



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 YAHUARCUNA
MIES, LOJA 2014- 2015”**

Tesis previa a la obtención del
título de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Verónica Elizabeth Lima Castillo

DIRECTORA

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2015



CERTIFICACIÓN

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado y revisado, detenidamente y minuciosamente, durante todo su desarrollo, 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 YAHUARCUNA MIES, LOJA 2014- 2015”** de autoría exclusiva de la señorita Verónica Elizabeth Lima Castillo, egresada de la Carrera de Enfermería, y cumple con lo establecido en la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, para los procesos de graduación en el nivel de grado, por lo tanto autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante las instancias universitarias correspondientes.

Loja, 05 de Noviembre del 2015


.....

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS



AUTORÍA

Yo, **Verónica Elizabeth lima castillo**, declaro ser autora del presente Trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Firma: 

Autora: Verónica Elizabeth Lima Castillo

Cedula: 1104550684

Fecha: Loja, 05 de Noviembre del 2015.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Verónica Elizabeth Lima Castillo, 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 YAHUARCUNA 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 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 o copias de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 05 días del mes de Noviembre del dos mil quince, firma la autora.

Firma:

Autora: Verónica Elizabeth Lima Castillo

Cedula: 1104550684

Dirección: Daniel Álvarez

Correo Electrónico: verolim18t@hotmail.com

Celular: 0981878534

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Mg. Denny Caridad Ayora Apolo

Tribunal de Grado

Presidente: Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez, Mg. Sc. PhD.

Primer vocal: Lic. Ana Del Roció Granda Sarango, Mg. Sc.

Segunda vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.



DEDICATORIA

A ti Dios todopoderoso, por guiarme, darme la fe, esperanza, coraje, carácter, quien en todo momento ha estado a mi lado. Hoy cumplo una de mis metas y digo con toda seguridad que se hizo posible porque tú estabas a mi lado, gracias padre mío por la inmensa alegría que siento en este momento.

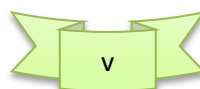
Infinitas gracias a mis padres María Castillo y Orlando Lima por ser los mejores del mundo, ya que me han dado el ejemplo de lucha, constancia, dedicación y carácter, son mi orgullo a quien debo lo que hoy soy, mil gracias; solo unos padres como ustedes son capaces de regalar todo aquello que tienen y aun lo que no tienen; hoy no me graduó yo, se gradúan ustedes, esta es su recompensa que la lograron gracias a sus esfuerzos, lo cual se convierte en nuestro triunfo en este día.

A mi pequeña hija Nathaly, por ser la base fundamental y motivo de inspiración para poder culminar mis estudios, gracias por esos maravillosos días de alegría y tristeza que hemos compartido juntas.

A mis segundos padres Irene y Víctor, solo ustedes pueden dar el ejemplo de lo que es luchar, gracias por sus consejos y enseñanzas, su experiencia son mi mejor regalo.

A mis tíos, tías, primos, amigos por sus buenos deseos y palabras de aliento y esperanza.

Hoy solo me queda decirles a los que siempre han estado ahí de alguna u otra manera, que esto es solo un escalón, ya que lo mejor está por venir.





AGRADECIMIENTO

A Dios primordialmente, puesto que ha sido mi guía en el logro de esta gran meta.

A mis padres e hija por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo.

A nuestra casa de estudio, “La Universidad Nacional de Loja” principalmente a la Carrera de Enfermería por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, también a toda la planta docente y sus directivos que conforman el área, por impartirme sus conocimientos y sus sabios consejos durante los años de estudio.

De manera particular a mi directora de tesis la Lic. Mg. Denny Ayora, quien con gran esmero y dedicación dirigió responsablemente el presente trabajo investigativo.

A los jurados de tesis, por sus valorables sugerencias los que contribuyeron al mejoramiento y ordenamiento del presente trabajo

Al CIBV Yahuarquina quien me permito recoger información para la realización de mi tesis.

LIMA VERÓNICA



a. TÍTULO

“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 2014- 2015”



b. RESUMEN

La Enfermedad Diarreica Aguda es la segunda mayor causa de muerte en niños menores de cinco años, es una enfermedad que se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene. La presente investigación pretendió: determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda. Fue un estudio de tipo descriptivo, el universo estuvo constituido por 98 madres de niños/as que asisten al CIVB. La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta, y como instrumento el cuestionario. Los resultados muestran que en cuanto a los conocimientos de la madres la mayoría define correctamente la diarrea, así mismo los factores para desarrollarla, las medidas que disminuyen el peligro de producirla, los síntomas para llevar al niño/a de manera urgente al servicio de salud u hospital, preparación de las sales de rehidratación oral y suero oral casero así como también las señales de deshidratación y señales de signos de alarma para prevenir complicaciones. En cuanto a las prácticas un grupo significativo de madres realizan prácticas adecuadas sobre: alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, medidas para el consumo de agua segura, eliminación de aguas servidas y negras, limpieza del biberón, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, lavado de manos, cuidado de los alimentos previo a su ingesta y preparación, tipo de líquido y tiempo que transcurre para brindarlo, lactancia materna y alimentación diaria durante el proceso diarreico. Mientras que tienen prácticas inadecuadas en cuanto a la presencia de animales intradomiciliarios ya que señalan tener animales dentro de su hogar.

Palabras Clave

Enfermedad Diarreica Aguda, Conocimientos, Practicas, Prevención.



SUMMARY

The Illness Diarreica Aguda is the second biggest cause of death in children younger than five years, it is an illness that it is possible to prepare by means of the access to the drinking water and to suitable services of sanitation and hygiene. The present investigation tried: to determine the knowledge and the maternal practices on prevention and handling of Illness Diarreica Aguda. It was a study of descriptive type, the universe was constituted by 98 mothers of children / experts who are present at the CIVB. The skill that was used for the information compilation was the survey, and as he arranged the questionnaire. The results show that as for the knowledge of the mothers the majority defines correctly the diarrhea, likewise the factors to develop it, the measurements that diminish the danger of producing it, the symptoms to take the child / girl of an urgent way to the health service or hospital, preparation of the salt of oral rehydration and home-made oral whey as well as also the signs of dehydration and signs of signs of alarm to prepare complications. As for the practices a significant group of mothers realize practices adapted on: complementary feeding from six months of age, measurements for the consumption of sure water, elimination of served and black waters, cleanliness of the feeding-bottle, exclusive breast feeding up to six months, washed of hand, care of the food before to its ingestion and preparation, type of liquid and time that passes to offer it, breast feeding and daily feeding during the process diarreico. While they have inadequate practices as for the presence of animals intradomiciliarios since they indicate to have animals inside its hearth.

Key words

Illness Diarreica Aguda, Knowledge, You Practise, Prevention.



c. INTRODUCCIÓN

La investigación propuesta partió de asumir que la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) ha sido una de las principales causas de morbi-mortalidad en la infancia. “Según la Organización Mundial de la Salud en todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año y son la segunda mayor causa de muerte en niños menores de cinco años” (Organización Mundial de la Salud: 2013).

Otro aspecto que se consideró fue que la EDA afecta principalmente a los niños menores de cinco años, debido a factores determinantes como las condiciones geográficas, sociales, culturales y de servicios públicos. Una solución es promover la educación en la población de riesgo sobre prevención y atención primaria en EDA mediante estrategias básicas, accesibles y masivas de práctica intradomiliaria, ya que esta enfermedad hace que la salud del niño/a se deteriore desencadenando la aparición de complicaciones, y en algunos casos la muerte.

En cuanto a esto se formuló la siguiente pregunta de investigación **¿Qué conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda tienen las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES, Loja 2014-2015?** En coherencia con los problemas se planteó como objetivo general; determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, en niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES, de la ciudad de Loja 2014-2015.

Como objetivos específicos se planteó; identificar los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda en niños/as y establecer los conocimientos y prácticas maternas sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, en niños/as.

Como técnica de recolección de datos se aplicó la encuesta, y como instrumento, el cuestionario, mismo que fue previamente elaborado y validado, y se lo aplico a las madres, a fin de conseguir información requerida para alcanzar los objetivos planteados. Para el procesamiento de la información se utilizó la estadística



descriptiva y los datos se representaron en tablas mediante el programa Microsoft Excel.

La realización del trabajo permitió constatar que en cuanto a los conocimientos de las madres sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda el 99% define correctamente la enfermedad, el 57% conoce los factores para desarrollarla y el 55% las medidas que disminuyen el peligro de producirla. En relación a los conocimientos sobre el manejo se determinó que el 58% conocen los síntomas para llevarla/o al niño/a urgente al servicio de salud u hospital, el 88% conoce la preparación de las sales de rehidratación oral, así mismo el 53% conoce la preparación del suero oral casero, sobre las señales de deshidratación el 52% conoce de las mismas y el 56% conoce sobre las señales de signos de alarma para prevenir complicaciones.

Referente a las prácticas sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda se obtuvo que solo un 2% de madres posee practicas adecuadas en cuanto a la presencia de animales intradomiciliarios, ya que mencionan no tener animales dentro de su hogar; en contraste con el 98% que si los tiene, practica inadecuada desacertada según la OPS ya que señala que los animales domésticos transmiten enfermedades a través de sus heces, orina, saliva y pelos. Sobre las prácticas de manejo se encontró que el 96% del grupo en estudio tiene prácticas adecuadas en cuanto al tipo de líquido que brinda después del episodio diarreico y un 81% sobre el tiempo que transcurre, así también se encontró que el 86% continúan con la lactancia materna, el 69% con la alimentación diaria durante el proceso diarreico lo que concuerda con la Dirección de epidemiología, la cual dice que “no debe interrumpirse la alimentación habitual del lactante durante la diarrea” (Dirección de epidemiología 2008).

Se espera que la información contenida en el presente documento se constituya en fuente de trabajo para otros estudiantes, para que en base a los problemas detectados en esta investigación se dé solución a los mismos, y de esta manera mejorar el conocimiento y las prácticas maternas de los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES de la Ciudad de Loja.



d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE 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” (Valhondo: 2012).

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” (OMS: 2012).

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.

1.2. CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La Prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (Vignolo, 2011:1-2).

Los conocimientos sobre prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda 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.

2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud “definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas” (OMS y OPS: 2013).

Clínicamente, “la diarrea es una enfermedad de comienzo brusco y 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” (Manzur: 2011:8).

Según Noguera, señala que en la diarrea “se presenta más de 3 evacuaciones en 24 horas y duran menos de 14 días” (Noguera, 2009:54).

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” (Ochoa, L., y otros. 2009:73).

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



2.1. TIPOS DE DIARREA

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

2.1.1. Diarrea aguda

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

2.1.2. Diarrea prolongada

Es la que se extiende más de 14 días. La mayoría de las Diarreas se auto limitan y su curso no se prolonga más allá de los 14 días. Una diarrea tiene mayor riesgo de prolongarse cuando los niños son menores de 6 meses, desnutridos, alimentados con fórmula o leche fluida” (Farthing, M., Salam, M.2008:3).

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 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” (Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas, 2013:10).



2.3. FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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.

2.3.1. Factores socio-económicos

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 (Zúñiga, C., y otros. 2009:19).

- 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”.(Zuñiga,2009: 89)

2.3.2. Factores del huésped

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



- Inmunosupresión.

2.3.3. Factores protectores

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
- Medidas higiénicas adecuadas” (Manzur, J, 2011: 10).

2.4. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

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

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

- Aumento en las deposiciones o deposiciones muy abundantes
- El niño vomita lo que come o vomita repetidamente
- Tiene sed que no calma
- No come ni bebe normalmente
- Presenta fiebre
- Sus deposiciones tienen sangre o parecen agua de arroz
- Después de tres días no mejora” (Figueira, A., y Otros, :32).

La complicación más frecuente en los menores de cinco años es la deshidratación, resultante de la pérdida de agua y sodio. Las características del líquido que se pierde determinan el tipo de deshidratación, su clínica y la actitud terapéutica (Reyes, 2011: 33).

Los autores de la Guía de Práctica Clínica mencionan 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” (Costa, J., Polanco, I. & Gonzalo, C, 2010).

3. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

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

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

4. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE 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. (Álvarez, 2014: 256).

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 (Basso, V, 2011:15).

5. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

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

- “Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad cumplidos; prolongada hasta los dos o más años de edad.
- Introducción de alimentación complementaria a partir de los seis meses de vida.
- Uso abundante de agua segura para la higiene y para beber.
- Lavado de manos después de ir al baño, antes de preparar alimentos y antes de comer.
- Uso de letrinas.
- Desecho higiénico de las heces de los niños menores.
- Inmunización adecuada”. (Reichenbach, J; 2008:9)

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

5.1. Lavado de manos

Según el Hospital Universitario Central de Asturias menciona en su manual que “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. 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 cambiar los pañales al bebé.
- Cuando te laves las manos, asegúrate que tus uñas queden bien limpias.

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

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

5.2. Consumo de agua segura

- “El agua segura es aquella que se le ha aplicado algún tratamiento de purificación para beberla o utilizarla para preparar alimentos:
- El agua segura no tiene color ni sabor.
- El agua segura no tiene microbios peligrosos (bacterias, virus, parásitos y hongos), sustancias tóxicas o agentes externos (tierra, pelo, entre otros).
- El agua que se utiliza para consumo humano, para lavar los alimentos y utensilios de cocina y para la preparación de alimentos debe ser segura
- 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.
- 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 sumérlas 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 Ecuador, 2014:18-20)

5.5. Limpieza Esterilización y Almacenamiento de biberones

“Es muy importante que todos los utensilios utilizados para alimentar a los bebés y para preparar las tomas (biberones, tetinas, tapaderas, cucharas) hayan sido concienzudamente limpiados y esterilizados antes de utilizarlos. La limpieza y la esterilización del material eliminan las bacterias nocivas que podrían proliferar en la toma y hacer enfermar al bebé” (FAO/OMS, 2007: 4-5).

- “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”. (Fernández, M., 2009:12-13).



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

5.6. Manejo adecuado de los animales domésticos

“Los animales domésticos 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” (OMS, 2006:12)

5.7. Eliminación de aguas servidas

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

5.7.1. Eliminación inadecuada 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". (OMS, 2013:5).

6. PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

Según la Estrategia A.I.E.P.I. de Colombia, "es necesario evaluar cuidadosa e integralmente al niño y realizar una historia clínica que incluya la clasificación y determinación del tratamiento adecuado. La frecuencia o el volumen de las deposiciones o vómitos no ayudan a determinar el estado de hidratación del paciente, pero indican la intensidad de la enfermedad y deben tenerse en cuenta prevenir la deshidratación. La orientación terapéutica de cada caso de diarrea debe basarse en la evaluación del estado de hidratación del paciente independientemente del agente causal; para ello debe observar y decidir el plan a establecerse" (A.I.E.P.I: 2009).

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



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

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

¿Qué líquidos 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.

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.

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.
- 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.
- 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 día” (Basso: 2011).

6.2. SALES DE REHIDARTACION ORAL

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

6.2.1. Preparación de sales de rehidratación oral

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



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

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

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

6.3. SUERO ORAL CASERO

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

6.3.1. Preparación del Suero oral casero

- Lave sus manos con abundante agua y jabón
- Hierva suficiente agua y déjela enfriar
- Mida un litro de agua (4 tazas)
- Agregue ocho cucharaditas de azúcar
- Agregue una cucharadita de sal
- Remueva y déjelo tapado”.(Dirección de Epidemiología: 2008:17)

6.3.2. Bebida alimenticia de plátano

“El plátano en sus distintas variedades es utilizado frecuentemente por la comunidad para preparar líquidos y alimentos para administrar a los niños durante la enfermedad diarreica aguda son efectivos para prevenir la deshidratación y tienen la ventaja de que aportan potasio.

- 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 (Bernal, C., y otros; 2008).

6.3.3. Bebida alimenticia de papa

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

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

En una olla coloque un litro de agua, agregue las papas partidas en pedazos y la cucharadita de sal, déjelo cocinar hasta que la papa este blandita, luego hágalo papilla y déselo al niño (Flórez, I., y varios; 2013).

6.3.4. Bebida alimenticia de arroz tostado

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

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

El arroz se pone a tostar en una sartén sin grasa hasta que se dore bien por todos los lados, después muélalo y tritularlo fino con una piedra, mida 8 cucharadas soperas rasas de arroz tostado y molido, agréguelas al cuatro litros de agua y póngalo al fogón durante 15 minutos y después dáselo al niño” (Nogueria, 2012:34).



e. MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo descriptivo, ya que permitió determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES, de la ciudad de Loja 2014 – 2015.

ÁREA DE ESTUDIO

Se desarrolló en el Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES, que se encuentra ubicado en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Loja.

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por 98 madres de familia de los niños/as que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES de la Ciudad de Loja.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó como técnica la encuesta, y como instrumento el formulario de preguntas o cuestionario, el mismo que fue previamente elaborado y validado, y se lo aplicó a las madres de familia de los niños/as que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES de la Ciudad de Loja.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, PROCESAMIENTO, ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

- La recolección de la información se obtuvo de las encuestas aplicadas a las madres de familia de niños/as que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES de la Ciudad de Loja.
- Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de frecuencia y porcentaje, realizado en los programas Excel y Word.



f. RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

CONOCIMIENTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Concepto de Enfermedad Diarreica Aguda	97	99	1	1	98	100
Factores para desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda	56	57	42	43	98	100
Medidas que disminuyen el peligro de producir Diarrea	54	55	44	45	98	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES, Loja.

ELABORADO POR: Verónica Elizabeth Lima Castillo.

En relación a los conocimientos de las madres sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda se determinó que casi todas tienen un concepto claro sobre la definición de la diarrea; y más de la mitad conocen los factores para desarrollarla y medidas que disminuyen el peligro de producirla. Lo que contribuye a que sus hijos no se enfermen de diarrea.



TABLA 2

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.	57	58	41	42	98	100
Como prepara las sales de rehidratación oral o suero	86	88	12	12	98	100
Preparación de suero oral casero	52	53	46	47	98	100
Señales de deshidratación en Enfermedad Diarreica Aguda	51	52	47	48	98	100
Señales de signos de alarma para prevenir complicaciones	55	56	43	44	98	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES, Loja.

ELABORADO POR: Verónica Elizabeth Lima Castillo.

Referente a los conocimientos de las madres sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda se evidenció que un alto porcentaje de madres tiene conocimiento claro acerca de la preparación de las sales de rehidratación oral, y más de la mitad conoce los síntomas para llevar urgente al niño/a al servicio de salud u hospital, la preparación del suero oral casero, las señales de deshidratación ante la EDA y las señales de signos de alarma para prevenir complicaciones. Siendo esto beneficioso para prevenir y/o tratar las principales complicaciones, principalmente la deshidratación.



TABLA 3

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

PRACTICAS	PRÁCTICA ADECUADA		PRÁCTICA INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.	96	98	2	2	98	100
Medidas para el consumo de agua segura	83	85	15	15	98	100
Eliminación de aguas servidas y aguas negras	98	100	0	0	98	100
Presencia de animales Intradomiciliarios	2	2	96	98	98	100
Limpieza del biberón	92	94	6	6	98	100
Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.	98	100	0	0	98	100
Lavado de manos	80	82	18	18	98	100
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	75	77	23	23	98	100
Cuidado de los alimentos en la preparación	72	73	26	27	98	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES, Loja.

ELABORADO POR: Verónica Elizabeth Lima Castillo.

En cuanto a las prácticas de las madres sobre prevención de EDA, se determinó que de los nueve indicadores propuestos, ocho de ellos los realizan adecuadamente considerándolas como practicas adecuadas principalmente las que están en relación con la eliminación de aguas servidas y negras asi como también en la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Con estas acciones contribuyen a evitar la aparición de la Enfermedad Diarreica Aguda en sus niños/as. Sin embargo no demuestran tener prácticas adecuadas en cuanto a la presencia de animales intradomiciliarios ya que el 98% tiene a estos dentro de su hogar.



TABLA 4

PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

PRACTICAS	PRÁCTICA ADECUADA		PRÁCTICA INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Tipo de líquido que se brinda después del episodio diarreico	94	96	4	4	98	100
Tiempo que transcurre para brindar el líquido después del episodio diarreico	79	81	19	19	98	100
Continuidad de la lactancia materna durante el proceso diarreico	84	86	14	14	98	100
Alimentación diaria durante el proceso diarreico	68	69	30	31	98	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES, Loja.

ELABORADO POR: Verónica Elizabeth Lima Castillo.

Con respecto a las prácticas sobre manejo de EDA se observa que más del 60% de las madres tiene prácticas adecuadas en cuanto a los cuatro indicadores presentes que fueron: tipo de líquido y tiempo que transcurre para brindar después del episodio diarreico, continuidad de la lactancia materna y alimentación diaria durante el proceso diarreico. Practicas importantes que ayudan a la recuperación de la salud del niño/a enfermo/a.



g. DISCUSIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas constituyen un problema importante de salud pública en el mundo.

A lo largo de la historia, la Enfermedad Diarreica Aguda ha sido una de las principales causas de morbi-mortalidad en la infancia. “Según la Organización Mundial de la Salud en todo el mundo se producen unos 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año y son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años” (Según la Organización Mundial de la Salud: 2013).

A nivel mundial, según el informe del fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). “La enfermedad causa el fallecimiento de 1.5 millones de niños al año en todo el mundo. Siendo esta una enfermedad prevenible UNICEF señaló que casi el 90% de las muertes por diarrea se han atribuido a la insalubridad del agua, al saneamiento inadecuado y a la falta de higiene” (UNICEF: 2009).

En la presente investigación realizada en el Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma con respecto a los conocimientos de las madres sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda se obtuvo que el 99% de madres conocen sobre el concepto de la enfermedad. Resultados similares a un estudio realizado en Perú donde el “76% de la población en estudio tenía correctamente definido el concepto de diarrea, mientras que la mitad de la población creía que la principal causa de la diarrea era por contagio con parásitos” (Fuentes, Z; 2008).

Sobre los factores para desarrollar la EDA se obtuvo que más de la mitad 57% de madres encuestadas conoce estos factores que son: Falta de acceso al agua potable, medidas higiénicas inadecuadas, mala eliminación de heces fecales, falta de acceso a información, dificultad de acceso a los servicios de salud, no así en un estudio realizado en Cuba tuvo resultados similares “donde la población aceptaba erróneamente que el parasitismo era la principal causa, seguido de la falta de higiene, cuando realmente es al contrario” (Jhonnell, A; 2013).



Así también en otro estudio en cuanto a los conocimientos y prácticas de las madres en Perú “se pudo observar que en la dimensión EDA prevaleció el nivel de conocimiento alto, con un 48,5%, mientras que en la dimensión medidas preventivas y prácticas en el hogar, prevaleció el nivel de conocimiento medio, con 65,1% y 63,3% respectivamente. En el primer nivel de atención, capacitados por AIEPI comunitario, y la labor realizada por los promotores de salud el 80,4% de las madres conoce que los virus, bacterias y parásitos son causantes de la EDA y el 71,6% reconoce las complicaciones de la misma. Similares estudios en Nicaragua reportaron que el 86,4% de las madres conoce las causas y un 80,9% conoce las complicaciones. También se encontró que un 14,2% de las madres presentó un nivel de conocimiento bajo, considerándose un factor de riesgo para la salud del niño” (Matta, W; 2012).

En la investigación realizada acerca de los conocimientos de las madres sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda se observó que el 88% conoce sobre la preparación de las sales de rehidratación oral y el 53% conoce sobre la preparación del suero oral casero. Situación similar al estudio realizado por Delgado (2009) donde se encontró que el 99,2 % conocían la forma de preparación, administración y utilización de las sales de rehidratación oral y sólo la baja cifra restante no sabía nada al respecto.

Referente a los síntomas para llevar al niño/a de manera urgente al servicio de salud u hospital, 58% conoce sobre las mismas, de igual manera el 56% identifica las señales de signos de alarma para prevenir complicaciones. Resultados parecidos a un estudio realizado por Delgado (2009), donde se les aplicó una encuesta a 204 madres para establecer los conocimientos maternos sobre signos de peligros en las Enfermedades Diarreicas Agudas, de los cuales 54% de las madres conocen como mínimo dos signos de peligro.

En cuanto a las prácticas de las madres sobre prevención de EDA, en el presente estudio se encontró que el 100% alimentan a sus hijos con leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad, este dato es relevante ya que las madres reconocen la importancia de los beneficios de la lactancia materna. Así, el autor



Rivadeneira (2010) señala que este es un factor protector para el niño/a refuerce su sistema inmunológico evitando de esta manera ciertas enfermedades, datos que se asemejan con un estudio realizado donde la encuesta integrada de hogares de la Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos en Venezuela (2008) señaló que el 94 % de madres dan de amamantar a sus hijos y que la duración promedio de la lactancia fue de 11 meses.

En relación al consumo de agua segura, el 85% de madres poseen práctica adecuada, contrario a lo que se encontró en un estudio realizado en el Cantón Cotacachi, en el cual se menciona que un alto porcentaje de la comunidad, no realiza ningún procedimiento en el hogar antes de consumir el agua y el mínimo porcentaje realiza el proceso de ebullición como técnica para purificar el líquido vital.

En la presente investigación referente a las prácticas de las madres sobre manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda el 96% tiene practica adecuada en relación al tipo de líquido que brindan después del episodio diarreico, 81% al tiempo que transcurre, el 86% a la continuidad y el 69% a la alimentación diaria durante el proceso diarreico. Datos muy parecidos a un estudio realizado en Imbabura donde señala que “el 82% de las madres acostumbran a dar agua de remedio a sus hijos menores de cinco años ante casos de enfermedades diarreicas y en un mínimo porcentaje 18% acostumbra a darles colada de plátano” (Delgado, M; 2006).

Cabe destacar que en la presente investigación realizada se obtuvo que la mayoría de madres poseen conocimientos y prácticas adecuadas sobre prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, ya que realizan acciones para prevenir la enfermedad, así como también demuestran estar preparadas en casos de que sus niños padezcan dicha enfermedad. En ciertos países en vías de desarrollo no ocurre lo mismo, tal como lo demuestran los estudios antes mencionados lo que resulta que pocas madres aún continúan tratando la diarrea de sus niños basándose en erróneos conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de la misma. Tanto los conocimientos como las practicas deben de iniciarse desde el primer momento de la enfermedad, por tanto es en el hogar



donde corresponde su inicio y que depende principalmente del conocimiento, practica de la madre y del entorno familiar.

Con este estudio queda demostrado, que para que la madre conozca y tenga una práctica adecuada por completo acerca de la Enfermedad Diarreica Aguda, aún hace falta la necesidad de desarrollar programas encaminados a la prevención y manejo de la misma.



h. CONCLUSIONES

Al culminar la presente investigación relacionada con los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES, Loja 2014-2015, se concluye:

En cuanto a los conocimientos sobre prevención un mayor porcentaje de madres conocen la correcta definición de diarrea, los factores para desarrollarla y las medidas que disminuyen el peligro de producirla.

Respecto a los conocimientos sobre manejo se evidenció que la mayoría de encuestadas poseen información clara en relación a síntomas para llevar urgente a sus niños/as al servicio de salud u hospital, preparación de las sales de rehidratación oral y suero oral casero, además conocen sobre las señales de deshidratación y signos de alarma para prevenir complicaciones.

Concerniente a las prácticas sobre prevención se determinó que un significativo número de madres poseen prácticas adecuadas en cuanto a: alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, medidas correctas para el consumo de agua segura, eliminación de aguas servidas y negras, limpieza del biberón, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, lavado de manos, cuidado de los alimentos previo a su ingesta y al momento de la preparación. A excepción en la presencia de animales intradomiciliarios que tienen practicas inadecuadas ya que la mayoría de madres indica tener a estos dentro de su hogar.

En relación a prácticas de manejo se encontró que un elevado porcentaje de madres mantienen prácticas adecuadas en cuanto al tipo de líquido que se brinda después del episodio diarreico, tiempo que transcurre para brindarlo, continuidad de la lactancia materna y la alimentación diaria durante el proceso diarreico. Además un muy bajo porcentaje de madres no realiza el manejo oportuno y adecuado.



i. RECOMENDACIONES

Al concluir la siguiente investigación se puede recomendar lo siguiente:

1. A los directivos del Ministerio de Inclusión Económica y Social de la ciudad de Loja en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, brindar capacitación a las madres de niños/as que acuden a los CIBV sobre la promoción y prevención de Enfermedad Diarreica Aguda con la finalidad de disminuir complicaciones.
2. Al personal que labora en el Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma realizar programas educativos respecto a prácticas maternas adecuadas en la Enfermedad Diarreica Aguda de los niños/as y ampliar sus conocimientos en cuanto a las complicaciones de esta patología.
3. A la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja que continúe fomentando investigaciones de aspectos epidemiológicos que contribuyan a resolver problemas de salud en la población infantil.



j. BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, S. (2008). Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral. *Salud Pública México*, 40, 259. Recuperado de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>
2. Ana, S. (2007). Capacitación a la madre. México. 10p. Recuperado de http://salud.edomexico.gob.mx/html/ueic/cec/cap_madres.pdf
3. Bazabe, M., y otros. (2009) Perfil de la Diarrea Aguda en niños hospitalizados de Santa Bárbara. Honduras. 1p. Recuperado de www.bvs.hn/RMH/pdf/2009/pdf/Vol77-3-2009-4.pdf.
4. Bernal, C., y otros. (2008). Hidratación oral con una solución a base de harina de plátano pre cocida con electrolitos estandarizados. Enero 24, 2015, de *Biomédica* Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.id=84325103>.
5. Cázeres, D. (2006). La enfermedad diarreica aguda. Colombia. Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892005000100002.
6. Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. (2013). Diarrea: causas, síntomas y prevención. Julio 12, 2015, de CMED. Sitio web: http://www.cmed.es/diarrea-causas-sintomas_prevencion_133.html
7. Cervantes I, (2011). Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192001000100010&script=sci_arttext.
8. Costa, J., Polanco, I. & Gonzalo, C. (2010). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Gastroenteritis aguda en el niño. Octubre 24, 2014, de Sociedad Española de Infectología Pediátrica Sitio web:



http://www.academia.edu/6831778/GU%C3%8DA_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_Gastroenteritis_aguda_en_el_ni%C3%B1o

9. Delgado, M. y Sierra. (2009). Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda. 37p. Recuperado de <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/rt/printerFriendly/459/1045>.
10. Díaz Gabriela., y otros. (2013). Medidas y cuidados tradicionales que aplican las madres para tratar las enfermedades diarreicas agudas previa a la atención médica, en niños/as de 2 meses a 5 años de edad; en la comunidad de Arias Uco, Cantón Otavalo de la provincia de Imbabura. 12pp. Sitio web: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3833/2/06%20ENF%20604%20ART%C3%8DCULO%20CIEN%C3%8DFICO.pdf>.
11. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. (2011). Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea. Octubre 24, 2014, de Ministerio de Salud de la Nación Argentina Sitio web: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>
12. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2010). Solución de Rehidratación Oral. Octubre 27, 2014, de Ministerio de Salud Perú Sitio web: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/03-10_Sales_de_rehidratcion_oral.pdf
13. FAO/OMS. (2007) Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Enero 10 del 2015. Sitio web: www.who.int/foodsafety/publications/micro/pdf.2007.
14. Farthing M. Salam M. (2012). Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial. Octubre 29, 2014, de Global Guidelines Sitio web: <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/acute-diarrheaspainish>



15. Fernández, M. (2009). Manual De Instrucciones. Julio 2, 2015, de Productos Medicinales Medela, S.L. Sitio web: [file:///C:/Users/JUAN%20CABRERA/Downloads/200-7775-2015-03-C-Swing-IFU-Low-EN-ES-PT%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/JUAN%20CABRERA/Downloads/200-7775-2015-03-C-Swing-IFU-Low-EN-ES-PT%20(1).pdf)
16. Figueira, A., y Otros. (2008). MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL. Octubre 24, 2014, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: <http://www.bvsde.paho.org>.
17. Fuentes, Z. (2008). Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años, Venezuela. Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552008000200004&script=sci_arttext (consultado el 26 Octubre 2015).
18. Guía Para el Equipo de Salud. (2011). Plan. de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda y plan de contingencia de cólera. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>
19. Hospital Universitario Central de Asturias. (2009). Lavado de manos. Julio 14, 2015, de Servicio de Salud del Principado de Asturias Sitio web: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>Manzur Juan.
20. Jhonnell, A. (2013). Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Sitio web <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/rt/printerFriendly/459/1045>.
21. Manzur, J. (2011). PLAN DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PLAN DE CONTINGENCIA DE CÓLERA. Octubre 29, 2014, de Dirección Epidemiológica Sitio web:



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

22. Matta, W., y otros. (2012). Conocimiento sobre Medidas Preventivas y Prácticas de las Madres sobre Eda y su Relación con Características Sociodemográficas. Recuperado de www.upch.edu.pe.
23. Ministerio de Salud. (2010). Diarrea aguda. Perú. Sitio web: http://www.academia.edu/6831778/GU%C3%8DA_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_Gastroenteritis_aguda_en_el_ni%C3%B1o.
24. Noguera, R. (2009). Manual de Pediatría. Cartago-Costa Rica: Hispanoamericana. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=uQX1AQAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Ronald+Armando+Noguera%22&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
25. Noguera, A. (2012). Unidad De Rehidratación Oral Comunitaria UROC- Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud. Octubre 24, 2014, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1353&Itemid=
26. Ochoa, L., y otros. (2009). AIEPI-Guía de Bolsillo. Consultado Octubre 29, 2014, de SU SALUD. Sitio web: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
27. OMS. (2013). Enfermedades diarreicas. Abril 04, 2015, de World Health Organization Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.
28. OMS. (2013). Enfermedades diarreicas. Nota descriptiva. Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/f0/es/>.



29. Organización Panamericana De La Salud. (2006). Guía para la educación sanitaria de usuarios de sistemas de agua y saneamiento rural. Julio 1, 2014, de OPS Sitio web: <http://www.bvsde.ops-oms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf>
30. Reichenbach, J. (2008). Promoción De Conductas Saludables En Enfermedades Prevalentes De La Madre Y El Niño. Noviembre 20, 2014, de Ministerio de Salud Argentina Sitio web: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf>
31. Valhondo, D. (2010). Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad. Madrid: Díaz de Santos. Recuperado de 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
32. Vignolo J, Mariela V., Cecilia Á. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Noviembre 26, 2014, de Prensa Medica Latinoamericana Sitio web: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf
33. Zúñiga, C., y otros. . (2009). Zoonosis intradomiciliarias. las mascotas como entes portadores de enfermedades. . Revista de Enfermería Infecciones Pediátricas, 4, p.1. Recuperado de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58754&id_seccion=3573&id_ejemplar=5946&id_revista=142.



k. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Estimada Madre de Familia:

La presente encuesta se realiza con la finalidad de determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, en niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Yahuaracuna, MIES.

Se garantiza la confidencialidad de la información.

.....

CI

.....

FIRMA



ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Estimada madre de Familia:

La presente encuesta se realizará con la finalidad de determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Yahuarcoma MIES de la ciudad de Loja. Se garantiza la confidencialidad de la información.

Pedimos su colaboración para responder las siguientes preguntas:

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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.

CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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. ¿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
- 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

PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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 3

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.

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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.

CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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 SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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.
- 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

PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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?

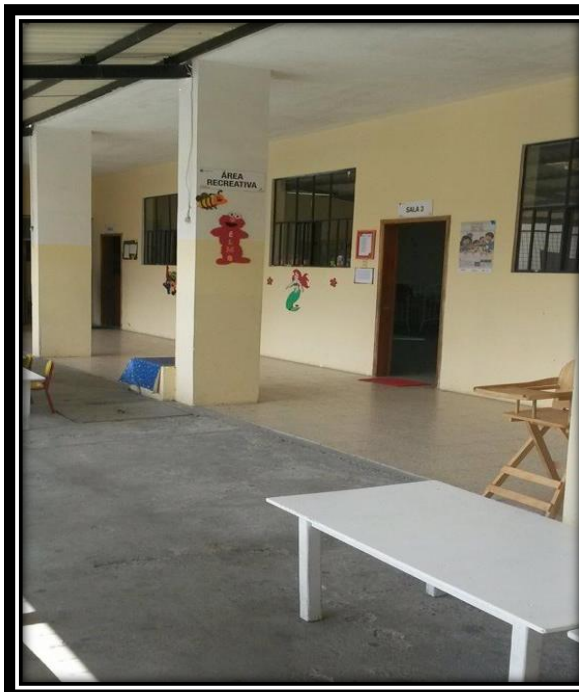
- Más de lo acostumbrado. **(Opción correcta)**
- Igual de lo Acostumbrado. **(Opción correcta)**
- Menos de lo acostumbrado.
- No le da.



ANEXO 4

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR YAHUARCUNA






**APLICANDO LAS ENCUESTAS A LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS DEL
CENTRO INFANTIL DEL BEUN VIVIR YAHUARCUNA**





ANEXO 5

AUTORIZACIÓN PARA APLICAR LAS ENCUESTAS


1853
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

De mi consideración


Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCION DISTRITAL
LOJA
RECEPCION DE DOCUMENTOS
CHAC 29-04-2015 HORA 10:56
Dpto. Enfermería


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

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

Por la atención a la presente le expreso mi agradecimiento.

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


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





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
Compañeros
las facultades
Granda*



"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".	Patricia del Rocío Benitez Zhingre
"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".	Lila Janeth Tene Tene
"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".	Mariuxi Elizabeth Guamán Chuncho
"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 ILLUMINANDO EL FUTURO MIES, LOJA".	Valeria Del Cisne Espinosa Espinosa
"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".	Verónica Elizabeth Lima Castillo
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN	Carmen Elizabeth Lojan Lojan



República del Ecuador



MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Loja, 26 de Mayo del 2015.

Dra. Fabiola Ludela Jaramillo,
COORDINADORA DEL CIBV YAGUARCUNA,

CERTIFICA:

Que la SRA. VERONICA ELIZABETH LIMA CASTILLO, Portadora de la Cédula de Identidad Nro. 1104550684, Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional del Loja, aplicó encuestas a las familias del CIBV Yaguarcuna para su investigación sobre "Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, en madres de los Centros Infantiles del Buen Vivir de Loja", el día viernes 22 de Mayo de 2015.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso de la presente como estime conveniente.

Dra. Fabiola Ludeña Jaramillo,
COORDINADORA DEL CIBV YAGUARCUNA,



ÍNDICE

CONTENIDOS	PÁGS.
PRELIMINARES	
PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. Título	1
b. Resumen	2
Summary	3
c. Introducción	4
d. Revisión de literatura	6
1. Conocimientos de las madres sobre Enfermedad Diarreica Aguda	6
1.2. Conocimientos sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda	6
2. Enfermedad Diarreica Aguda	7
2.1. Tipos de diarrea	8
2.1.1. Diarrea aguda	8
2.1.2. Diarrea prolongada	8
2.2. Cuadro clinico	8



2.3 Factores de riesgo de Enfermedad Diarreica aguda	9
2.3.1 Factores socio-económicos	9
2.3.2. Factores del huésped	9
2.3.3 Factores protectores	10
2.4. Prevención de complicaciones	10
3. Conocimiento de las madres sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda	11
4. Prácticas de las madres sobre Enfermedad Diarreica Aguda	11
5. Prácticas de las madres sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda	12
5.1. Lavado de manos	12
5.1.1. Correcto lavado de manos	13
5.2. Consumo de agua segura	13
5.3. Cuidado de los alimentos	14
5.4. Preparación de alimentos	14
5.5. Limpieza Esterilización y Almacenamiento de biberones	15
5.6. Manejo adecuado de los animales domésticos	16
5.7. Eliminación de aguas servidas	16
5.7.1 Eliminación inadecuada de excretas	16
6. Prácticas sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda	17
6.1. Las cuatro reglas del plan a para el tratamiento de la diarrea	18
6.1.1. Primera regla	18
6.1.2. Segunda regla	19
6.1.3. Tercera regla	19



6.1.4. Cuarta regla	21
6.2. Sales de rehidratación oral	21
6.2.1. Preparación de sales de rehidratación oral	21
6.3. Suero oral casero	22
6.3.1. Preparación del Suero oral casero	22
6.3.2. Bebida alimenticia de plátano	22
6.3.3. Bebida alimenticia de papa	23
6.3.4. Bebida alimenticia de arroz tostado	23
e. Materiales y métodos	24
f. Resultados	25
g. Discusión	29
h. Conclusiones	33
i. Recomendaciones	34
j. Bibliografía	35
k. Anexos	40
Índice	59