



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

TÍTULO

“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, 2014 –2015”.

AUTORA

Mariuxi Elizabeth Guamán Chuncho

*Tesis previa a la obtención del
Título de Licenciada en
Enfermería*

DIRECTORA DE TESIS

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2015

SERIE 17 DERECHOS RESERVADOS

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs. Denny Caridad Ayora Apolo

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DEL AREA DE LA SALUD
HUMANA

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO

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 BLANCA RUIZ DE GODOY MIES, LOJA, 2014 –2015”**, de autoría de la señorita Mariuxi Elizabeth Guamán Chuncho, egresada de la carrera de Enfermería, y cumple con la normativa establecida 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

Loja, 30 de Octubre del 2015

Atentamente;


Lic. Mgs. **Denny Caridad Ayora Apolo**
Directora de Tesis

AUTORÍA

Yo, **Mariuxi Elizabeth Guamán Chuncho**, 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 accidentes legales por el contenido de la misma

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

Firma:



Autora: Mariuxi Elizabeth Guamán Chuncho

Cédula: 1104691718

Fecha: Loja, 30 de Octubre del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Mariuxi Elizabeth Guamán Chuncho**, 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 BLANCA RUIZ DE GODOY MIES, LOJA, 2014 –2015.”**, como requisito para optar al Grado de: Licenciada en Enfermería; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestren al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de sus contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional :

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los 30 días del mes de Octubre del dos mil quince.

Firma.....

Autora: Mariuxi Elizabeth Guamán Chuncho.

Cedula: 1104697618

Dirección: Carigan- Vía Interbarrial

Correo Electrónico: mariuxi_elizabeth0829 @hotmail.com

Celular: 0982986099

DATOS COMPLEMENTARIOS

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

Tribunal de Grado: Presidenta: Lic. Gina Monteros Cocios Mgs. Sc

Primera Vocal: Lic. Bertila Tandazo Agila Mgs. Sc

Segunda Vocal: Lic. Ana Roció Granda Sarango Mgs. Sc

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por ser la base de mi existir, darme fortaleza, ser mi guía espiritual por lo cual he podido finalizar con éxito una de mis metas profesionales.

A mi hijo quien ha sido mi mayor motivación e inspiración para nunca rendirme.

Anthony Vásquez Guamán

A mis queridos padres, por su comprensión, sacrificio, sus valores éticos y morales, por haber fomentado en mí el deseo de superación apoyarme en cada una de mis decisiones, permitiéndome obtener uno de mis grandes anhelos. Gracias por su amor y comprensión.

Freddy Guamán y María Rosa Chuncho

Mariuxi Elizabeth Guamán Chuncho

AGRADECIMIENTO

Al concluir el presente trabajo de investigación agradezco a Dios, ser sublime que me anima a continuar en la consecución de mis objetivos, brindándome en cada momento fortaleza y sabiduría.

A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por abrirme sus puertas, ofrecerme los conocimientos pertinentes y contribuir a la culminación de mi etapa educativa.

A mi directora de tesis Lic.Mgs. Denny Caridad Ayora Apolo quien con su esfuerzo, dedicación, paciencia, experiencia y amplios conocimientos, supo guiarme para la realización del presente trabajo y contribuyo significativamente para ver cumplida esta tarea profesional.

A mis padres por su comprensión y apoyo incondicional, mis más sincera gratitud hacia ustedes.

Son muchas las personas que han formado parte de mi formación profesional y a las que les agradezco por su amistad, consejos, apoyo, animo en los momentos más difíciles de mi vida .Algunos están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y sobre todo en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

LA AUTORA

a. TÍTULO

“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, 2014 –2015”.

b. RESUMEN

La Enfermedad Diarreica Aguda “es una de las principales causas de mortalidad infantil, anualmente causan la muerte de casi un millón de niños a nivel mundial”(1) En este marco se realizó el presente estudio descriptivo, planteándose como objetivo general 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 Nueva Blanca Ruiz de Godoy MIES, de la ciudad de Loja 2014-2015; para recoger la información se utilizó la encuesta, aplicada a cuarenta madres de los menores atendidos en el Centro Infantil; los resultados muestran que el mayor porcentaje de madres define correctamente la diarrea, así mismo un porcentaje importante desconoce los factores de riesgo y las medidas que disminuyen el peligro de producir la enfermedad; Existe desconocimiento de las madres sobre el manejo de la diarrea, especialmente lo relacionado a síntomas para llevar al niño/a urgente al servicio de salud u hospital, preparación del suero oral casero, señales de deshidratación; a diferencia de los resultados anteriores las madres identifican correctamente los signos de alarma para prevenir complicaciones, y la preparación de las sales de rehidratación oral .Un grupo importante de madres aplican prácticas de prevención y manejo adecuadas, no obstante algunas madres no practican una adecuada eliminación de aguas servidas o aguas negras, mantienen animales intradomiciliarios, el cuidado en la preparación de los alimentos previo a la ingesta y el tipo de líquido que brindan después del episodio diarreico es inadecuado.

Palabras Clave: Enfermedad Diarreica Aguda, conocimientos, practicas, prevención.

SUMMARY

The Acute diarrheal disease is a major cause of infant mortality, annually cause the deaths of nearly one million children worldwide. In this context the present descriptive study, considering the general objective is to determine the maternal knowledge and practices on prevention and management of acute diarrheal disease in children / as attending the Children's Center of Good Living New MIES Blanca Ruiz de Godoy, of the city of Loja 2014-2015; collecting information for the survey, conducted at forty mothers of children treated at the Children's Center was used; the results show that the highest percentage of mothers correctly defined diarrhea, also a significant percentage unknown risk factors and measures that reduce the risk of causing the disease; There is little knowledge of mothers on the management of diarrhea, especially related to symptoms to take the child / to emergency health service or hospital, preparation of homemade ORS, signs of dehydration; unlike previous results mothers correctly identify the warning signs to prevent complications, and preparation of oral rehydration salts .A large group of mothers apply appropriate prevention practices and management, however some mothers do not practice proper disposal wastewater and sewage, maintain domiciliary animal care prior preparation of food intake and the type of liquid that provide after the diarrheal episodio is inadequate

Key Words: Knowledge, practice, prevention, management, mothers, diarrheal.

c. INTRODUCCIÓN

“La Enfermedad Diarreica Aguda es un problema común en niños y niñas menores de cinco años a nivel mundial, en este grupo etario la diarrea es la segunda causa de muerte según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la cual afecta especialmente a sectores que no cuentan con servicios básicos de agua potable, ni cobertura de los servicios de salud”(2). Se establece como uno de los problemas de salud “más serios que enfrentan los países subdesarrollados y algunos desarrollados, por su alta carga de morbi- mortalidad infantil. En América Latina la Enfermedad Diarreica Aguda está entre el primer y segundo lugar de causa de muerte en niños y niñas, dentro de estos están los países como Venezuela, Colombia, Perú y Ecuador, por tener una gran población infantil que viven en condiciones deficientes”(3).

Con estos antecedentes, se planteó como objetivo general, 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 Nueva Blanca Ruiz de Godoy MIES, de la ciudad de Loja 2014-2015, y objetivos específicos se orientaron a identificar y establecer las prácticas de prevención y manejo de las madres sobre dicha enfermedad en los niños/as.

La investigación fue de tipo descriptivo porque permitió caracterizar el fenómeno a investigar. Se aplicó como técnica una encuesta la misma que fue aplicada a las 40 madres de los niños/as del centro infantil.

La realización del trabajo y el procesamiento de la información, permitió determinar que, 62% de madres definen correctamente la enfermedad, sin embargo más del 80% de encuestadas no conocen los factores de riesgo; ni las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea

.

Otros resultados importantes revelan que existe desconocimiento de las madres de los niño/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy

especialmente en relación, a los síntomas de diarrea para llevarlos urgente al servicio de salud; señales de deshidratación causadas por la diarrea y la preparación de suero oral casero. En contradicción a los resultados anteriores, 62% de madres identifica correctamente los signos de alarma para prevenir complicaciones, y el 57% de madres conocen cómo preparar el suero de rehidratación.

En relación a las prácticas maternas sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, se determinó que de los 8 indicadores expuestos, cuatro de ellos como: brindar alimentos adicionales además de la leche materna, el consumo de agua segura, el lavado de manos y la limpieza del biberón, lo realizan de forma correcta, considerándolas como prácticas preventivas adecuadas. Por otra parte la falta de servicios básicos como: alcantarillado, agua potable, la mala eliminación de aguas negras o servidas, la presencia de animales intradomiciliarios, el cuidado y la preparación de forma adecuada de los alimentos, no son observados en las madres, convirtiéndose en factores de riesgo latentes para los niños/as.

Las prácticas de manejo de diarrea en relación al tipo de líquido que brinda al niño/a después del episodio diarreico lo realizan de forma incorrecta. En cuanto al tiempo de administración de líquido después del episodio diarreico, 62 % indicaron que lo realizan dentro del tiempo considerado adecuado; el 83% y 80% de ellas continúan con la lactancia materna y la alimentación diaria durante la diarrea respectivamente

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas en las que evidenciaron conclusiones que están relacionadas con los objetivos planteados. Las recomendaciones están dirigidas al Ministerio de Inclusión Económico y Social y al Ministerio de Salud Pública como eje principal en la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de Enfermedad Diarreica Aguda.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

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

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

1.1. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

La Prevención se define como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la Enfermedad Diarreica Aguda, 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 enfermedad diarreica aguda se refieren a la noción que tienen las madres o cuidadores a cerca de las medidas orientadas a evitar la aparición de una Enfermedad Diarreica Aguda o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes que las madres perciben como dañinos.

1.2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

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” (7).

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 “(8).

La madre o cuidadores deben conocer que de la diarrea, es una Enfermedad Diarreica Aguda 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.

1.3. TIPOS DE DIARREA

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

1.3.1. 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.

1.3.2. 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.

1.3.3. 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”(9)

1.4. CUADRO CLINICO

“La diarrea puede manifestarse por, aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia de las mismas, pero es frecuente que se asocien otros síntomas como dolor abdominal (“retortijones”), náuseas o vómitos, y en ocasiones y dependiendo de la causa, fiebre. Si la diarrea es muy abundante, puede producirse deshidratación por pérdida de líquidos, reconocible mediante los siguientes síntomas y signos: cansancio extremo, sed, boca o lengua seca, calambres musculares, mareo, orina muy concentrada o no tener necesidad de orinar por más de 5 horas”(10).

1.5. 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 Enfermedad Diarreica Aguda por mascotas” (11)

1.5.1. 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.

1.5.2. 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.

1.5.3. Factores protectores

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
- Medidas higiénicas adecuadas”(12).

1.6. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

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

“Los principales signos y síntomas que debe reconocer las madres o cuidadores de los niños o niñas con enfermedad diarreica aguda son:

- Defeca y/o vomita frecuentemente
- No quiere tomar ni comer nada
- Tiene sed que no calma
- Desnutrición grave
- Fiebre de varios días de duración
- Distensión abdominal
- Diarrea con sangre
- Después de tres días no mejora
- Deterioro del estado de conciencia
- Deterioro del estado general ”(13).

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

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” (14).

1.7. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

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

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

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

1.8. PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

“Las prácticas son acciones que realizan las personas y están referidas a un sentido o a un significado y tienen la peculiaridad de que, a la vez que son individuales (ya que están basados en vivencias anteriores) están circunscritos histórica y socialmente (...). Tienen relación particular del individuo con la realidad mediante el lenguaje, la experiencia, la pertenencia a un grupo, las prácticas que realiza y su interacción con los otros” (15)

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”(16)

1.9. PRACTICAS DE 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”(17)

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

1.9.1. 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”.(18)

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.

1.9.2. 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.

1.9.3. 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.

1.9.4. 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.

1.9.5. 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)

1.9.6. 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” (19).

“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.”(20)

1.9.7. 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.”(21)

1.9.8. 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.

1.9.9. ¿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”(22)

2. PRACTICAS DE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

El manejo en la Enfermedad Diarreica Aguda 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 para 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 Diarreica Aguda es necesario que la madre ponga en práctica

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

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)

Líquidos que no contienen sal ejemplo:

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

Líquidos inadecuados:

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

Cuánto líquido se administrará

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

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.

2.1.3. TERCERA REGLA:

Seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición:

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

Alimentos que hay que dar

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

- ✓ Leche Materna: Los lactantes de cualquier edad que se amamantan deben poder mamar tanto y tan a menudo como deseen y con frecuencia. A medida que el niño se recupera y aumenta el suministro de leche materna.
- ✓ Si el niño tiene al menos 6 meses o ya está tomando alimentos blandos, se le deben dar cereales, verduras, hortalizas y otros alimentos, además de la leche.
- ✓ Los alimentos deben estar bien cocidos, triturados y molidos para que sean más fáciles de digerir; los alimentos fermentados son también fáciles de digerir.
- ✓ Incluir carne, pescado o huevos.
- ✓ Los alimentos ricos en potasio, como los plátanos, el agua de coco y el jugo de fruta recién hecho resultan beneficiosos.

Cantidad de alimentos y con qué frecuencia

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

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. PREPARACIÓN DE SALES DE REHIDARTACION ORAL

2.2.1. 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.

2.2.2. Suero de rehidratación oral:

Preparación del Suero oral casero

- ✓ Lave sus manos con abundante agua y jabón
- ✓ Hierva suficiente agua y déjela enfriar
- ✓ Mida un litro de agua (4 tazas)
- ✓ Agregue ocho cucharaditas de azúcar
- ✓ Agregue una cucharadita de sal
- ✓ Remueva y déjelo tapado”(23).

2.2.3. 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.

2.2.4. 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 dáselo al niño.

2.2.5. Bebida alimenticia de arroz tostado

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

El arroz se pone a tostar en una sartén sin grasa hasta que se dore bien por todos los lados, después muélalo y tritúrralo 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”(24)

e. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación denominada “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, 2014 –2015”, se enmarca en el campo de la investigación de tipo descriptivo, porque permitió caracterizar el fenómeno a investigar.

Área de estudio

Esta investigación se trabajó con el Centro infantil del Buen Vivir, localizado en la parroquia el Valle de la ciudad de Loja, ubicado en el barrio Conzacola junto al Subcentro de Salud Conzacola y Avenida Pablo Palacios.

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por 40 madres de los menores atendidos en el Centro Infantil Blanca Ruiz de Godoy

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	%
Concepto de Enfermedad Diarreica Aguda	25	62	15	38	40	100
Factores para desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda	6	15	34	85	40	100
Medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea	7	18	33	82	40	100

Autora: Mariuxi Guamán

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niño/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy

En relación a conocimientos sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, 62% de madres definen correctamente la enfermedad, sin embargo más del 80% de encuestadas no conocen los factores de riesgo; ni las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea.

TABLA 2

CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Conocimientos	Conoce		No conoce		Total	
	f	%	f	%	F	%
Síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital.	8	20	32	80	40	100
Como prepara las sales de rehidratación oral o suero	23	57	17	43	40	100
Preparación de suero oral casero	6	15	34	85	40	100
Señales de deshidratación en enfermedad diarreica aguda	12	30	28	70	40	100
Signos de alarma para prevenir complicaciones	25	62	15	38	40	100

Autora: Mariuxi Guamán

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niño/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy

Existe desconocimiento de las madres de los niño/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy especialmente en relación, a los síntomas de diarrea para llevarlos urgente al servicio de salud; señales de deshidratación causadas por la diarrea y la preparación de suero oral casero. En contradicción a los resultados anteriores, 62% de madres identifica correctamente los signos de alarma para prevenir complicaciones, y 57% de madres conocen cómo preparar el suero de rehidratación oral.

TABLA 3

PRACTICAS SOBRE PREVENCION DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Practicas	Practica adecuada		Practica inadecuada		Total	
	F	%	f	%	f	%
Además de leche materna brinda alimentos adicionales al niño a partir de los 6 meses	36	90	4	10	40	100
Medidas para el consumo de agua segura	24	60	16	40	40	100
Eliminación de aguas servidas y aguas negras	19	47	21	53	40	100
Presencia de animales intradomiciliarios	3	7	37	93	40	100
Lavado de manos	21	53	19	47	40	100
Limpieza del biberón	24	60	16	40	40	100
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	11	27	29	73	40	100
Cuidado de los alimentos en la preparación	15	37	25	63	40	100

Autora: Mariuxi Guamán

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niño/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy

Con respecto a las prácticas maternas sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, se determinó que de los 8 indicadores expuestos, cuatro de ellos como: brindar alimentos adicionales además de la leche materna, el consumo de agua segura, el lavado de manos y la limpieza del biberón, lo realizan de forma correcta, considerándolas como prácticas preventivas adecuadas. Por otra parte la falta de servicios básicos como: alcantarillado, agua potable, la mala eliminación de aguas negras o servidas, la presencia de animales intradomiciliarios, el cuidado y la preparación de forma adecuada de

los alimentos, no son observados en las madres, convirtiéndose en factores de riesgo latentes para los niños/as.

TABLA 4
PRACTICAS SOBRE MANEJO ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Practicas	Practica adecuada		Practica inadecuada		Total	
	F	%	f	%	F	%
Tipo de líquido que brinda al niño/a después del episodio diarreico	11	27	29	73	40	100
Tiempo de administración de líquido después del episodio diarreico	25	62	15	38	40	100
Continua la lactancia materna durante la diarrea	33	83	7	17	40	100
Continua con la alimentación diaria	32	80	8	20	40	100

Autora: Mariuxi Guamán

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niño/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy

En relación a las prácticas sobre manejo de la diarrea, como tipo de líquido que brinda al niño/a después del episodio diarreico, se pudo apreciar que 73 % de madres lo realiza en forma incorrecta. En cuanto al tiempo de administración de líquido después del episodio diarreico, 62 % indicaron que lo realizan dentro del tiempo considerado adecuado; el 83% y 80% de ellas continúan con la lactancia materna y la alimentación diaria durante la diarrea respectivamente.

g.DISCUSION

El síndrome diarreico agudo sigue siendo un problema de salud pública, “sobre todo en países en vías de desarrollo. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, esta patología constituye una de las cinco etiologías que producen más de 1,8 millones de muertes al año.

La OMS/OPS define la diarrea aguda como tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre, pus) “(25). En este estudio, 62 % de madres definen la diarrea adecuadamente. En cuanto a los conocimientos sobre los factores de riesgo y medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea, un porcentaje mayoritario de las encuestadas los desconocen. Situación similar se refleja en el estudio realizado por Ochoa Evelin, el cual afirma que el desconocimiento de los padres de familia sobre los factores de riesgo que causan la Enfermedad Diarreica Aguda, influye en el incremento de la tasa morbimortalidad por EDA (Ochoa Evelin 2011:5)

Las madres de los niño/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy, desconocen los síntomas de diarrea para llevarlos urgente al servicio de salud, las señales de deshidratación causadas por la diarreica y en la preparación de suero oral casero, sin embargo el 62% de madres identifica correctamente las señales de signos de alarma para prevenir complicaciones, y 57% conocen cómo preparar el suero oral. Resultados similares se encuentra “en Colombia, donde estudios demuestran que 74.5 % de madres acude al servicio de salud cuando su niño presenta muchas heces acuosas. Las madres entrevistadas desconocen la importancia de la hidratación oral en el manejo de la EDA; los signos de deshidratación como: ojos hundidos, solo son mencionados en un 14.9 % de las madres entrevistadas; y ninguna menciona medidas como el aumento de líquidos orales” (26)

Las provincias con mayor prevalencias de diarrea “son: Bolívar (28.3%), El Oro (25.9%) y Loja (26.7%)” (27). Siendo Loja una de las tres provincias con mayor

prevalencia Enfermedades Diarreicas Agudas, “un estudio indica que el 58 % de todos los padres encuestados, reconocen por lo menos un signo, que se considera en el AIEPI como alarma para llevar al niño al centro más cercano. En el rango de 80% y 100% no saben qué hacer cuando se presenta un cuadro diarreico en el niño, además que no tienen un conocimiento del SRO (suero de rehidratación oral). Finalmente, se determinó que 88% de los padres de familia encuestados manifiestan que no han recibido charlas acerca de la enfermedad diarreica aguda ni de los signos de peligro” (28).

Con respecto a las prácticas maternas sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, se determinó que de los 8 indicadores expuestos, cuatro de ellos como: brindar alimentos adicionales además de la leche materna, el consumo de agua segura, el lavado de manos y la limpieza del biberón, las madres encuestadas las realizan de forma correcta, considerándolas como prácticas preventivas adecuadas. Por otra parte la falta de servicios básicos como: alcantarillado, agua potable, la mala eliminación de aguas negras o servidas, la presencia de animales intradomiciliarios, el cuidado y la preparación de forma adecuada de los alimentos, no son observadas por las madres, convirtiéndose estos en factores de riesgo latentes para los niños/as. Datos publicados “por la OMS sobre la Enfermedad Diarreica Aguda dan a conocer que en todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2.500 millones a sistemas de saneamiento apropiados, constituyéndose en uno de los problemas de salud más serios que enfrentan los países subdesarrollados y algunos desarrollados, en el mundo de hoy(OMS 2014), considerando que el 88% de las enfermedades diarreicas son producto de un abastecimiento de agua insalubre, de un saneamiento y una higiene deficiente”(29).

En relación a las prácticas sobre manejo de la diarrea como: tipo de líquido que brinda al niño/a después del episodio diarreico, se pudo apreciar que el 73 % lo realizan en forma incorrecta, en cuanto al tiempo de administración de líquido después del episodio diarreico, 62 % indicaron que lo realiza dentro del tiempo considerado como adecuado, el 83% y 80% de ellas continúan con la lactancia materna y la alimentación diaria durante la diarrea respectivamente. _Datos que

se asemejan a un estudio realizado en Caracas sobre estrategias básicas de prevención en Enfermedad Diarreica Aguda que menciona que de las 111 madres solo el 28% elijen el tipo de líquido adecuado como tratamiento de la diarrea, mientras que otro estudio “en Imbabura señala que, 82% de las madres acostumbran a dar aguas de remedios a sus hijos en caso de diarrea y en un mínimo porcentaje acostumbran a darles colada de plátano“(30).La adecuada “continuidad de la lactancia materna y la alimentación diaria se cumple en relación a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que busca la atención oportuna de los cuadros diarreicos mediante la promoción de la no interrupción de la alimentación habitual, ni la suspensión de la lactancia materna”(31).

h.CONCLUSIONES

En relación a los objetivos se formulan las siguientes conclusiones:

- Más de la mitad de madres definen correctamente la diarrea, mientras que un gran porcentaje desconocen los factores de riesgo y las medidas que disminuyen el peligro de producirla
- Más del 70 % de madres desconocen los síntomas de diarrea que debe tener en cuenta para llevarlos de manera urgente a un centro u hospital de salud, las señales de deshidratación causados por diarrea, la preparación de suero oral casero. Existen conocimientos adecuados de las madres especialmente al reconocer los signos de alarma para prevenir complicaciones y la forma correcta de preparar las sales de rehidratación oral o suero oral.
- Existe un porcentaje mayoritario de madres que tienen prácticas adecuadas al proporcionar además de leche materna a partir de los 6 meses otros alimentos; además, aplican medidas adecuadas como el lavado manos, la limpieza del biberón y el consumo de agua. Por el contrario existen altos porcentajes de prácticas inadecuadas tales como: la eliminación de aguas negras o servidas, mantener animales intradomiciliarios, el cuidado de los alimentos antes, durante y después de la preparación.
- La mayoría de madres no eligen de manera adecuada el tipo de líquido correcto para reponer las pérdidas causadas por la diarrea. El manejo del tiempo para iniciar la reposición de líquidos, la continuidad del aporte de leche materna y la alimentación diaria durante la diarrea son realizadas adecuadamente.

i.RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Inclusión Económica y Social que en conjunto con el Ministerio de Salud Pública se recomienda desarrollar actividades articuladas sobre promoción y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, de manera especial en Enfermedad Diarreica Aguda.
- A los coordinadores del centro, se sugiere desarrollar programas de capacitación dirigidas a cuidadores, en relación a la prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica.

j.BIBLIOGRAFÍA

1. Rísquez Alejandro. Mortalidad infantil por enfermedades infecciosas intestinales en Venezuela 1996-2008. Venezuela. 2011. Vol 17. p 77–80. Disponible en: www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc. Consultado 2014 noviembre 16. 8H00
2. Mariños Matta. Ortega Tatiana. Conocimiento sobre medidas preventivas y prácticas de las madres sobre EDA y su relación con características socio demográficas. Lima-Perú. 2012. p. 64. Disponible en : www.upch.edu.pe/faenf/images. Consultado 2015 enero. 21H30
3. Valhondo Domingo. Gestión del conocimiento del mito a la realidad. Editorial: Díaz de Santo, PRIMERA 1ª Edición. Madrid, España. 2010. 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=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DEL%20MITO%20A%20LA%20REALIDAD&f=false. (Consultado Octubre 21, 2014)
4. OMS, Unidad de rehidratación oral comunitaria UROC: manual para agentes comunitarios voluntarios de salud. Colombia. 2012. 21-36 p. Disponible en: URL: 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. (Consultado Octubre 21, 2014)
5. Vignolo J, y varios. 2011. Niveles De Atención, de Prevención y Atención Primaria de la Salud. Arch Med Interna XXXIII: 11p. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/le>

ccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf. (Consultado Noviembre 26, 2014)

6. OMS. 2013 Enfermedad Diarreica Aguda. Nota descriptiva 311, 1 pp. (Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>. (Consultado Abril 04, 2015)
7. Kliegman, R. M.; Staton, B. F.; Schor, N. F.; St.Geme, P. W.; Behrman, R. E. 2011. Pediatría. Editorial Elsevier-Saunders. Barcelona, España. 1379 p.
8. Ochoa L, y otros. AEPI. 2009. 80 p. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>. (Consultado Octubre 29, 2014)
9. Farthing M. Salam M. Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea Aguda En Adultos Y Niños: Una Perspectiva Mundial. 3 p. 2008. Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org.pdf> .(Consultado Ooctubre 23, 2014)
10. Centro médico-quirúrgico de enfermedades digestivas 2013. Diarrea: causas, síntomas y prevención . 1p Disponible en: http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html (consultado Julio 12, 2015).
11. Zúñiga C. Iván R, Caro L. 2009. Zoonosis intradomiciliarios: las mascotas como entes portadores de enfermedades. Revista de Enfermería Infecciones Pediátricas XXII 89 p. Disponible en: www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58754&id_seccion=3573&id_ejemplar=5946&id_revista=142. (Consultado Mayo 24, 2015)
12. Guía para el equipo de salud 2011. Plan. de abordaje integral de la enfermedad diarreica aguda y plan de contingencia de cólera. Artículo 8;

10p. Disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf> (consultado Julio 13, 2015).

13. Caja Costarricense de Seguro Social. 2007. Guía para el manejo clínico de la Enfermedad Diarreica Aguda. 42 p. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diarreica.pdf>. (consultado Julio 13, 2015)

14. Gil, A. Álvarez, J. 2010. Tratado de nutrición. Editorial Médica Panamericana. S.A. Madrid, España. 666 p. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=R3xHftuSHp4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

15. Ministerio de Salud. Diarrea aguda. Peru. 2010. 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. Consultado Octubre 24, 2014)

16. Álvarez Selene. Las prácticas maternas frente a la Enfermedad Diarreica Aguda infantil y la terapia de rehidratación oral. Vol.40. México. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842> (Consultado Octubre 24, 2014).

17. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. 2011. Capacitación en la atención de enfermería del niño con diarrea. Argentina. 3ra Edición. 20 p. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>. (Consultado Octubre 24, 2014)

18. Reichenbach J. 2013. Promoción de conductas saludables en Enfermedades prevalentes de la madre y el niño. Buenos Aires Argentina. 9 p. Disponible

en:www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf. (Consultado Noviembre 20, 2014).

- 19.** Hospital Universitario Central de Asturias. 2009. manual de cuidados de enfermería. Asturias. 01 Edición. 1p. Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>. (Consultado Julio 14, 2015)
- 20.** Fernández M. MANUAL DSE INSTRUCCIONES. España & Portugal. 2009. 12-13 p. Disponible en: www.medela.com/ES/dms/global.pdf. (Consultado Julio 2, 2015)
- 21.** Agruña S, Torres M, Biberones, 2012, 1 p. Disponible en: http://projectes.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Docs/Fulls_Pacients/39_CAST.pdf. (Consultado Octubre 24, 2014).
- 22.** Organización Panamericana de la salud. Guía para la educación sanitaria de usuarios de sistemas de agua y saneamiento rural, Lima 2006. 12 p. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf> (Consultado Julio 1, 2014).
- 23.** OMS. Enfermedad Diarreica Aguda. World Health Organization; 2013 p. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>. (Consultado Julio 14, 2015)
- 24.** Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. MÓDULO DE CAPACITACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL NIÑO CON DIARREA. Argentina. 2008. 17 p. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>. (consultado Octubre 23, 2014).
- 25.** Colombiana de Salud. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA. Colombia. 2012. p 1-7. Disponible

en: www.colombianadesalud.org.co/.(Consultado 2014 noviembre 17.13H30)

- 26.** Nogueira Ana. Unidad de rehidratación oral comunitaria UROC. Bogotá. 2012. 32-34 p. Disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAAahUKEwi_2bj_INvGAhUCJR4KHRDfDcw&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fcol%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D1353%26Itemid%3D&ei=LkmlVb-KMILKeJC-t-AM&usg=AFQjCNHQyjTA-XwZysleM1wbjuHAP9RA1w&bvm=bv.97653015,d.dmo.(Consultado Octubre 23, 2014)
- 27.** Organización Mundial de Gastroenterología. GUIA PRÁCTICA DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE GASTROENTEROLOGIA. 2012.p1–6. Disponible en: www.worldgastroenterology.org/pdf. Consultado el 2014 Jul 17 .16H45
- 28.** Loayza Gabriela. MANEJO COMUNITARIO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN NIÑOS PRE ESCOLARES DE 2 A 4 AÑOS DE EDAD EN EL SUBCENTRO DE SALUD NUEVOS HORIZONTES DEL CANTÓN PASAJE EN EL AÑO 2012. Machala-Ecuador. 2013.p5-10. Disponible en: www.repositorio.utmachala.edu.ec/pdf. Consultado 2014 noviembre 18.14H35
- 29.** Hoz Fernando. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA MORTALIDAD POR ENFERMEDAD. DIARREICA AGUDA < 5 AÑOS. 2014.p.18. Disponible en: www.proeda.pdf. Consultado el 23 de octubre del 2014. 20H00
- 30.** Díaz José, Ferreira Elizabeth y varios. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS LA RESPUESTA ES MULTIFACTORIAL. Mexico .2012.p1–4. Disponible en: www.ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/EDA_EnfDiarAgu.pdf. Consultado 2014 noviembre 18.15H20

- 31.** Matta W. Ortega T. CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE EDA Y SU RELACIÓN CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. Tesis de grado. 2012. p.64. Disponible en: www.upch.edu.pe. Consultado el 20 de octubre del 2014. 16H00

k.ANEXOS

Anexo 1: ENCUESTA



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

Estimada/o representante:

La presente encuesta se realizará con la finalidad de determinar el conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en los niños/as, que acuden al Centro Infantil del Vivir Blanca Ruiz de Godoy, MIES de la ciudad de Loja. Se garantiza la confidencialidad de la información.

Pedimos su colaboración para responder las siguientes preguntas:

Edad del niño

- Menor de 1 año
- 1 a 2 años
- 2 a 5 años

CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN

1. Que entiende usted por diarrea

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

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

- Falta de acceso al agua potable,
- Mala eliminación de heces fecales

- Presencia de animales intradomiciliarios.
- Poca información sobre medidas de higiene.
- insuficiente lactancia materna exclusiva
- Inadecuada higiene de los biberones.
- Medidas higiénicas inadecuadas en alimentos.
- Medidas higiénicas inadecuadas en el vestido.
- Medidas higiénicas inadecuadas en la vivienda.

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

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

CONOCIMIENTO DE MANEJO

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

- Heces líquidas
- Vómitos repetidos
- Sed intensa
- Bebe mal o no puede beber
- Fiebre
- Sangre en la caquita

- Ojos hundidos
- Está más enfermo

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

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

6. ¿Cómo prepara el suero oral casero?

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

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

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

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

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

PRACTICAS DE PREVENCIÓN

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

Sí No

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

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

11. El agua que usted consume es

- Agua potable
- Entubada
- De vertiente
- Otro

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

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

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

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

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

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

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

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

16. 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.

17. ¿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

18. ¿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

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

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

20. Después de que tiempo de la diarrea le ofrece líquido a su hijo con qué frecuencia hidrata a su hijo después de la diarrea

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

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

- Sí
- No

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

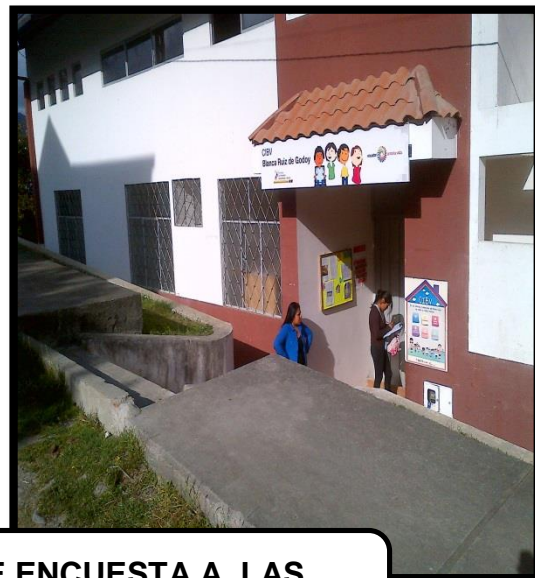
- Más de lo acostumbrado.
- Igual de lo Acostumbrado.
- Menos de lo acostumbrado.
- No le da.

Anexo 2: FOTOGRAFÍAS

APLICACIÓN DE ENCUESTA A LAS MADRES DEL CENTRO DEL BUEN VIVIR BLANCA RUIZ DE GODOY



PETICION DE PERMISO PARA APLICAR ENCUESTAS A LAS AUTORIDADES DEL CENTRO

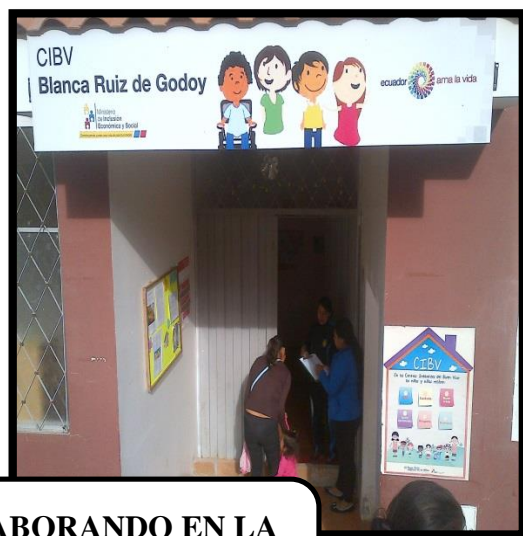


APLICACION DE ENCUESTA A LAS MADRES

**APLICACION DE ENCUESTA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS DEL
CENTRO DEL BUEN VIVIR BLANCA RUIZ DE GODOY**



**APLICACIÓN DE ENCUESTA A LA
MADRES JUNTO CON
CUIDADORES DE DICHO CENTRO**



**MADRES COLABORANDO EN LA
CONTESTACION DE LA
ENCUESTA**

Anexo: 3 AUTORIZACIONES



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

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

Dr. Roque Berrù
DIRECTOR DISTRITAL DEL MIES LOJA.
Presente



08-05-2015
Katy Yazbeck
Autorizada, previo anal.
[Signature]

De mi consideración

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

Por la atención a la presente le expreso mi agradecimiento.

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

Lic. Grace Cambizaca Mora Mg. S.
DELEGADA DE LA DIRECCION CON
ADMINISTRATIVAS EN LA CARRERA DE ENFERMERIA
GCM/Dra. Elsa Pineda



**AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA SOCIAL
PARA APLICAR LA ENCUESTA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS/ DEL
CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR BLANCA RUIZ DE GODOY**

Loja 22 de abril del 2015

Lic. Mgs. Sc

Grace Cambizaca Mora

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

De mis consideraciones;

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

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

*Autorizado
con papeles firmados
las autoridades
Jarama*

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

**ANEXO 4 CERTIFICADO DE HABER APLICADO LA ENCUESTA A
MADRES DE LOS NIÑOS/AS DE CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR
BLANCA RUIZ DE GODOY**



**CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR
“BLANCA RUIZ DE GODOY”**

Yo, **Dora Lanchi Romero** con cedula de identidad N° 1102893276, **COORDINADORA DE DESARROLLO INFANTIL**, a petición verbal de parte de la Srta. **Mariuxi Elizabeth Guamán Chuncho** estudiante de la Carrera de Enfermería de la UNL-ASH

CERTIFICO: Que se realizó la aplicación de las encuestas a las madres de familia del CIBV con el tema: Conocimientos y practicas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Blanca Ruiz de Godoy.

Es todo cuanto puedo certificar para los fines legales pertinentes

Loja, 21 de Mayo del 2015

Atentamente

Dora Lanchi Romero

**COORDINADORA
DE DESARROLLO INFANTIL
MIES BLANCA RUIZ DE GODOY**

INDICE

CARÁTULA	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. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	6
1.1. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDAD	6
1.2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDAD	7
1.3. TIPOS DE DIARREA	7
1.3.1. Diarrea aguda	7
1.3.2. Diarrea prolongada	8

1.4. CUADRO CLINICO.....	8
1.5. FACTORES DE RIESGO.....	8
1.5.1.Factores socio-económicos	8
1.5.2.Factores del huésped	9
1.5.3.Factores protectores	9
1.6. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	10
1.7. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	10
1.8. PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	10
1.9. PRACTICAS DE PREVENCION DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.	11
1.9.1.Lavado de manos.....	11
1.9.2.Correcto lavado de manos se debe hacer lo siguiente:.....	12
1.9.3.Consumo de agua segura	12
1.9.4.Cuidado de los alimentos.....	13
1.9.5.Preparación de alimentos.....	13
1.9.6.Limpieza de biberón	14
1.9.7.Manejo en el cuidado de los animales domésticos	14
1.9.8.Eliminación de aguas servidas	15
1.9.9.¿Qué causa la inadecuada eliminación de excretas?	15

2.	PRACTICAS DE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	16
2.1.	LAS CUATRO REGLAS DEL PLAN A PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA	16
2.1.1.	primera regla:	16
2.1.2.	Segunda regla:	18
2.1.3.	Tercera regla:	18
2.1.4.	Cuarta regla:.....	19
2.2.	PREPARACIÓN DE SALES DE REHIDARTACION ORAL	20
2.2.1.	Sales de rehidratación oral	20
2.2.2.	Suero de rehidratación oral:.....	20
2.2.3.	Bebida alimenticia de plátano.....	20
2.2.4.	Bebida alimenticia de papa	20
2.2.5.	Bebida alimenticia de arroz tostado	21
e.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
f.	RESULTADOS	23
g.	DISCUSION.....	28
h.	CONCLUSIONES	31
i.	RECOMENDACIONES.....	32
j.	BIBLIOGRAFÍA	33
k.	ANEXOS	39

ÍNDICE	52
--------	-------	----