

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

**TÍTULO**

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

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

**AUTORA:**

**Dayana Esperanza Cabrera Torres**

**DIRECTORA:**

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

**LOJA – ECUADOR**

**2015**

*El secreto del éxito... es la perseverancia.*





**CERTIFICACIÓN**

Lic. Mg. Sc Bertila Maruja Tandazo Agila

**DIRECTORA DE TESIS**

**DOCENTE DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**CERTIFICA:**

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JOSÉ MIGUEL CARRIÓN MORA MIES, LOJA, 2014 – 2015”**, de autoría de la Srta. Dayana Esperanza Cabrera Torres, 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 e el nivel de grado, por lo tanto autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante las instancias Universitarias correspondientes.

Loja, Agosto del 2015


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



**AUTORÍA**

Yo, Dayana Esperanza Cabrera Torres, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación 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:** Dayana Esperanza Cabrera Torres

**Cedula:** 1105263015

**Fecha:** 23 de Octubre del 2015





CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Dayana Esperanza Cabrera Torres, 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 JOSÉ MIGUEL CARRIÓN MORA MIES, LOJA, 2014 – 2015”, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 23 días del mes de Octubre del dos mil quince, firma la autora.

Firma:.....

**Autora:** Dayana Esperanza Cabrera Torres

**Cedula:** 1105263015

**Dirección:** el Pedestal

**Correo Electrónico:** daes.cabrera@yahoo.es

**Celular:** 0988402831

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

**Tribunal de grado**

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

**Vocal:** Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios Mg. Sc.

**Vocal:** Lic. Denny Caridad Ayora Apolo Mg. Sc.





## DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios, que me permitió culminar mi carrera universitaria y a comprender que el perfeccionamiento se logra a través de la superación personal, con humildad y sacrificio; a la persistencia y dedicación de mis padres: Juan y Esperanza, por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en todos los momentos de mi vida y por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mis hermanos por estar siempre junto a mí, acompañándome y apoyándome para poder realizarme profesionalmente.

Para Diego Cambisaca la persona que siempre dedico su tiempo y su amor para que yo culmine mi carrera profesional, gracias por todo su apoyo incondicional.

A mi directora de tesis Mg. Bertila Maruja Tandazo Agila, por su dedicación, colaboración y tolerancia que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

A todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

Dayana Esperanza Cabrera Torres

**La Autora**



## AGRADECIMIENTO

Culminado el presente trabajo de investigación dejo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Área de La Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, de manera especial a Mg. Bertila Maruja Tandazo Águila Directora de Tesis, quien jugó un papel indispensable en el mismo ya que con su confianza, paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del trabajo.

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, y como no agradecer a mis padres: Juan Cabrera y Esperanza Torres, a mis hermanos, Teresa, Yovana, Juan, José y a mi Novio Diego, quienes me brindaron su apoyo incondicional y simplemente porque sin ellos no hubiera sido posible acariciar la ilusión de cumplir mis sueños.

Al personal y a las madres del Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora por su valiosa colaboración en esta investigación.

Dayana Esperanza Cabrera Torres

**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 “JOSÉ MIGUEL CARRIÓN MORA” MIES, LOJA 2014 – 2015”.



## b. RESUMEN

El tema de tesis titulado “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “JOSÉ MIGUEL CARRIÓN MORA” MIES, LOJA 2014 – 2015” tuvo como objetivo determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda. La investigación es de tipo descriptivo, el universo estuvo constituido por 92 madres de familia de los niños/as que asisten al CIVB. Para recoger la información se utilizó la encuesta, y como instrumento, un cuestionario de preguntas, los resultados señalan que las madres definen correctamente al problema de diarrea, y conocen la forma de preparación de sales de rehidratación oral y el suero oral casero; sin embargo desconocen los factores de riesgo, factores protectores, síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda, señales de deshidratación y signos de alarma para prevenir complicaciones; la mayoría de participantes tienen prácticas adecuadas sobre: alimentación adicional, medidas para el consumo de agua segura, eliminación de aguas servidas y negras, lactancia materna exclusiva, limpieza del biberón, tipo de líquido y tiempo que transcurre para brindarlo después del episodio diarreico y la continuidad de la lactancia materna durante la diarrea; además se pudo determinar que las madres tienen practicas inadecuadas las que se relacionan con la presencia de animales intradomiciliarios, lavado de manos, cuidado de los alimentos previo a su ingesta y preparación, continuación de la alimentación durante la diarrea.

### **Palabras Clave:**

Enfermedad Diarreica Aguda, conocimientos, prácticas, prevención.





## SUMMARY

The title of the thesis intitulated “Knowledge and Practice about Prevention and Management of acute diarrheal disease in mothers of children of the Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora MIES, Loja, 2014 – 2015” have as objective to determine the knowledge and maternal practices about prevention and management of acute diarrhea in children under 5 years old that attend to the Centro Infantil del Buen Vivir. The research is a descriptive one; the universe was conformed of 92 mothers of children who attend to the CIVB. The techniques used for gathering information were a survey, and as an instrument, an inquiry of questions, the results were: about the knowledge about a greater percentage of mothers know the correct definition of diarrhea, how to prepare oral rehydration salts and oral homemade sera, but a large percentage of them do not know the risk factors, factors protectors, acute diarrheal disease symptoms, signs of dehydration and warning signs to prevent complications, regarding practices was obtained that most participants have adequate practices: about extra alimentation routines, measures for safe water consumption, elimination of waste and sewage, exclusive breastfeeding, cleaning of the bottle, liquid type and time to provide it during diarrhea and continued breastfeeding during diarrhea; while that there are inadequate practices about the presence of intradomiciliary animals, hand washing, care of the food before its preparation, continuity of daily food during the diarrhea.

### **Key Words:**

Acute diarrheal disease, knowledge, practices, prevention.



## c. INTRODUCCION

La Enfermedad Diarreica Aguda constituye una de las consultas más frecuentes en los servicios de la consulta externa, urgencias y consultorios médicos. A nivel mundial, se registran altas tasas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de cinco años, causada por la diarrea. En el Ecuador la mortalidad por EDA en el 2007 en menores de 1 año es de 123,3% por 100000 nacidos vivos y el 21,17% por 100000 habitantes en niños de 1 a 4 años. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia ,2014).

Esta enfermedad constituye uno de los problemas de salud pública más importante en el mundo; dicha enfermedad afecta a todos los grupos de edad, sin embargo los más vulnerables son los niños menores de cinco años, constituyéndose además en una patología con una gran morbi-mortalidad mundial especialmente en países en vías de desarrollo. (Peralta J. 2013)

Por lo tanto es importante conocer los aspectos relevantes de la Enfermedad Diarreica Aguda como son: los principales signos de alarma que se presentan durante una diarrea, las complicaciones, etc, ya que son grandes esfuerzos y logros que desde la perspectiva de la Salud Pública se han implementado como: la educación relacionada con la prevención de episodios, la recuperación de prácticas tradicionales que apoyan a un tratamiento adecuado de los niños con diarrea y la educación a madres de familia. (UNICEF. 2014)

Las Enfermedades Diarreicas Agudas aún son objeto de atención mundial, ya que la falta de información sobre la prevención y el tratamiento es un problema mundial, para lo cual, se están fortaleciendo las acciones de prevención dirigidas a los determinantes de esta enfermedad y al tratamiento oportuno, a fin de evitar la muerte por deshidratación y la desnutrición (Vidal, A. y varios. 2012).

Por lo manifestado y considerando la importancia que tiene el conocimiento para la prevención y el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, se desarrolló este trabajo de tesis por la trascendencia en esta población, con el título "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE



ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “JOSÉ MIGUEL CARRIÓN MORA” MIES, LOJA 2014 – 2015”, cuyo objetivo general es determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda, en niños/as menores de cinco años de edad que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora MIES, de la ciudad de Loja, periodo Julio 2014 – Julio 2015, además se planteó como objetivos específicos identificar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as y establecer los conocimientos y las prácticas maternas sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, en los niños/as.

Los resultados señalan que más del 60% de las madres definen correctamente la diarrea, conocen sobre la preparación de las sales de rehidratación oral y suero oral casero, pero no conocen los factores de riesgo, los factores protectores, síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda, señales de deshidratación y signos de alarma para prevenir complicaciones.

En relación a las prácticas se determinó que tienen una práctica adecuada sobre la alimentación adicional, medidas para el consumo de agua segura, eliminación de las aguas servidas y negras, la lactancia materna exclusiva y la limpieza del biberón, medidas para el consumo de agua, continuación de la lactancia materna durante la diarrea; mientras que poseen prácticas inadecuadas sobre la presencia de animales intradomiciliarios, en el lavado de manos, cuidado de los alimentos previo a su ingesta y preparación, continuidad de la alimentación diaria durante la Diarrea.



#### **d. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

##### **1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

Según Valhondo, (2012) 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.

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, (2012) 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.

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. CONOCIMIENTO 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 J, Mariela V., Cecilia Á. 2011).

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 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 (2013) 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.

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, J. 2011).

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

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).

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).

## **2.2. 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” (Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. 2013).

## **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).

- 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.

## 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).

## 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. 2008).

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 SOBRE EL 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 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. (Álvarez, S. 2008).

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).

#### **5. PRÁCTICAS 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. (Reichenbach, J. 2008).

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

## **5.1. Lavado de manos**

El correcto lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona (Dirección de Enfermería, 2009).

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.

## 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
- ✓ 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.

### 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 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.

### 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 (Costa, J., Polanco, I. & Gonzalo, C. 2010).

### **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).

- ✓ 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).

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 no deben 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 (Organización Panamericana De La Salud. 2006).

## 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).

### **6. PRÁCTICAS DE 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.

Por lo que es necesario evaluar cuidadosa e integralmente al niño y realizar una historia clínica que incluya la clasificación y determinación del tratamiento adecuado. La frecuencia o el volumen de las deposiciones o vómitos no ayudan a determinar el estado de hidratación del paciente, pero indican la intensidad de la enfermedad y deben tenerse en cuenta prevenir la deshidratación.

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

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



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

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

### Qué líquidos hay que dar

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

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

Resulta práctico dividir estos líquidos en dos grupos:

### Líquidos que normalmente contienen sal, como:

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

### Líquidos que no contienen sal ejemplo:

- ✓ Agua simple





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

### **Líquidos inadecuados:**

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

### **Cuánto líquido se administrará**

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

### **6.1.2. SEGUNDA REGLA:**

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

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



### 6.1.3 TERCERA REGLA:

#### **Seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición:**

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

#### **Alimentos que hay que dar**

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

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



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

### **Cantidad de alimentos y con qué frecuencia**

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

#### **6.1.4. CUARTA REGLA:**

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

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

- ✓ Comienzan las deposiciones líquidas con mucha frecuencia
- ✓ Vomita repetidamente
- ✓ Tiene mucha sed
- ✓ No come ni bebe normalmente
- ✓ Tiene fiebre
- ✓ Hay sangre en las heces
- ✓ El niño no experimenta mejoría al tercer día (Basso, V. 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. (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. 2010).

### 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 (Santibañez., A. 2007).

#### 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 tritararlo fino con una piedra, mida 8 cucharadas soperas rasas de arroz tostado y molido, agréguelas al cuatro litros de agua y póngalo al fogón durante 15 minutos y después dáselo al niño. (OMS. 2012).



## e. MATERIALES Y MÉTODOS

### ❖ TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo descriptivo, ya que permitió medir los aspectos del fenómeno a investigar, identificando las variables presentes de forma sistemática, con la única finalidad de obtener información sobre conocimientos y prácticas en prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños/as menores de cinco años, en el Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora, MIES, Loja.

### ❖ ÁREA DE ESTUDIO

Se desarrolló en el Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora que se encuentra ubicado en la ciudad Loja.

### UNIVERSO

El universo de la presente investigación lo constituyeron 92 madres de familia de niños/as que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora, MIES Loja.

#### **Criterios de inclusión:**

Madres de niños/as inscritos/as, que asisten regularmente al CIBV José Miguel Carrión Mora

#### **Criterios de exclusión:**

- Madres que no son parte del programa del CIBV José Miguel Carrión Mora
- Madres que se negaron a participar en la investigación.

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario de preguntas, previamente validado, que fue aplicado a cada una de las madres de familia de los niños que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora de la ciudad de Loja.



## PROCESAMIENTO ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

- La recolección de la información se la obtuvo de la encuesta aplicada a las madres de familia de los niños del Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora MIES de la ciudad de Loja.
- Los resultados son presentados, en tablas estadísticas de frecuencia y porcentaje con su respectivo análisis.



f. RESULTADOS

**TABLA 1**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

CONOCIMIENTO	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Concepto de Enfermedad Diarreica Aguda	64	69.6	28	30.4	92	100,0
Factores para desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda	14	15.2	78	84.8	92	100,0
Medidas preventivas que disminuyen el peligro de producir Diarrea	20	21.7	72	78.3	92	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora.

**Elaborado por:** Dayana Esperanza Cabrera Torres

En relación al conocimiento sobre prevención se determinó que un 69.6% definen correctamente a la Enfermedad Diarreica Aguda como el aumento en el número de las heces en forma líquida; mientras que en relación a los factores para desarrollar la enfermedad y las medidas preventivas existe desconocimiento en más del 75% de las encuestadas.





**TABLA 2**  
**CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

CONOCIMIENTO	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital.	17	18.5	75	81.5	92	100,0
Como prepara las sales de rehidratación oral o suero	83	90.2	9	9.8	92	100,0
Preparación de suero oral	60	65.2	32	34.8	92	100,0
Señales de deshidratación en EDA	22	23.9	70	76.1	92	100,0
Señales de signos de alarma para prevenir complicaciones	20	21.7	72	78.3	92	100,0

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora.

**Elaborado por:** Dayana Esperanza Cabrera Torres

El conocimiento de las madres sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda se determinó que más del 70% de madres que participan en este estudio no conocen los síntomas para acudir urgente a una casa de salud, las señales de deshidratación y las señales o signos de alarma para prevenir complicaciones; por otra parte el 90.2% y 65.2% tienen conocimiento claro sobre la preparación de las sales de rehidratación y del suero oral casero, conocimientos importantes para el manejo del niño/a cuando presente el episodio diarreico.



TABLA 3

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

PRÁCTICAS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Además de la leche materna brinda alimentos adicionales al niño a partir de los 6 meses	83	90.2	9	9.8	92	100,0
Medidas aplicar para el consumo de agua segura	61	66.3	31	33.7	92	100,0
Eliminación de aguas servidas y aguas negras	88	95.7	4	4.3	92	100,0
Presencia de animales Intradomiciliarios	33	35.9	59	64.1	92	100,0
Limpieza del biberón	70	76.1	22	23.9	92	100,0
Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.	80	86.9	12	12.1	92	100,0
Lavado de manos	43	46.7	49	53.3	92	100,0
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	34	37	58	63	92	100,0
Cuidado de los alimentos en la preparación	45	48.9	47	51.1	92	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora.

Elaborado por: Dayana Esperanza Cabrera Torres

En cuanto a las prácticas que tienen las madres en la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda se logró determinar que más del 60% tienen prácticas adecuadas en relación a: alimentación complementaria a partir de los seis meses, medidas para el consumo de agua segura, eliminación de aguas servidas y aguas negras, limpieza del biberón, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses; mientras en relación a animales intradomiciliarios, lavado de manos y cuidado de alimentos previo a su ingesta y preparación sus prácticas son inadecuadas.



TABLA 4

PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

PRÁCTICAS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Tipo de líquido que brinda al niño durante el episodio diarreico	56	60.9	36	39.1	92	100,0
Tiempo que transcurre para brindar líquidos después del episodio diarreico	63	68.5	29	31.5	92	100,0
Lactancia materna durante la Diarrea	62	67.4	30	32.6	92	100,0
Alimentación diaria durante el proceso diarreico	23	25	69	75	92	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora.

Elaborado por: Dayana Esperanza Cabrera Torres

En relación a las prácticas de las madres sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda se comprobó que más del 60% de las encuestadas poseen prácticas adecuadas en lo que se refiere a tipo de líquido que brinda al niño durante el episodio diarreico, tiempo que transcurre para brindar líquidos después del episodio diarreico y lactancia materna durante la diarrea; a excepción de la alimentación diaria durante el proceso diarreico un 75% determina una práctica de manejo inadecuada.



### g. DISCUSIÓN

El conocimiento y prácticas de las madres sobre, manejo y prevención de Enfermedad Diarreica Aguda son importantes, porque les permitirá actuar adecuadamente cuando se presente un cuadro infeccioso; según Noguera, A; (2012), 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.

En relación al conocimiento sobre prevención se determinó que un 69.6% definen correctamente a la Enfermedad Diarreica Aguda como el aumento en el número de las heces en forma líquida; mientras que en relación a los factores para desarrollar la enfermedad y las medidas preventivas hay un desconocimiento de más del 75% de las encuestadas; estos datos son similares a los obtenidos en un estudio realizado por Andrade, D y varios en Cuenca(2013) en donde se observó que el 52.7% del total de madres identificaron la definición correcta de la diarrea y en otro estudio elaborado por Ochoa, V. En la ciudad de Loja (2012), el autor determino que las madres si conocen sobre los factores de riesgo para que se produzca la Enfermedad Diarreica Aguda y sobre los factores protectores que disminuyen el peligro de producirla.

En cuanto a los conocimientos de las madres en el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda en los datos obtenidos el 81,5% no conoce los signos y síntomas de alarma por los que deben acudir de inmediato al servicio de salud. Estos datos son similares a los de un estudio realizado en el Barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja en el cual el autor (Cuenca, Y; 2012) deduce que muchos padres desconocen los signos de alarma de la Enfermedad Diarreica Aguda. Sobre la preparación de las sales de rehidratación oral, en este estudio las madres si conocen la preparación, estos datos son similares a los de un estudio realizado en la ciudad de Cuenca por Andrade, D., Castillo, N., Chávez, V. (2013) en donde observamos que del 100% de madres encuestadas el 70.9% tiene conocimiento de cómo preparar las sales de rehidratación oral y el 29% desconoce la preparación de las mismas, además sobre la preparación de suero oral casero



en el presente estudio los datos recogidos demuestran que un 65.2% conoce la manera como preparar; dato similar al del estudio realizado en Riobamba por Cabezas, M. (2011) en el cual el 43% de madres si conocen la forma de preparar el suero oral casero mientras que un 57% de madres desconocen la preparación,. En este mismo estudio muestra que el 53% si conocen sobre los signos de deshidratación presentados en niños con diarrea y un 67% no conocen los signos de alarma para prevenir complicaciones, datos que se alejan de la realidad ya que en la presente investigación un 76.09% no conocen las señales de deshidratación ni los signos de alarma para prevenir las complicaciones de la enfermedad considerándose así un factor determinante para la salud de los niños.

Sobre las prácticas de prevención en el estudio se muestra que en cuanto a alimentación complementaria las medidas para el consumo de agua segura las madres en un 90.2% y 66.3% tienen un practica adecuada como también en la eliminación de excretas, mientras que en el cuidado de los alimentos y en el lavado de manos tienen una práctica inadecuada, estos datos comparados con los de un estudio realizado en la ciudad de Ambato por Camacho, M. (2014), en el cual revela que el 84.93% de madres hierva el agua antes de consumirla considerándose a esta práctica correcta ,además tienen una forma adecuada de eliminar las excretas ya que la mayoría cuenta con drenaje público, en cuanto al cuidado de los alimentos y al lavado de manos un 82,88% tienen una práctica correcta.

En relación a la presencia de animales intradomiciliarios los datos de la investigación revelan que un 64.1% de familias viven con animales intradomiciliarios, dato similar al de un estudio realizado en la ciudad de Machala por Peralta, J.C (2012), en el cual se demuestra que el 74% de las familias de los niños poseen animales dentro del domicilio.

Sobre las prácticas de manejo del biberón y la lactancia materna en los resultados obtenidos el 76.1% y 86.9% de madres tienen practica adecuada, este dato es semejante al estudio realizado en Riobamba por Cabezas, M. (2011) en el que



se describe que el 50% de las encuestadas indican que es importante brindar la leche materna al niño/a y tienen buena práctica al momento de la higiene del biberón.

En relación a las prácticas de las madres sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda se comprobó que más del 60% de las encuestadas poseen prácticas adecuadas en lo que se refiere a tipo de líquido que brinda al niño durante el episodio diarreico, tiempo que transcurre para brindar líquidos después del episodio diarreico y lactancia materna durante la diarrea; a excepción de la alimentación diaria durante el proceso diarreico que un 75% muestra practicas inadecuadas; datos comparados con los de un estudio realizado por Cabezas, M. (2011), en donde se evidencia que las madres solo en un 3% brindan líquidos a los niños cuando presentan diarrea, el 87 por ciento no suspende la lactancia materna durante la diarrea y el 80% dan alimentos menos de lo acostumbrado a los niños durante el proceso diarreico siendo estos datos semejantes a los recogidos en nuestras encuestas.



## h. CONCLUSIONES

- Las madres de los niños/as definen correctamente la diarrea; pero no conocen los factores de riesgo y las medidas para prevenir el proceso diarreico.
- Las encuestadas no conocen los síntomas que requieren atención en un servicio de salud, señales de deshidratación ni los signos de alarma para prevenir las complicaciones; pero si tienen conocimientos sobre cómo preparar las sales de rehidratación oral y la elaboración del suero oral casero.
- Sobre las prácticas de prevención las madres tienen practicas adecuadas en la alimentación adicional que le brinda al niño a partir de los seis meses, medidas aplicadas para el consumo de agua segura, eliminación de excretas, limpieza del biberón, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad. Además en un cierto porcentaje de encuestadas poseen practicas inadecuadas de higiene personal como de los alimentos que consumen y también viven con animales intradomiciliarios, determinado así que estos factores son condicionantes de la salud de la familia.
- Sobre las prácticas de manejo los datos obtenidos revelan que las madre tienen una prácticas adecuadas al momento de brindar los líquidos para manejar el episodio diarreico, además estas no suspenden la lactancia materna durante la diarrea, pero tienen una práctica inadecuada al momento de brindar la alimentación diaria a su niño(a) ya que esta le brinda alimentos menos de lo acostumbrado durante el episodio diarreico, resultando que las madres en su mayoría tienen practicas adecuadas.



## i. RECOMENDACIONES

Al concluir la siguiente investigación se puede recomendar lo siguiente:

- Al personal que labora en el Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora desarrolle programas educativos sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, dirigido a madres de los niños/as que acuden al CIBV.
- A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja que incorpore en el programa de Vinculación con la Colectividad, actividades educativas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda.
- Se recomienda que el MIES a través de los Centros Infantiles del Buen Vivir promueva proyectos educativos sobre salud para los padres de familia de los niños/as que acuden a este centro y de esa forma contribuyan a mejorar la atención que estos les brindan a sus niños/as.





**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, p. 259. Recuperado de <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>
2. Andrade, D., Castillo, N., Chávez, V. (2013) Conocimiento y Prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA del centro de salud Pumapungo. Cuenca 2013. (Tesis de Pregrado). Recuperada de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4856/1/ENF167.pdf>
3. Basso, V. (2011). Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea. Julio 27, 2014, de Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Sitio web: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.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. Cabezas, M. (2011) “Intervención educativa sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas desde el enfoque AIEPI comunitario para madres con niños menores de cinco años del centro de educación inicial Lic. Alfonzo Chávez Jara. Noviembre 2010 abril 2011” (Tesis de Pregrado). Recuperada de [http://opac-istec.prebi.unlp.edu.ar/search/?q=subject\\_str:%22CENTRO+DE+EDUCACION+C3%93N+INICIAL+LIC.+ALFONZO+CH%C3%81VEZ+JARA%22](http://opac-istec.prebi.unlp.edu.ar/search/?q=subject_str:%22CENTRO+DE+EDUCACION+C3%93N+INICIAL+LIC.+ALFONZO+CH%C3%81VEZ+JARA%22)
6. Camacho, M. (2014). Conocimientos preventivos maternos orientados a la atención integrada de enfermedades diarreicas agudas en niños menores



de 5 años de edad de la comunidad de Anchiliví del cantón Salcedo. (Tesis de Pregrado). Recuperada de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7474/1/Camacho%20Carrillo%20Mar%C3%ADa%20Isabel.pdf>

7. Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. (2013). Diarrea: causas, síntomas y prevención. Julio 12, 2015, de CMED Sitio web: [http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion\\_133.html](http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html)
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](http://www.academia.edu/6831778/GU%C3%8DA_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_Gastroenteritis_aguda_en_el_ni%C3%B1o)
9. Cuenca, Y. (2012) Conocimiento de los padres, sobre los signos de alarma en la enfermedad diarreica aguda, que motiven llevar al niño menor de 5 años, del barrio Colinas Lojanas, a un centro de salud. (Tesis de Pregrado). Recuperada de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5689/1/Cuenca%20Rojas%20Yandry%20Pa%C3%BAI%20.pdf>
10. Dirección de Enfermería. (2009). MANUAL DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Julio 14, 2015, de Hospital Universitario Central de Austrias Sitio web: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>
11. 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](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/03-10_Sales_de_rehidratcion_oral.pdf)

12. FAO/OMS. (2007). Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Enero 10, 2015, de World Health Organization Sitio web: [http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF\\_Care\\_en.pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/PIF_Care_en.pdf)
13. Farthing, M., Salam, M. (2008). Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial. Octubre 29, 2014, de Organización Mundial de Gastroenterología. Sitio web: <http://www.worldgastroenterology.org.pdf>.
14. 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)
15. 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>.
16. Flórez, I., y varios. (2013). Guía de práctica clínica para padres y cuidadores Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Julio 24, 2014, de Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud Sitio web: [http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/EDA/GPC\\_Comple\\_EDA.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-Recursos/EDA/GPC_Comple_EDA.pdf)
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014). El estado mundial de la infancia en cifras, todos los niños y niñas cuentan. . Julio 23, 2015, de UNICEF Sitio web: [http://www.unicef.org/ecuador/estado\\_mundial\\_de\\_la\\_infancia\\_2014.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/estado_mundial_de_la_infancia_2014.pdf)



18. 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.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>
19. 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=es-419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=uQX1AQAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:%22Ronald+Armando+Noguera%22&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
20. 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=](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1353&Itemid=)
21. Ochoa, L., y otros. (2009). AIEPI-Guía de Bolsillo. Consultado Octubre 29, 2014, de SUSALUD Sitio web: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
22. Ochoa, P. (2012) Determinación de rotavirus en niños(as) con enfermedad diarreica aguda de la ciudad de Loja. 2012. (Tesis de Pregado). Recuperada de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5677/1/Ochoa%20Vargas%20Paulina%20Maribel%20.pdf>
23. OMS. (2012). Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud. Octubre 21, 2014, de Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria UROC Sitio web: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=](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

**24.**OMS. (2013). Enfermedades diarreicas. Abril 04, 2015, de World Health Organization Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.

**25.**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>

**26.**Peralta J.C. (2013). Factores que inciden en la enfermedad diarreica aguda en niños / as menores de 5 años atendidos en el centro de salud el aguador en el segundo semestre del 2012. (Tesis Ciencias Medicas). Recuperada de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/handle/48000/371>

**27.**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/pediatrica/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf>

**28.**Reyes, Y., Rey, Y. (2009). Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención. Revista de Ciencias médicas de la Habana, 15, p.140. Recuperado de <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/rt/printerFriendly/418/html>

**29.**Santibañez., A. (2007). Capacitación a La Madre. Septiembre 20, 2014, de CENSA Sitio web: [http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueic/cec/cap\\_madres.pdf](http://salud.edomexico.gob.mx/html/doctos/ueic/cec/cap_madres.pdf)



- 30.** 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](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)
- 31.** Vidal, A., y varios. (2012). Boletín epidemiológico-enfermedades diarreicas 02. Octubre 24,2014, de ESSALUD Sitio web: [http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem\\_2012\\_2.pdf](http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf)
- 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](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](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 N°1



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación titulada: conocimiento y prácticas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en los niños menores de cinco años, que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora, MIES de la ciudad de Loja; considero que los resultados de este estudio serán de beneficio para mejorar los conocimientos y las prácticas de las madres y/o representantes en la prevención y el manejo de dicha enfermedad

La participación consiste en responder algunas preguntas que no pongan en riesgo mi integridad física ni emocional. Así mismo se me explico que los datos proporcionados serán confidenciales, sin haber divulgación de los mismos, cuya responsabilidad está a cargo de la alumna Dayana Esperanza Cabrera Torres, de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que será realizando como requisito para su graduación.

Nombre .....

C.I.....,

Firma de la participante.....



**ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN**

**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 Buen Vivir José Miguel Carrión Mora, MIES de la ciudad de Loja. Se garantiza la confidencialidad de la información.

Pedimos su colaboración para responder las siguientes preguntas:

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

**1. Que entiende usted por diarrea**

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

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

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





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

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

**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES 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 DE LAS MADRES 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 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. ¿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 DE LAS MADRES 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.

CONOCIMIENTO EN 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.

### CONOCIMIENTO DE MANEJO 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

### PRÁCTICAS DE 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

**PRÁCTICA DE 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.



ANEXOS 4  
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS  
MADRES CONTESTANDO LA ENCUESTA






APLICANDO LA ENCUESTA





ANEXO 5

AUTORIZACION PARA APLICAR LAS ENCUESTAS

  
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


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,

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


  
*Roque Berrù*



## CERTIFICADO

Licenciada Vanessa Guevara Vega, **COORDINADORA ENCARGADA DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JOSÉ MIGUEL CARRIÓN MORA:**

### CERTIFICA:

Que la señorita **DAYANA ESPERANZA CABRERA TORRES** con C.I. 1105263915, aplicó el instrumento de investigación correspondiente al tema **Conocimientos y Prácticas sobre Prevención y Manejo de Enfermedad Diarreica Aguda**, en madres de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir José Miguel Carrión Mora MIES, Loja, 2014 – 2015, el cual fue aplicado a los padres de familia de los niños que acuden a este CIBV.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada y para los fines que le convenga

Loja 21 de Mayo del 2015

Lic. Vanessa Guevara Vega

**COORDINADORA ENCARGADA DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR  
JOSÉ MIGUEL CARRIÓN MORA.**



ÍNDICE

CONTENIDOS	Págs
Caratula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización de tesis.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
a. Título.....	1
b. resumen.....	2
c. Introducción.....	4
d. Revisión de literatura.....	6
1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	6
1.2. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	6
2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA .....	7
2.1. TIPOS DE DIARREA.....	7
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.....	8
2.3.1. Factores socio-económicos.....	9
2.3.2. Factores del huésped.....	9
2.3.3. Factores protectores.....	9
2.4. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES.....	9
3. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	10





4. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	11
5. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA .....	11
5.1. Lavado de manos.....	12
5.1.1. Para el correcto lavado de manos se debe hacer lo siguiente.....	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 DE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	17
6.1. LAS CUATRO REGLAS DEL PLAN A PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA	
6.1.1. PRIMERA REGLA.....	18
6.1.2. SEGUNDA REGLA.....	19
6.1.3 TERCERA REGLA.....	20
6.1.4. CUARTA REGLA.....	21
6.2. SALES DE REHIDARTACION ORAL.....	21
6.2.1. Preparación de sales de rehidratación oral.....	22
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.....26  
g. Discusión.....30  
h. Conclusiones.....33  
i. Recomendaciones.....34  
j. Bibliografía.....35  
k. Anexos.....41