultados muestran que las madres desconocen la forma de prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda. Sin embargo las prácticas de prevención, son satisfactorias señalando que brindan alimentos adicionales a partir de los seis meses de edad, utilizan medidas para el consumo de agua segura y realizan la limpieza del biberón adecuadamente, con respecto a la alimentan con leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad, no desarrollan el lavado de manos ni el cuidado de los alimentos en su ingesta y preparación, poniendo en riesgo la salud del niño/a. Las prácticas en manejo es favorable el mismo que revela que brindan líquidos adecuados en episodios diarreicos y no suspenden la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses ayudando de esta forma que el niño se encuentre protegido; es así que los conocimientos sobre prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda son parcialmente adecuados.

Palabras Clave

Diarrea, conocimientos, practicas, prevención, madres

SUMMARY

The present investigation determined the knowledge and maternal practices about prevention and management of Acute Diarrheal Disease in children that attend to the Children Center “Buen Vivir San José” of Catamayo, MIES, Loja. The methodology is descriptive that involves 60 mothers, object of study. The instrument for the gathering of data was the survey. The data was processed through charts. The results show that mothers have a misunderstanding regarding to prevention and management of Acute Diarrheal Disease. Another important result of mothers who participated in the study is contradictory in the practices of prevention indicating that they provide additional food from six months of age, they use measures for the consume of safe water and they clean the bottle adequately, on the other hand they do not feed exclusive breastfeeding until six months of age, they do not develop hand washing or care of the food intake and preparation, risking the health of children. The practices in management are favorable revealing that they provide adequate liquids in diarrheal episodes and they do not suspend the exclusive breastfeeding until six months; thus, helping in this way that the child is being protected, that is why the knowledge about prevention and management of acute diarrheal disease are partially appropriate.

Keyword

Diarrhea, knowledge, practices, prevention, mothers.

c. INTRODUCCIÓN

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

“Anualmente en el mundo se presentan más de un billón de casos de enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños menores de cinco años de los cuales más de cuatro millones son fatales, una parte de estos presenta mínimo un episodio de EDA antes de cumplir un año, y la mayoría que sobreviven quedan con grados de desnutrición y con otras enfermedades más graves”(1).

En Ecuador, constituye “la segunda causa de morbi-mortalidad en los menores de cinco años y la quinta causa de muerte en la población total. Teniendo una alta incidencia, en el (2005) pasando al segundo lugar en los datos de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud del Ecuador”(2).

El estudio ejecutado a nivel de Loja, determina que un “58 % de todos los padres encuestados, reconocen por lo menos un signo, que se considera en el AIEPI como alarma para llevar al niño al centro más cercano”(3).

En vinculación con la problemática, se planteó como **objetivo general**, determinar el conocimiento y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as en el año 2014-2015. Y como **objetivos específicos**: identificar el conocimiento y las prácticas maternas sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as; establecer el conocimiento y las prácticas maternas sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, en los niños/as.

La **investigación** es de tipo descriptiva porque proporciona una visión general respecto de cómo es y cómo se manifiesta el objeto de estudio, identificando las variables presentes de forma sistemática.

La investigación propuesta partió de asumir que la diarrea es una de las enfermedades remotamente conocida en la historia de la humanidad y son una causa importante de morbimortalidad en muchos países del mundo, sobre todo en países subdesarrollados.

d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según Valhondo, el conocimiento se lo define como “una mezcla fluida de experiencias, valores, información, las cuales proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias, (...) se obtiene de los individuos, que pueden transferirlo utilizando medios estructurados, como documentos y libros, o en contactos persona a persona mediante conversaciones y aprendizaje” (4).

El conocimiento de las madres y cuidadores sobre concepto, causas, complicaciones, manejo y prevención de la diarrea es importante, porque les permitirá actuar adecuadamente; según la OMS, considera que “es de vital importancia que los padres y cuidadores sepan reconocer los signos de alarma, para iniciar oportunamente los cuidados en casa y consultar oportunamente al médico o a la institución de salud más cercana”. (5),

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

1.1. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

La Prevención se define como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. (6)

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

1.1.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

Se define a la diarrea como “una infección del tracto gastrointestinal causada por patógenos bacterianos, víricos o parasitarios de duración limitada, que en forma secundaria a una alteración en el transporte y absorción de electrolitos y agua, se caracteriza por el incremento en el número de evacuaciones al día y alteración en la consistencia de las heces, acompañado de otros síntomas como vómitos, náuseas, dolor abdominal o fiebre”. (8)

Entre las principales causas de la Enfermedad Diarreica Aguda se menciona “las Infecciones enterales en un mayor porcentaje, seguido el Rotavirus que es el agente principal en los primeros 4 años de su vida, las bacterias, así como Shigella, Campylobacter jejuni y Escherichia. Coli; en un porcentaje menor constituyen los parásitos; en nuestro medio suele ser por Giardia Lamblia”. (9)

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

1.1.2. TIPOS DE DIARREA

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

1.1.2.1. Diarrea aguda

“Es de comienzo brusco, de menos de 14 días de duración. Puede estar acompañada por vómitos y fiebre. En la mayoría de los casos se resuelve antes de los 7 días (lapso de maduración de la célula intestinal). Si no es tratada en forma oportuna, puede producir deshidratación y desnutrición. La mayoría se auto limita y se recupera con la Terapia de Rehidratación Oral.

1.1.2.2. Diarrea prolongada

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

1.1.2.3. Diarrea aguda con sangre (o disentería)

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

1.1.3. CUADRO 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 abundante, puede producirse deshidratación por pérdida de líquidos, reconocible mediante los siguientes síntomas y signos: cansancio extremo, sed, boca o lengua seca, calambres musculares, mareo, orina muy concentrada o no tener necesidad de orinar por más de 5 horas”. (11)

1.1.4. FACTORES DE RIESGO

Según el Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda de Argentina, menciona que, “hay ciertos factores que pueden considerarse de riesgo, así como otros factores protectores para adquirir una diarrea, tanto inherentes a condiciones del sujeto como a condiciones socio- sanitarias: Presencia de animales intradomiciliarios. Las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes y dan como resultado infecciones localizadas; sin embargo, existen otras infecciones (parasitarias, bacterianas, virales y micóticas) que pueden ser transmitidas por mascotas. Otras infecciones son transmitidas por vía cutánea, mucosa, digestiva o respiratoria, por contacto directo con las mascotas, sus excretas o a través de artrópodos. Los niños

pequeños son los que tienen mayor riesgo de padecer enfermedades por mascotas”. (12)

1.1.4.1. Factores socio-económicos

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

1.1.4.2. Factores del huésped

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

1.1.4.3. Factores protectores

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

1.1.5. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

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

1.1.6. “Los principales signos y síntomas que debe reconocer las madres o cuidadores de los niños o niñas con EDA son:

- ✓ Defeca y/o vomita frecuentemente
- ✓ No quiere tomar ni comer nada

- ✓ Tiene sed que no calma
- ✓ Desnutrición grave
- ✓ Fiebre de varios días de duración
- ✓ Distensión abdominal
- ✓ Diarrea con sangre
- ✓ Después de tres días no mejora
- ✓ Deterioro del estado de conciencia
- ✓ Deterioro del estado general” (14).

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

Un estudio realizado en Perú indica que según la intensidad de la pérdida de líquidos, “las deshidrataciones se clasifican en leves (pérdidas hídricas del 3-5% del peso corporal), moderadas (pérdidas del 6-9%) y graves (pérdidas superiores al 9%). En la práctica, la catalogación se suele hacer evaluando una serie de datos clínicos, y es esencial para efectuar un tratamiento adecuado”. (16)

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

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

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

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

episodio de la diarrea, control médico si se prolonga más de tres días o presenta signos de alarma.

2. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

“Las prácticas son acciones que realizan las personas y están referidas a un sentido o a un significado y tienen la peculiaridad de que, a la vez que son individuales (ya que están basados en vivencias anteriores) están circunscritos histórica y socialmente (...). Tienen relación particular del individuo con la realidad mediante el lenguaje, la experiencia, la pertenencia a un grupo, las prácticas que realiza y su interacción con los otros”. (17)

Según la Dirección Nacional de Maternidad menciona que se entiende por Prácticas, a las “acciones privilegiadas por parte de la madre y realizadas al momento de reconocer el episodio de diarrea de un menor de cinco años, que hayan tenido lugar en los últimos 11 meses, independientemente del desarrollo y el desenlace del episodio”. (18)

2.1. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

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

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

- ✓ “Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad cumplidos; prolongada hasta los dos o más años de edad.
- ✓ Introducción de alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida.
- ✓ Uso abundante de agua segura para la higiene y para beber.

- ✓ Lavado de manos después de ir al baño, antes de preparar alimentos y antes de comer.
- ✓ Uso de letrinas.
- ✓ Desecho higiénico de las heces de los niños menores.
- ✓ Inmunización adecuada”. (19)

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

2.1.1. Lavado de manos

El correcto lavado de manos consiste en la “frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona”. (19)

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

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

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

- ✓ Retirar los objetos de las manos y muñecas
- ✓ Mojar las manos con suficiente agua
- ✓ Enjabonar y frotar las manos por lo menos 20 segundos
- ✓ Lavar bien las manos con abundante agua a chorro

- ✓ Secar las manos empleando papel o toalla limpios
- ✓ Asegurarse de cambiarla la toalla todos los días.
- ✓ Si no tiene agua continua, utilice un recipiente previamente lavado que al inclinarlo deje caer agua a chorro para lavar y enjuagar las manos.

2.1.2. Consumo de agua segura

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

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

2.1.3. Cuidado de los alimentos

- ✓ Un alimento alterado es cuando sus características como olor, sabor, color, textura y apariencia se han deteriorado.

- ✓ Cubrir los alimentos con una malla para evitar que se posen las moscas.
- ✓ Lavar siempre las frutas y verduras con agua y jabón o consumirlas cocidas las que crecen al ras del suelo.
- ✓ Para desinfectar las frutas y verduras sumérgalas en un recipiente lleno de agua con 4 gotas de cloro por cada litro de agua durante 20 minutos, luego escúrralas con un colador limpio.
- ✓ Botar la basura diariamente en bolsas amarradas en los lugares indicados en la comunidad para evitar la aparición de roedores o insectos.
- ✓ Elija alimentos frescos o las carnes, pollos y pescados deben tener consistencia firme y olor agradable
- ✓ Evite comprar y comer alimentos en mal estado o en proceso de putrefacción.
- ✓ No consuma alimentos con fechas vencidas.

2.1.4. Preparación de alimentos

- ✓ Lavar bien los utensilios y mantener siempre limpio el lugar donde preparas los alimentos
- ✓ Mantener superficies donde se preparan los alimentos limpios y desinfectados antes de empezar a cocinar.
- ✓ Lavar los platos y utensilios: o utilizar agua, detergente y esponja o Enjuague con agua segura
- ✓ No olvidar desinfectar las tablas de cortar y los utensilios (como cuchillos, tenedores, cucharas, etc.) que hayan estado en contacto con carne, pollo o pescado crudos.
- ✓ Cubrir los alimentos con un paño limpio o colóquelos en recipientes con tapa.
- ✓ Mantenga en buenas condiciones los lugares destinados a la preparación de alimentos.
- ✓ No dejar alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de dos horas” (MSP Perú, 2014: 18-20)

2.1.5. Limpieza de biberón

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

- ✓ Desmante el sistema de alimentación en piezas individuales
- ✓ Enjuague todas las piezas con agua
- ✓ Compruebe si las piezas tienen daños y deséchelas si observa signos de daños o defectos.
- ✓ Limpie todas las piezas con suavidad con bastante agua jabonosa caliente (aprox. 30 °C)
- ✓ Cubra todas las piezas con agua y déjelas hervir durante cinco minutos.
- ✓ Seque las piezas con un paño limpio o déjelas secar sobre un paño limpio y guarde en lugar seguro”. (20)

“La limpieza del biberón Hay que lavarlo con agua y jabón utilizando un escobillón. Las tetinas se ponen del revés y se frotan con el escobillón. Después hay que desinfectar tetinas y biberones. Ponga a hervir 2-3 minutos los biberones boca abajo y las tetinas en una olla con tres dedos de agua”. (21)

2.1.6. Manejo adecuado de los animales domésticos

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

a) Cuidado con los animales domésticos

- ✓ Asear y vacunar periódicamente a las mascotas, darles un buen trato. No deben convivir con las personas dentro de la casa, deben tener un lugar destinado para dormir y consumir sus alimentos aparte de los habitantes de la vivienda.

- ✓ Criar los animales en sus corrales, jaulas o galpones a una distancia adecuada de la vivienda.

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

2.1.7. Eliminación de aguas servidas

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

2.1.7.1. ¿Qué causa la inadecuada eliminación de excretas?

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

Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previenen enfermedades y se cuidan las aguas superficiales y las subterráneas” (23)

2.2. PRÁCTICAS DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

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

Según la Estrategia A.I.E.P.I. de Colombia, “es necesario evaluar cuidadosa e integralmente al niño y realizar una historia clínica que incluya la clasificación y

determinación del tratamiento adecuado. La frecuencia o el volumen de las deposiciones o vómitos no ayudan a determinar el estado de hidratación del paciente, pero indican la intensidad de la enfermedad y deben tenerse en cuenta prevenir la deshidratación.

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

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

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

2.2.1.1. Primera regla:

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

Qué líquidos hay que dar

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

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

Resulta práctico dividir estos líquidos en dos grupos:

Líquidos que normalmente contienen sal, como:

- ✓ Solución de sales de rehidratación oral- SRO;

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

2.2.1.1.1. Líquidos que no contienen sal ejemplo:

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

2.2.1.1.2. Líquidos inadecuados:

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

2.2.1.1.3. Cuánto líquido se administrará

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

2.2.1.2. SEGUNDA REGLA:

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

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

La administración de cinc al comienzo de la diarrea reduce la duración y gravedad del episodio así como el riesgo de deshidratación. Si se continúan administrando los suplementos de cinc durante 10 a 14 días, se recupera completamente el cinc perdido durante la diarrea y el riesgo de que el niño sufra nuevos episodios en los 2 o 3 meses siguientes disminuye.

2.2.1.3. TERCERA REGLA:

Seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición:

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

2.2.1.3.1. Alimentos que hay que dar

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

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

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

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

- Incluir carne, pescado o huevos.

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

Cantidad de alimentos y con qué frecuencia

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

2.2.1.4. CUARTA REGLA:

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

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

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

2.2.1.4.1. PREPARACIÓN DE SALES DE REHIDARTACIN ORAL

Sales de rehidratación oral

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

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

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

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

2.2.1.4.2. Suero de rehidratación oral:

2.2.1.4.2.1. Preparación del Suero oral casero

- ✓ Lave sus manos con abundante agua y jabón
- ✓ Hierva suficiente agua y déjela enfriar
- ✓ Mida un litro de agua (4 tazas)
- ✓ Agregue ocho cucharaditas de azúcar
- ✓ Agregue una cucharadita de sal
- ✓ Remueva y déjelo tapado". (24)

2.2.1.4.2.2. Bebida alimenticia de plátano

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

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

2.2.1.4.2.3. Bebida alimenticia de papa

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

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

2.2.1.4.2.4. Bebida alimenticia de arroz tostado

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

El arroz se pone a tostar en una sartén sin grasa hasta que se dore bien por todos los lados, después muélalo y tritúrarlo fino con una piedra, mida 8 cucharadas soperas rasas de arroz tostado y molido, agréguelas al cuatro litros de agua y póngalo al fogón durante 15 minutos y después dáselo al niño”. (25)

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación denominada “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR SAN JOSÉ DE CATAMAYO, MIES, LOJA 2014-2015”, se enmarca en el campo de la investigación de tipo descriptivo, ya que permitió caracterizar el fenómeno a investigar.

Área de estudio

La presente investigación se desarrolló en el Centro Infantil del Buen Vivir San José de Catamayo MIES, que se encuentra ubicado en el, Barrio Divino Niño.

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por sesenta madres de los niños/as atendidos en el Centro Infantil del Buen Vivir San José de Catamayo.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a cada una de las madres de los niños/as del Centro Infantil.

f. RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Conocimientos	Conoce		No Conoce		Total	
	f	%	f	%	f	%
Factores de riesgo para desarrollar Enfermedad diarreica aguda.	6	10	54	90	60	100
Medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea	15	25	45	75	60	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres de los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir San José de Catamayo MIES Loja

Elaborado Por: Patricia del Rocío Benítez Zhingre

Con un 90% las madres encuestadas no conocen los factores de riesgo para desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda, como es la 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 (biberones, alimentos, vivienda), y con el 75% no conocen las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea tales como, leche materna exclusiva, alimentos adicionales a partir de los seis meses de edad, alimentación adecuada de uno a cinco años, higiene adecuada de la persona, vivienda y de los alimentos.

TABLA 2

PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE 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	41	68	19	32	60
Práctica para el consumo de agua segura	34	57	26	43	60	100
Eliminación de aguas servidas y aguas negras	58	97	2	3	60	100
Presencia de animales Intradomiciliarios	0	0	60	100	60	100
Limpieza del biberón	39	65	21	35	60	100
Alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses.	15	25	45	75	60	100
Lavado de manos	24	40	36	60	60	100
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	20	33	40	67	60	100
Cuidado de los alimentos en la preparación	16	27	44	73	60	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir San José de Catamayo MIES Loja

Elaborado Por: Patricia del Rocío Benítez Zhingre

Dentro de las prácticas preventivas, se puede determinar que de los nueve indicadores expuestos solo cuatro de ellos son practicados adecuadamente, brindando alimentos adicionales a partir de los 6 meses (proteínas, productos lácteos, carbohidratos, frutas y verduras), aplican medidas para el consumo de agua segura (hierven por diez minutos, vierten cloro, la filtran), la eliminación de aguas servidas o aguas negras se realiza a través del alcantarillado público, la limpieza del biberón se realiza con agua y jabón y luego lo hierve, a excepción de la presencia de animales intradomiciliarios existentes, no alimentan al niño con leche materna exclusiva los seis meses, no practican el lavado de manos (antes de manipular los alimentos, 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), al igual que en el cuidado de alimentos previo a su ingesta y su preparación.

TABLA 3**CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

Conocimientos	Conoce		No Conoce		Total	
	f	%	f	%	f	%
Síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital.	21	35	39	65	60	100
Como prepara las sales de rehidratación oral o suero	26	43	34	57	60	100
Preparación de suero oral	12	20	48	80	60	100
Señales de deshidratación en Enfermedad Diarreica Aguda.	10	17	50	83	60	100
Señales de signos de alarma para prevenir complicaciones	11	18	49	82	60	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir San José de Catamayo MIES Loja

Elaborado Por: Patricia del Rocío Benítez Zhingre

Todas las madres encuestadas no conocen como manejar la enfermedad diarreica aguda entre los ítems señalados como son: síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital (heces líquidas, vómitos repetidos, sed intensa, sangre en la caquita, ojos hundidos), preparación inadecuada de las sales de rehidratación oral o suero oral casero.

TABLA 4

PRACTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Prácticas	Práctica Adecuada		Práctica Inadecuada		Total	
	f	%	f	%	f	%
	Tipo de líquidos que brinda después del episodio diarreico	35	58	25	42	60
Tiempo de administración de líquidos después del episodio diarreico	36	60	24	40	60	100
Continúa la lactancia materna durante la diarrea	50	83	10	17	60	100
Continúa con la alimentación diaria	21	35	39	65	60	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir San José de Catamayo MIES Loja

Elaborado Por: Patricia del Rocío Benítez Zhingre

En lo referente a las prácticas que poseen las madres sobre manejo de enfermedad diarreica aguda la mayor parte de las encuestadas poseen practicas adecuadas, brindando suero de rehidratación oral en un tiempo oportuno, continuando con la lactancia materna en el episodio diarreico, a excepción de la alimentación diaria que no se le brinda al niño cuando estaba enfermo.

g. DISCUSIÓN

La enfermedad diarreica aguda es uno de los problemas más frecuentes en los niños, anualmente en el mundo se presentan más de un billón de casos de enfermedad diarreica aguda (EDA), esto ha generado problemas de salud en las poblaciones vulnerables, como es el caso de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir San José de Catamayo en donde las enfermedades diarreicas se incrementan considerablemente.

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.

Los resultados de la presente investigación en relación a los conocimientos sobre prevención de enfermedad diarreica se encuentra que las madres no conocen sobre los factores de riesgo que predisponen a la enfermedad ni las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea respectivamente. Estudios realizados en Perú en el 2012 por Matta W., Ortega T. demuestran que las madres tienen un alto nivel de conocimientos en medidas preventivas para disminuir el nivel de casos de enfermedad diarreica aguda.

Dentro de las prácticas preventivas, se puede determinar que las madres no ejecutan acciones como: presencia de animales intradomiciliarios, alimentación con leche materna exclusiva hasta los seis meses, lavado de manos, cuidado de alimentos previo a su ingesta, y a su preparación, es el consumo de agua segura, la eliminación de aguas servidas. Teniendo igual similitud el estudio realizado a nivel de Loja en el 2012, por Cuenca Yandri en el rango de 80% y 100% no saben qué hacer cuando se presenta un cuadro diarreico en el niño.

Todas las madres encuestadas no conocen como manejar la enfermedad diarreica aguda entre los ítems señalados como son: síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital, preparación inadecuada de las sales de rehidratación oral o suero oral casero. A diferencia por datos publicados en Cuba por Gíslar M. indicando que el nivel de conocimientos de las madres es alto en prácticas de prevención de enfermedad diarreica aguda ya que la duración de la lactancia materna en el menor de un año se establece en un

74.2%. El lavado de manos está establecido en las madres en una práctica adecuada con el 60%.

Finalmente las prácticas sobre manejo de enfermedad diarreica aguda que poseen las madres en su mayoría son adecuadas, brindando suero de rehidratación oral en un tiempo oportuno, continuando con la lactancia materna en el episodio diarreico, a excepción de la alimentación diaria que no se le brinda al niño cuando estaba enfermo. Teniendo igual similitud la investigación realizada en Perú por Matta W. Ortega T. indicando que en las dimensiones medidas preventivas, prevaleció el nivel de conocimiento medio, con 65,1% respectivamente.

h. CONCLUSIONES

Referente a los objetivos específicos se determinan las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las madres encuestadas no conocen ni desarrollan una práctica adecuada en la prevención de la enfermedad diarreica aguda.

- En igual similitud las madres no conocen como manejar la enfermedad diarreica aguda. Sin embargo las prácticas sobre el manejo de la enfermedad, las madres desarrollan una práctica adecuada.

i. RECOMENDACIONES

Luego de la obtención de los resultados de la presente investigación se realiza la siguiente recomendación:

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

j. BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes Enedina. Enfermedad Diarreica Aguda en Niños Menores de Cinco Años. (Internet) 2010. [Consultado el 17 de diciembre de 2014].
pág. 4. Disponible en:
[//cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30070/1/EnedinaReyesRamirez.pdf](http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30070/1/EnedinaReyesRamirez.pdf)
2. 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. (Internet) Ambato. 2014. [Consultado el 20 de octubre del 2014. 16H00] Pág. 6-7. Disponible en:
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7474/1/Camacho%20Carrillo%20Mar%C3%ADa%20Isabel.pdf>.
3. Cuenca Yandry. Conocimiento de los Padres Sobre los Signos de Alarma en la Enfermedad Diarreica Aguda, que motiven llevar al Niño Menor de 5 Años, del Barrio Colinas Lojanas, a un Centro de Salud. (Internet). Loja. 2012. Pág. 6. [Consultado el 21 de octubre del 2014. 16H00].
Disponible en:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5689/1/Cuenca%20Rojas%20Yandry%20Pa%C3%BAI%20.pdf>. Valhondo Domingo. Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad [Internet]. Primera Ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2010 [Consultado Octubre 21, 2014]. 50 p.
Disponible en:
https://books.google.com.ec/books?id=39MlwUU4rpgC&printsec=frontcover&dq=GESTI%C3%93N+DEL+CONOCIMIENTO+DEL+MITO+A+LA+REALIDAD&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DEL%20MITO%20A%20LA%20REALIDAD&f=false
4. OMS. Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria UROC: Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud. Colombia 2012. [Consultado Octubre 21, 2014]; 21-36 p. Disponible en:
http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1734:unidad-de-rehidratacion-oral-comunitaria-uroc-manual-para-agentes-comunitarios-voluntarios-de-salud&Itemid=361
5. Vignolo J, Mariela V., Cecilia Á., Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet]. Archivo Medicina Interna XXXIII. 2011 [Consultado Noviembre 26, 2014]. p. 11. Disponible en:
http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf
6. OMS. Enfermedades diarreicas. World Health Organization; 2013 [Consultado Abril 04, 2015]; Nota descriptiva 311. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

7. Kliegman, R. M.; Staton, B. F.; Schor, N. F.; St.Geme, P. W.; Behrman, R. E. *Pediatría*. Barcelona, España; Editorial Elsevier-Saunders; 2011; p 1379.
8. Ochoa L, y otros. AIEPI [Internet]. 2009 [Consultado Octubre 29, 2014]. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
9. Organización Mundial de Gastroenterología. *Diarrea Aguda En Adultos Y Niños: Una Perspectiva Mundial*. [Internet]. 2012 [Consultado Octubre 23, 2014]. Disponible en: http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/2012_AcuteDiarrhea_SP.pdf
10. Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. CMED. *Diarrea: causas, síntomas y prevención* [Internet]. N°23. 2013 [consultado Julio 12, 2015]. Disponible en: http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html
11. Inbiomed. *Zoonosis intradomiciliarias. las mascotas como entes portadores de enfermedades*. *Revista de Enfermería Infecciones Pediátricas* XXII 89: [Internet]. XXII (89). 2009 [Consultado Mayo 24, 2015]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58754&id_seccion=3573&id_ejemplar=5946&id_revista=142
12. Ministerio de Salud de la Nación. *Plan. de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda y plan de contingencia de cólera. Guía para el equipo de salud 2011*. [Internet]. Artículo 8. Argentina; 2011 [consultado Julio 13, 2015]. 8 p. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>
13. Caja Costarricense de Seguro Social. 2007. *Guía para el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda* [Internet]. San Jose Costa Rica; 2007 [consultado Julio 13, 2015]. 42 p. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diarreica.pdf>
14. Gil, A. Álvarez, J. *Tratado de Nutrición: Nutrición Clínica* [Internet]. 2 edición. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2010 [Consultado Octubre 24, 2014]. 6 p. Disponible en: <https://books.google.com/books?id=R3xHftuSHp4C&pgis=1>
15. Ministerio de Salud. *Diarrea aguda*. Peru. 2010 [Internet]. 2010 [Consultado Octubre 24, 2014]. 7 p. Disponible en: http://www.academia.edu/6831778/GU%C3%8DA_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_Gastroenteritis_aguda_en_el_ni%C3%B1o
16. Selene Alvarez-Larrauri., *Salud Publica Mexico*. *Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral* [Internet]. [Consultado Octubre 24, 2014]. Vol.40. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>

17. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea [Internet]. 3 edición. Argentina; 2011 [cited 2015 Jul 27]. 20 p. Available Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>

18. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea [Internet]. Buenos Aires Argentina; 2013 [Consultado Noviembre 20, 2014]. 9 p. Disponible en: www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf.

19. Hospital Universitario Central de Asturias. Manual de Cuidados de Enfermería. [Internet] Asturias. 01 Edición. 2009. [Consultado Octubre 24, 2014]. 1 p. Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>.

20. Fernández M. MANUAL DSE INSTRUCCIONES. , [Internet]. España & Portugal. 2009. [Consultado Julio 2, 2015]. 12-13 p. Disponible en: www.medela.com/ES/dms/global.pdf.

21. Agruña S, Torres M, Biberones, [Internet]. 2012, [Consultado Octubre 24, 2014]. 1 p. Disponible en; http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Docs/Fulls_Pacients/39_CAST.pdf

22. Organización Panamericana de la salud. Guía para la educación sanitaria de usuarios de sistemas de agua y saneamiento rural. , [Internet]. Lima. 2006, [Consultado Octubre 24, 2014]. 12 p. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/tecapro/docuentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf>

23. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea [Internet]. 3 Edición. Argentina; 2011 [cited 2015 Jul 27]. 20 p. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>

24. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea [Internet]. Buenos Aires Argentina; 2013 [Consultado Noviembre 20, 2014]. 9 p. Disponible en: www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf

25. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de rehidratación oral comunitaria UROC. Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud. [Internet]. Bogotá. 2012. [consultado Octubre 23, 2014]. 32-34 p. Disponible en: URL:

http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ad=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-XwZysleM1wbuHAP9RA1w&bvm=bv.97653015,d.dmo

k. ANEXOS

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Estimada/o representante:

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

Pido 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. ¿Qué entiende usted por diarrea?

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

2. ¿Qué factores influyen para que se produzca la Diarrea?

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

- Medidas higiénicas inadecuadas en el vestido.
- Medidas higiénicas inadecuadas en la vivienda.
- 3. ¿Cuál de las siguientes medidas disminuye el peligro de producir Diarrea?**
- Leche materna exclusiva hasta los seis meses
- Alimentos adicionales a la leche materna, a partir de los seis meses
- Adecuada alimentación en el niño de uno a cinco años
- Higiene personal adecuada.
- Higiene de la vivienda adecuada.
- Higiene de los alimentos.

CONOCIMIENTO DE MANEJO

- 4. ¿Cuándo el niño/a presenta diarrea que síntomas tendría en cuenta para llevarla(o) URGENTE al servicio de salud u hospital?**
- Heces líquidas
- Vómitos repetidos
- Sed intensa
- Bebe mal o no puede beber
- Fiebre
- Sangre en la caquita
- Ojos hundidos
- Está más enfermo
- 5. ¿Cómo prepara las sales de rehidratación oral o suero oral?**
- Agua de la llave y un sobre de suero oral
- Agua hervida y un sobre de suero oral
- 6. ¿Cómo prepara el suero oral casero?**
- Un litro de agua hervida con una cucharadita de sal al ras y ocho cucharaditas de azúcar
- Bebida de plátano (agua, sal y medio plátano)
- Bebida de papa (agua, papa picada y sal)
- 7. ¿Qué 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

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
- El agua que usted consume es
- Agua potable
- Entubada
- De vertiente
- Otro

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

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

11. 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
- En su casa tiene animales domésticos dentro de su domicilio
- Perro
- Gatos
- Pollos
- Conejos
- Chanchos
- Cuyes
- Otros.
- Ninguno

12. 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

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

Sí No

14. 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.

15. ¿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

16. ¿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

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

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

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

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

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

Sí No

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

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

ANEXO N°2

Entrevista con las madres el Centro San José de Catamayo, explicando el objetivo de mi visita.



Detalle completo de la encuesta a las madres del Centro San José de Catamayo



Aplicando encuesta a la madre de familia perteneciente al Centro Infantil



Siguiendo con la aplicación de encuestas



Agradeciendo a las madres de familia por su colaboración en la aplicación de encuestas.



I. ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
AUTORÍA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. TITULO	1
b. RESUMEN	2
SUMMARY 3	
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LA LITERATURA	5
1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	5
1.1. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	5
1.1.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	6
1.1.2. TIPOS DE DIARREA	6
1.1.2.1. Diarrea aguda	6
1.1.2.2. Diarrea prolongada	7
1.1.2.3. Diarrea aguda con sangre (o disentería)	7
1.1.3. CUADRO CLINICO	7
1.1.4. FACTORES DE RIESGO	7
1.1.4.1. Factores socio-económicos	8
1.1.4.2. Factores del huésped	8
1.1.4.3. Factores protectores	8
1.1.5. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	8
1.1.6. “Los principales signos y síntomas que debe reconocer las madres o cuidadores de los niños o niñas con EDA son:	8

1.2.	CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	9
2.	PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	10
2.1.	PRACTICAS DE PREVENCION DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	10
2.1.1.	Lavado de manos	11
2.1.1.1.	Para el correcto lavado de manos se debe hacer lo siguiente:	11
2.1.2.	Consumo de agua segura	12
2.1.3.	Cuidado de los alimentos	12
2.1.4.	Preparación de alimentos	13
2.1.5.	Limpieza de biberón	14
2.1.6.	Manejo adecuado de los animales domésticos	14
2.1.7.	Eliminación de aguas servidas	15
2.1.7.1.	¿Qué causa la inadecuada eliminación de excretas?	15
2.2.	PRACTICAS DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)	15
2.2.1.	LAS CUATRO REGLAS DEL PLAN A PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA	16
2.2.1.1.	Primera regla:	16
2.2.1.1.1.	Líquidos que no contienen sal ejemplo:	17
2.2.1.1.2.	Líquidos inadecuados:	17
2.2.1.1.3.	Cuánto líquido se administrará	17
2.2.1.2.	SEGUNDA REGLA:	17
2.2.1.3.	TERCERA REGLA:	18
2.2.1.3.1.	Alimentos que hay que dar	18
2.2.1.4.	CUARTA REGLA:	19
2.2.1.4.1.	PREPARACIÓN DE SALES DE REHIDARTACION ORAL	20

2.2.1.4.2. Suero de rehidratación oral:	20
2.2.1.4.2.1. Preparación del Suero oral casero	20
2.2.1.4.2.2. Bebida alimenticia de plátano	20
2.2.1.4.2.3. Bebida alimenticia de papa	21
2.2.1.4.2.4. Bebida alimenticia de arroz tostado	21
e. MATERIALES Y MÉTODOS	22
f. RESULTADOS	23
g. DISCUSIÓN	27
h. CONCLUSIONES	29
i. RECOMENDACIONES	30
j. BIBLIOGRAFÍA	31
k. ANEXOS	35
l. ÍNDICE	42