



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR PEDESTAL MIES, LOJA 2014- 2015”

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Gabriela Alexandra Lima Ontaneda

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2015

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



CERTIFICACIÓN

Lic. Mg. Sc. Denny Caridad Ayora Apolo

DIRECTORA DE TESIS

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

CERTIFICA:

Haber asesorado y revisado, detenidamente y minuciosamente, durante todo su desarrollo, la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR PEDESTAL MIES, LOJA 2014- 2015”** de autoría de la señorita Gabriela Alexandra Lima Ontaneda, egresada de la Carrera de Enfermería, y cumple con lo establecido en la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, para los procesos de graduación en el nivel de grado, por lo tanto autorizo proseguir los trámites legales pertinentes para su presentación y defensa ante las instancias universitarias correspondientes.

Loja, Agosto del 2015

Atentamente

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS



AUTORÍA

Yo, Gabriela Alexandra Lima Ontaneda, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: 

Autora: Gabriela Alexandra Lima Ontaneda.

Cédula: 1104686439

Fecha: Loja, 30 de Octubre del 2015.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Gabriela Alexandra Lima Ontaneda, 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 PEDESTAL MIES, LOJA 2014- 2015”**

Como requisito para optar al Título de Licenciada en Enfermería: autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la reproducción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI (Repositorio 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 la autora.

Firma: 

Autora: Gabriela Alexandra Lima Ontaneda

Cédula: 1104686439

Teléfono: 0993024313 **Dirección:** Celi Román

Correo Electrónico: gabriela9046@yahoo.com

DATOS COMPLEMENTARIOS

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

Tribunal de grado:

Presidenta: Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez Mg. Sc. PhD.

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

Segunda Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mg. Sc.



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

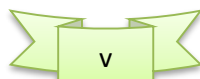
A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia, coraje para conseguir mis objetivos planteados.

A mis hermanos, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

A mí querida hija Nathaly quien ha sido y será mi motivación, inspiración y felicidad.

Gabriela Alexandra Lima Ontaneda

La autora





AGRADECIMIENTO

Detrás de cada sueño siempre hay una hermosa realidad que no hubiese sido posible sin nuestro empeño, dedicación y el apoyo de todas las personas que creyeron en mí y me animaron siempre a seguir adelante.

Por esta razón mi más profundo agradecimiento primero a Dios por darme fortaleza, sabiduría y la constancia para cumplir los objetivos propuestos y más aún la finalización de la carrera.

A mis padres por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo, y dedicarme gran parte de sus vidas dándome el aliento y el ejemplo diario necesario para no darme por vencida y terminar una más de mis metas.

A mi hija, que es el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día.

A la Universidad y especialmente a la Carrera de Enfermería, que a través de sus autoridades y docentes nos brindaron una sólida formación universitaria y lograron que culminemos con éxito una más de nuestras etapas académicas. A mi Directora de Tesis Lic. Mg. Sc. Denny Ayora Apolo por su ejemplo y guía, por su valiosa orientación de conocimientos, por actuar con inmensa paciencia y responsabilidad en la elaboración de mi tesis de grado.

Gabriela Alexandra Lima Ontaneda



a. TÍTULO

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR PEDESTAL MIES, LOJA 2014- 2015”



b. RESUMEN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), es un síndrome que constituye un gran problema de salud en grupos vulnerables como son los niños menores de cinco años, por su alta carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y nacional; donde la mayor letalidad se asocia al manejo inadecuado de los episodios diarreicos, sumado a esto la manipulación inadecuada de los alimentos, condiciones higiénico-sanitarias deficientes, falta de conocimiento de los padres o de los responsables del cuidado de los niños, van a favorecer el deterioro de la salud del niño y la prevalencia de la enfermedad. La presente investigación fue un estudio de tipo descriptivo cuyo objetivo general fue determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda. El universo estuvo constituido por 64 madres de familia de niños/as que asisten al CIVB. Como técnica para recoger la información se utilizó la encuesta, y como instrumento un cuestionario de 23 preguntas de opción múltiple. Los resultados respecto a los conocimientos sobre prevención y manejo señalan que el mayor porcentaje de madres definen correctamente la diarrea así como también la preparación de las sales de rehidratación oral, las señales de signos de alarma para prevenir complicaciones y los síntomas para llevar al niño/a urgente al servicio de salud u hospital. No obstante desconocen los factores para desarrollar la enfermedad y las medidas preventivas que disminuyen el peligro de producirla. Respecto a las prácticas de prevención y manejo el mayor porcentaje de madres realiza prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, eliminación de aguas servidas y negras, lactancia materna, cuidado de los alimentos previo a su ingesta y preparación, medidas para el consumo de agua segura, limpieza del biberón además del tipo de líquido y tiempo que transcurre para brindarlo mientras que mantienen prácticas inadecuadas sobre la presencia de animales intradomiciliarios.

Palabras clave: Enfermedad Diarreica Aguda, conocimientos, prácticas, prevención



SUMARY

Acute diarrheal disease (ADD) is a syndrome that is a major health problem in vulnerable groups such as children under five, for its high burden of morbidity and mortality worldwide and nationally. This research entitled Knowledge and practices on prevention and acute diarrheal disease management in mothers of the children of the whose goal was to determine the maternal knowledge and practices on prevention and management of acute diarrheal disease. Descriptive research methodology that involved 64 mothers of children who attend the CIVB is implemented; they collect information by a survey, a technique and as an instrument, in the form of questions. For information processing they used a software called Excel, which was used for the representation of information in tables we are used. The results of this study show that mothers did not know about prevention of acute diarrheal disease as a significant percentage of the study show that a percentage of the group did not know the factors to develop and measures that reduce the risk of producing it; while the highest percentage of mothers known about handling acute diarrheal disease in which symptoms mentioned correctly urgent to take the child / to the health service, the preparation of oral rehydration salts and homemade ORS, signs dehydration and warning signs to prevent complications. In terms of prevention practices Acute Diarrheal Disease is determined that the highest percentage of mothers makes good practice as complementary feeding from six months of age, sewage disposal and sewage cleaning bottle among others. Management practices shows that a large percentage of mothers have good practices as indicated and provide the right kind of fluids after the diarrheal episode, but in a smaller percentage still remains inadequate practices.

Keywords: Acute Diarrheal Disease, knowledge, practices, prevention.



c. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), es un síndrome que constituye un gran problema de salud en grupos vulnerables como son los niños menores de cinco años, por su alta carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y nacional; donde la mayor letalidad se asocia al manejo inadecuado de los episodios diarreicos, sumado a esto la manipulación inadecuada de los alimentos, condiciones higiénico-sanitarias deficientes, falta de conocimiento de los padres o de los responsables del cuidado de los niños, van a favorecer el deterioro de la salud del niño y la prevalencia de la enfermedad. A pesar de los 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 estandarización del mismo para los trabajadores de la salud, sin dejar de mencionar los conocimientos y prácticas maternas que son importantes para asumir cuidados saludables, así como para la prevención y manejo adecuado de la Enfermedad Diarreica Aguda con involucramiento familiar y estatal (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2014)

En este contexto se realizó la presente investigación de tipo descriptivo que se centró en recolectar datos que describan la situación actual del grupo en estudio, cuyo objetivo general fue determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda.

Se determinó que el 93.75% de las madres define correctamente la patología; mientras que un 73.44 y 68.75% respectivamente desconocen los factores para desarrollarla y las medidas que disminuyen el peligro de producirla. A demás se determina que más del 50% de las madres conoce sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, sin embargo en un porcentaje menor aún lo desconoce; es así que el 71.87% de las madres conocen sobre la preparación de las sales de rehidratación, el 59.38% conocen las señales de signos de alarma para prevenir complicaciones, así como también el 56.25% de encuestadas conoce los síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital y la preparación del suero oral, de igual manera el 54.68% identifica las señales de deshidratación en Enfermedad Diarreica Aguda



Respecto a las prácticas sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, los datos obtenidos determinan que el 100% de las madres cumple correctamente con la eliminación de aguas servidas y negras por medio de las redes de alcantarillado público; un 96.88% de las madres brinda alimentación complementaria a partir de los seis de edad, el 85.94% de madres proporciona lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, además un 78.13% realiza un correcto lavado de manos. De igual forma se evidencio una práctica adecuada en la preparación de los alimentos y las medidas que aplican para el consumo de agua segura representadas con el 71.88 y 68.75% respectivamente. Se evidenció además que un alto porcentaje representado por el 84.38% de madres aún mantiene prácticas inadecuadas al poseer uno o más animales dentro de su domicilio. En cuanto a las prácticas sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, se determina que el 81.25% de madres brinda a sus niños leche materna durante el proceso diarreico y no la descontinúan, además optan por brindar como primera elección el suero de rehidratación oral o suero oral casero inmediatamente o a libre demanda que representa un 78.13%; Si bien es cierto más del 50% de madres realiza prácticas adecuadas sobre manejo de EDA, se evidenció que un porcentaje de madres no realiza el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/o tratar la deshidratación que constituye una de las principales complicaciones.



d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

El conocimiento se lo define como una mezcla fluida de experiencias, valores, información, las cuales proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias, (...) se obtiene de los individuos, que pueden transferirlo utilizando medios estructurados, como documentos y libros, o en contactos persona a persona mediante conversaciones y aprendizaje (Valhondo, 2012).

El conocimiento de las madres y cuidadores sobre concepto, causas, complicaciones, manejo y prevención de la diarrea es importante, porque les permitirá actuar adecuadamente; considera que es de vital importancia que los padres y cuidadores sepan reconocer los signos de alarma, para iniciar oportunamente los cuidados en casa y consultar oportunamente al médico o a la institución de salud más cercana (OMS, 2012).

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

1.2. CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

Los conocimientos sobre prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda se refieren a la noción que tienen las madres o cuidadores 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 definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas (OMS,2013).

Clínicamente, “la diarrea es una enfermedad de comienzo brusco y duración limitada, que en forma secundaria a una alteración en el transporte y absorción de electrolitos y agua, se caracteriza por el incremento en el número de evacuaciones al día y alteración en la consistencia de las heces, acompañado de otros síntomas como vómitos, náuseas, dolor abdominal o fiebre” (Manzur, 2011:8).

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

Entre las principales causas de la Enfermedad Diarreica Aguda se menciona “las Infecciones enterales en un mayor porcentaje, seguido el Rotavirus que es el agente principal en los primeros 4 años de su vida, las bacterias, así como Shigella, Campylobacter jejuni y Escherichia. Coli; en un porcentaje menor constituyen los parásitos; en nuestro medio suele ser por Giardia Lamblia” (Ochoa, L., y otros. 2009:73).

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

2.1. TIPOS DE DIARREA

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



2.1.1. Diarrea aguda

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

2.1.2. Diarrea prolongada

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

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

Según Zúñiga (2009) La 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.

- 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 (Manzur, J, 2011)

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

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.

Figueira (2008) menciona que 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.

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

Los autores de la Guía de Práctica Clínica mencionan que “según la intensidad de la pérdida de líquidos, “las deshidrataciones se clasifican en leves (pérdidas hídricas del 3-5% del peso corporal), moderadas (pérdidas del 6-9%) y graves (pérdidas superiores al 9%). En la práctica, la catalogación se suele hacer evaluando una serie de datos clínicos, y es esencial para efectuar un tratamiento adecuado” (Costa, J., Polanco, I. & Gonzalo, C, 2010).

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

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



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

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

4. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las prácticas son acciones que realizan las personas y están referidas a un sentido o a un significado y tienen la peculiaridad de que, a la vez que son individuales ya que están basados en vivencias anteriores están circunscritos histórica y socialmente (...). Tienen relación particular del individuo con la realidad mediante el lenguaje, la experiencia, la pertenencia a un grupo, las prácticas que realiza y su interacción con los otros (Álvarez, 2014).

Según la Dirección Nacional de Maternidad menciona que se entiende por Prácticas, a las acciones privilegiadas por parte de la madre y realizadas al momento de reconocer el episodio de diarrea de un menor de cinco años, que hayan tenido lugar en los últimos 11 meses, independientemente del desarrollo y el desenlace del episodio (Basso, V, 2011:15).

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

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



Según Reichenbach (2008) 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.

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

5.1. Lavado de manos

Según el Hospital Universitario Central de Asturias (2009) menciona en su manual que el correcto lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona. El lavado de manos reduce casi la mitad de los casos de diarrea ya que los microbios que provocan la diarrea ingresan por la boca, a través de las manos que han estado en contacto con la materia fecal, agua contaminada, alimentos crudos y utensilios de cocina mal lavados. Por lo que es importante lavarse:

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

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



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

5.2. Consumo de agua segura (MSP Ecuador, 2014)

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

5.3. Cuidado de los alimentos

- Un alimento alterado es cuando sus características como olor, sabor, color, textura y apariencia se han deteriorado.
- Cubrir los alimentos con una malla para evitar que se posen las moscas.



- Lavar siempre las frutas y verduras con agua y jabón o consumirlas cocidas las que crecen al ras del suelo.
- Para desinfectar las frutas y verduras 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.

5.5. Limpieza Esterilización y Almacenamiento de biberones

Fernández, 2009) señala que 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

- “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.

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 (OMS, 2006)

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



5.7. Eliminación de aguas servidas (OMS, 2013).

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.

6. PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

Según la Estrategia A.I.E.P.I. de Colombia (2010), 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.

Líquidos inadecuados:

- Bebidas gaseosas comerciales
- Jugos de fruta comerciales
- Café

¿Cuánto líquido se administrará?

La regla general es dar tanto líquido como el niño o el adulto quiera tomar hasta que desaparezca la diarrea.

- A modo de orientación, después de cada deposición de heces sueltas, dar a los niños menores de 2 años: de 50 a 100 ml (de un cuarto a media taza grande) de líquido;
- A los niños de 2 a 10 años: de 100 a 200 ml (de media a una taza grande)

6.1.2. SEGUNDA REGLA:

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

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

6.1.3. TERCERA REGLA:

Seguir dando alimentos al niño para prevenir la desnutrición:



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

Alimentos que hay que dar

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

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

Cantidad de alimentos y con qué frecuencia

- Ofrezca comida al niño cada tres o cuatro horas (seis veces al día).



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

6.1.4. CUARTA REGLA:

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

- La madre debe llevar a su hijo ante un trabajador de salud si:
 - Comienzan las deposiciones líquidas con mucha frecuencia
 - Vomita repetidamente
 - Tiene mucha sed
 - No come ni bebe normalmente
 - Tiene fiebre
 - Hay sangre en las heces
 - El niño no experimenta mejoría al tercer día.

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 (Nogueira, 2012)

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

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



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

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

6.3. SUERO ORAL CASERO

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

6.3.1. Preparación del Suero oral casero

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

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.

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 dáselo al niño.

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 tritúralo fino con una piedra, mida 8 cucharadas soperas rasas de arroz tostado y molido, agréguelas a los cuatro litros de agua y póngalo al fogón durante 15 minutos y después dáselo al niño.



e. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo descriptivo, ya que permitió determinar el conocimiento y prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Pedestal MIES, Loja 2014-2015.

ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en el Centro Infantil del Buen Vivir Pedestal, localizado en la ciudad de Loja, parroquia Sucre, barrio San Pedro ubicado en las calles Pio Jaramillo Alvarado entre España y Uruguay.

UNIVERSO

El universo de la presente investigación estuvo constituido por 64 madres de niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Pedestal MIES de la ciudad de Loja.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 23 preguntas de opción múltiple previamente validado, el mismo que se aplicó a cada una de las madres de familia de niños/as que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Pedestal de la ciudad de Loja.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, PROCESAMIENTO, Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

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



f. RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

CONOCIMIENTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Concepto de Enfermedad Diarreica Aguda	60	93.75	4	6.25	64	100,00
Factores para desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda	17	26.56	47	73.44	64	100,00
Medidas preventivas que disminuyen el peligro de producir diarrea	20	31.25	44	68.75	64	100,00

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

ELABORADO POR: Gabriela Alexandra Lima Ontaneda.

En relación a los conocimientos de las madres sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, se determinó que la mayor parte de las encuestadas (93.75%) definen correctamente la patología; mientras que un 73.44 y 68.75% respectivamente desconocen los factores para desarrollarla y las medidas que disminuyen el peligro de producirla; lo que contribuye a que sus hijos estén en constante peligro de enfermar de diarrea y adquirir posibles complicaciones.



TABLA 2
CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA

CONOCIMIENTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Como prepara las sales de rehidratación oral o suero oral.	46	71.87	18	28.13	64	100,00
Señales de signos de alarma para prevenir complicaciones	38	59.38	26	40.62	64	100,00
Síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital.	36	56.25	28	43.75	64	100,00
Preparación de suero oral casero.	36	56.25	28	43.75	64	100,00
Señales de deshidratación en Enfermedad Diarreica Aguda	35	54.68	29	45.31	64	100,00

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

ELABORADO POR: Gabriela Alexandra Lima Ontaneda.

En cuanto a los conocimientos de las madres sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda se determinó que el 71.87% de las madres conoce la preparación de las sales de rehidratación o suero oral, mientras que en relación a las señales de signos de alarma para prevenir complicaciones, los síntomas para llevar al niño/a urgente al servicio de salud u hospital, la preparación del suero oral casero y las señales de deshidratación en Enfermedad Diarreica Aguda existen porcentajes similares que sobrepasan el 50% de las encuestadas que los conocen; lo que contribuye a que exista menos riesgo de complicaciones en los niños infectados por diarrea.

TABLA 3



PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

PRÁCTICAS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Eliminación de aguas servidas y negras	64	100,00	0	0,00	64	100,00
Alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.	62	96.88	2	3.12	64	100,00
Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.	55	85.94	9	14.06	64	100,00
Lactancia materna	50	78.13	14	21.87	64	100,00
Cuidado de los alimentos en la preparación	46	71.88	18	28.12	64	100,00
Medidas para el consumo de agua segura	44	68.75	20	31.25	64	100,00
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	43	67.19	21	32.81	64	100,00
Limpieza del biberón	52	53.13	12	46.87	64	100,00
Presencia de animales Intradomiciliarios	10	15.62	54	84.38	64	100,00

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

ELABORADO POR: Gabriela Alexandra Lima Ontaneda.

En relación a las prácticas de las madres sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, se determinó que más del 50% de encuestadas realizan prácticas adecuadas tales como la eliminación de aguas servidas y negras alimentación complementaria a partir de los seis de edad, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, cuidado de los alimentos en la preparación y previo a su ingesta además de las medidas para el consumo de agua y limpieza del biberón, a excepción de la presencia de animales intradomiciliarios en la cual más del 80% mantienen una práctica inadecuada ya que la mayoría de madres poseen uno o más animales dentro de su domicilio.

TABLA 4

PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA



PRÁCTICAS	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Lactancia materna durante la diarrea.	52	81.25	12	18.75	64	100,00
Tiempo que transcurre para brindar el líquido después del episodio diarreico	50	78.13	14	21.87	64	100,00
Alimentación diaria durante el proceso diarreico	43	67.19	21	32.81	64	100,00
Tipo de líquido que se brinda después del episodio diarreico	40	62.50	24	37.50	64	100,00

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

ELABORADO POR: Gabriela Alexandra Lima Ontaneda.

En cuanto a las prácticas de las madres sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, se identificó que más del 60% de las encuestadas mantienen prácticas adecuadas; especialmente las que se relacionan con la continuidad de la lactancia materna durante el proceso diarreico, el tipo de líquido que se brinda después del episodio diarreico y tiempo que transcurre para brindarlo y la alimentación durante el proceso diarreico, sin embargo, se evidencia también que un menor porcentaje de madres no realiza el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/o tratar la deshidratación lo que aumenta la posibilidad de complicaciones.



g. DISCUSIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, pero los más afectados son los niños menores de cinco años.

Situación que también está presente en Loja, ya que la Dirección Zonal 7 en el año 2013, el índice de Enfermedad Diarreica Aguda se presentó con un total de 8705 casos y para el año 2014 en los meses de Enero a Junio se presentaron 3985 casos.

En el presente estudio respecto a los conocimientos de las madres sobre prevención de EDA se determinó que el 93.75% de las madres define correctamente la diarrea como el aumento en el número de las heces en forma líquida; el 73.44 y 68.75% desconocen respectivamente los factores de riesgo asociados a la enfermedad y las medidas que disminuyen el peligro de producirla resultados similares al estudio de Alarco Jhonnell Perú (2013), se observa que el concepto correcto de heces líquidas y aumento en el número de deposiciones se impone como respuesta correcta sobre las demás alternativas con un 75.6%, por otro lado un 50%, aceptaba erróneamente que el parasitismo era la principal causa de la diarrea, el conocimiento general de las madres sobre la diarrea es regular en mayor proporción 42.7%, seguido de un conocimiento calificado como bueno 34.1% y calificado como malo, con un 23.2%.

Respecto al conocimiento sobre manejo de EDA , se evidencio que el 71.87% de las madres conocen la preparación de las sales de rehidratación o suero oral, el 59.38% conocen las señales de signos de alarma para prevenir complicaciones, el 56.25% de las encuestadas conocen los síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital de igual manera el 54.68% de madres identifica las señales de deshidratación en Enfermedad Diarreica Aguda datos muy similares se presentan en el estudio de Cuenca, Yandry (2012), un 58% de padres encuestados, reconocen al menos un signo de alarma para llevar al niño al centro de salud más cercano. La mayor parte desconoce qué hacer cuando se presenta un cuadro diarreico en el niño, además no tienen un conocimiento del SRO (suero de rehidratación oral). Finalmente el estudio



determinó que 88% de los padres de familia encuestados manifiestan no haber recibido charlas acerca de la enfermedad diarreica aguda y sus signos de peligro.

Datos obtenidos en la presente investigación respecto a las prácticas sobre prevención de EDA muestran que un porcentaje importante de madres realizan prácticas adecuadas; así por ejemplo se evidencia que el 100% cumple correctamente con la eliminación de aguas servidas y negras por medio de las redes de alcantarillado público; un 96.88% de las madres brindan alimentación complementaria a partir de los seis de edad, el 85.94% de madres proporciona lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, además un 78.13% de madres realizan un correcto lavado de manos de igual forma se evidencia una práctica adecuada en las medidas que aplican para el consumo de agua segura representada por el 71.88% además de la preparación y cuidado de los alimentos previo a su ingesta con el 67.19% resultados similares se encontraron en la investigación de García, Isabel (2014), en cuanto a la alimentación complementaria a partir de los seis meses 78.79% señaló que es necesaria la introducción de alimentos, 99% de las madres entrevistadas indicaron que es muy importante la higiene durante la preparación de los alimentos, la limpieza de los utensilios, el lavado de manos con jabón para la preparación de los alimentos, también incluye la limpieza en el hogar, y de los lugares donde habitan los animales.

En relación a las prácticas de manejo de EDA el 81.25% de las encuestadas continúan con la lactancia materna durante el proceso diarreico y no consideran necesario restringirla, además el 78.13% realizan práctica adecuada ya que optan por brindar como primera elección el suero de rehidratación oral o suero oral casero inmediatamente o a libre demanda, un 67.19% continua con la alimentación diaria durante el proceso de la enfermedad. estos datos son comparados con el estudio de Valerio, Miriam (2010), respecto a la alimentación del niño durante la diarrea aguda, 51.2% de las madres conocen que se debe de mantener la lactancia materna durante la diarrea, 41.6% considera que además de la leche materna se le debe de seguir ofreciendo otras leches no maternas (polvo/evaporada) durante la enfermedad, 94% suministraron líquidos en mayor cantidad como: infusiones (de manzanilla, anís, paico), agua (hervida), suero comercial, y en menor cantidad, suero de rehidratación oral y suero casero, la



mayoría de las madres, ofrecen líquidos a sus niños en los momentos que se recomiendan (después de cada evacuación líquida y cada vez que pida), 9.6% suspendieron completamente la alimentación y 84% disminuyeron la frecuencia de alimentos: frutas (principalmente cítricos) y verduras, lácteos (principalmente leche evaporada), carnes y huevo, menestras (principalmente con cáscara), frituras.

Los resultados de este trabajo demuestran que la mayoría de madres de los niño/as del Centro Infantil del Buen Vivir Pedestal de la ciudad de Loja tienen conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, sin dejar de mencionar que un menor porcentaje aún continúan tratando la diarrea, basándose en conocimientos y prácticas incorrectas, pilares fundamentales para la prevención y manejo de la misma.



h. CONCLUSIONES

Al concluir el presente trabajo relacionado con los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Pedestal MIES, Loja 2014-2015, se formulan las siguientes conclusiones:

1. **De los conocimientos sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda:** el mayor porcentaje de madres definen correctamente la diarrea, mientras que un porcentaje significativo desconoce los factores de riesgo que influyen para producirla así como también las medidas preventivas que disminuyen el peligro de desarrollarla.
2. **De los conocimientos sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda:** la mayoría de madres conoce la preparación de las sales de rehidratación o suero oral, las señales de signos de alarma para prevenir complicaciones, los síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital y la preparación de suero oral, además de las señales de deshidratación en Enfermedad Diarreica Aguda.
3. **De las prácticas sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda:** el mayor porcentaje de madres mantienen prácticas adecuadas sobre la eliminación de aguas servidas y negras, alimentación complementaria a partir de los seis de edad, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, cuidado de los alimentos en la preparación y previo a su ingesta además de las medidas para el consumo de agua y limpieza del biberón, a excepción de la presencia de animales intradomiciliarios considerándolo como práctica inadecuada ya que la mayoría de madres poseen uno o más animales dentro de su hogar.
4. **De las prácticas sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda:** más del 60% de las encuestadas mantienen prácticas adecuadas; de manera especial las que se relacionan con la continuidad de la lactancia materna durante el proceso diarreico, el tipo de líquido y tiempo que transcurre para brindarlo y la alimentación durante el proceso diarreico, sin embargo un menor porcentaje de madres no realiza el manejo oportuno y adecuado de la reposición de líquidos y electrolitos para prevenir y/o tratar la deshidratación lo que aumenta la posibilidad de complicaciones.



i. RECOMENDACIONES

Con la finalidad de contribuir a disminuir los problemas detectados, se ponen de manifiesto las siguientes recomendaciones:

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



j. BIBLIOGRAFÍA

1. Alarco J, Aguirre E, Álvarez V. (2013). Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 6, p.2. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/original4.pdf>.
2. Álvarez, S. (2008). Las prácticas maternas frente a la enfermedad diarreica infantil y la terapia de rehidratación oral. *Salud Pública México*, 40, p.256. Recuperado de: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>
3. Bernal C, Alcaraz G, Botero J. (Mar. 2005). Hidratación oral con una solución a base de harina de plátano precocida con electrolitos estandarizados. *Biomédica*, 25, pp.5-6. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.id=84325103>.
4. Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. (2013). Diarrea: causas, síntomas y prevención. Julio 12, 2015, de CMED. Sitio web: http://www.cmed.es/diarrea-causas-sintomas-prevencion_133.html
5. 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). Universidad Nacional de Loja, Recuperada de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5689/1/Cuenca%20Roja%20Yandry%20Pa%C3%BAI%20.pdf>.
6. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. (2011). Módulo de capacitación en la atención de Enfermería del niño con Diarrea. Octubre 24, 2014, de Ministerio de Salud de la Nación Argentina Sitio web: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>
7. FAO/OMS. (2007) Preparación, almacenamiento y manipulación en condiciones higiénicas de preparaciones en polvo para lactantes. Enero 10 del 2015. Sitio web: www.who.int/foodsafety/publications/micro/pdf. 2007.



8. Farthing M. Salam M. (2012). Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial. Octubre 29, 2014, de Global Guidelines Sitio web: <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/acute-diarrheaspanish>
9. Fernández M. (2009). Manual De Instrucciones del Bebé. Julio 2, 2015, de Medela España Sitio web: <http://www.medela.com/ES/dms/global.pdf>
10. Figueiras A, Neves C, Ríos V. (2007). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil en el contexto de AIEPI. Octubre 24, 2014, de Organización Panamericana de la Salud Sitio web: http://www.respyn.uanl.mx/xi/CA_desarrollo_integral_11_07.pdf.
11. García Isabel. (2014). Caracterización de prácticas de alimentación complementaria a la lactancia materna que realiza la madre del niño (a) de 6 meses a un año de edad. (tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Garcia-Isabel.pdf>
12. Hospital Universitario Central de Asturias. (2009). Lavado de manos. Julio 14, 2015, de Servicio de Salud del Principado de Asturias Sitio web: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>Manzur Juan.
13. Ministerio de salud Argentina. (2011). Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera. Julio 13, 2015, de Dirección de Epidemiología Sitio web: <http://www.msal.gob.ar/s/epidemiologia/guia-abordaje-colera.pdf>
14. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2008). Módulo de capacitación en la atención de enfermería del niño con diarrea. Octubre 23, 2014, de Dirección de Epidemiología. Sitio web: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>
15. Ministerio de Salud Perú. (2010). Diarrea aguda. octubre 24, 2014, de Hospital Santa Rosa Departamento de Pediatría Sitio web:



- http://www.hsr.gob.pe/transparencia/pdf/guiasclinicas/pediatria/guia_diarrea_aguda_2010.pdf
16. Ministerio de salud Perú. (2010). Solución de Rehidratación Oral (Electrolitos). Octubre 27, 2014, de Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Sitio web: http://www.digemid.minsa.gob.pe/5CPDF/03-10_Sales_de_rehidratcion_oral.pdf
 17. Noguera R. (2009). Manual de pediatría. Costa Rica: Primera edición Recuperada de: <http://books.google.com.ec/book>.
 18. Noguera A (2010). Unidad de rehidratación oral comunitaria, octubre 24, 2014, Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Sitio web: <http://www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=6683>.
 19. Ochoa I, (2009.). AEPI. Colombia. octubre 29, 2014 Sitio web: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
 20. OMS (2013) Enfermedades diarreicas. Abril 04, 2015 de World Health Organization; Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/fs/fs330/es/>
 21. OMS. (2012.) Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria Octubre 21, 2014, de Manual para Agentes Comunitarios Voluntarios de Salud. Colombia Sitio web: <http://www.paho.org/co1734:unidad-de-rehidratacion-oral-comunitaria-uroc-manual-para-agentes-comunitarios-voluntarios-de-salud&Itemid=361>
 22. 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>
 23. Reichenbach, J. (2008). Promoción De Conductas Saludables En Enfermedades Prevalentes De La Madre Y El Niño. Noviembre 20, 2014, de Ministerio de Salud Argentina Sitio web: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf>



24. Santibáñez, Ana. (2007). Capacitación a la madre. 20 de septiembre del 2014. Subsecretaria de Promoción y Prevención México Sitio web: http://salud.edomexico.gob.mx/html/ueic/cec/cap_madres.pdf
25. Universidad de Antioquia, Pontificia Universidad Javeriana. (2009). Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Julio 24, 2014, de MINSALUD Sitio web: <http://gpc.minsalud.gov.co/Guias-EDA.pdf>.
26. Valerio Miriam. (2010). Conocimientos y prácticas maternas sobre la alimentación durante la enfermedad diarreica aguda en niños que acuden a una Unidad de Rehidratación Oral según edad y nivel de educación de la madre. (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1167/1/Valerio_cm.pdf
27. 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=%20REALIDAD&f=false
28. Vignolo J, Mariela V., Cecilia Á. (2011), Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Archivo , Noviembre 26, 2014 de Medicina Sitio web:: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/10/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf
29. Zúñiga, C., y otros. . (2009). Zoonosis intradomiciliarias. las mascotas como entes portadores de enfermedades. . Revista de Enfermería Infecciones Pediátricas, 4, p.1. Recuperado de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58754&id_seccion=3573&id_ejemplar=5946&id_revista=142.



k. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora Madre de familia:

Yo, Gabriela Alexandra Lima Ontaneda estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja autora 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 PEDESTAL MIES, LOJA 2014-2015” previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Cuyo objetivo central es determinar los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Pedestal MIES de la ciudad de Loja, con la finalidad de identificar las condiciones en la que se desenvuelve la madre frente a la enfermedad, para lo cual aplicare una encuesta.

La presente investigación no representara daño alguno para la madre ni el niño/a, así como costo alguno para la institución o para la madre de familia.

Si Ud. está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicito se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de Identidad.

Agradezco su participación y colaboración.

.....

.....

.....

NOMBRE

N° CÉDULA

FIRMA



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS



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

Estimada madre de familia:

La presente encuesta se realizará con la finalidad de determinar el conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as, que acuden al Centro Infantil Del Buen Vivir Pedestal MIES de la ciudad de Loja 2014-2015. Se garantiza la confidencialidad de la información.

Pedimos su colaboración para responder las siguientes preguntas:

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

1. ¿Qué entiende usted por diarrea?

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

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

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



- Medidas higiénicas inadecuadas en la vivienda.

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

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

CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

- Heces líquidas
- Vómitos repetidos
- Sed intensa
- Bebe mal o no puede beber
- Fiebre
- Sangre en la caquita
- Ojos hundidos
- Está más enfermo

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

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

6. ¿Cómo prepara el suero oral casero?

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

7. ¿Qué señales de deshidratación identifica en su niño/a con diarrea?



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

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

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

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

Sí No

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

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

11. El agua que usted consume es

- Agua potable
- Entubada
- De vertiente



- Otro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sí
- No

17. Indique ¿Cuándo se lava las manos?

- Antes de manipular alimentos o bebidas.
- Antes de la lactancia materna.



- Antes y después de comer.
- Después de ir al baño.
- Después de jugar.
- Después de acariciar una mascota.
- Después de cambiar los pañales al bebé.

18. ¿Qué cuidados de los alimentos usted realiza?

- Observa el estado de los alimentos
- Cubre los alimentos
- Lava los alimentos antes de guardarlos
- Cocina los alimentos
- Guarda los alimentos en un lugar fresco

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

- Se lava las manos
- Lava los alimentos crudos antes de consumirlos
- Cocina los alimentos y los consume dentro de las dos horas siguientes
- Limpia las superficies para la preparación de los alimentos
- Lava los utensilios antes y después de preparar los alimentos
- Elimina adecuadamente los restos alimenticios

PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

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

21. ¿Después de que tiempo de la diarrea le ofrece líquido a su hijo?

- Inmediatamente
- Después de 30 min.



- Después de 1 hora
- Libre demanda

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

- Sí
- No

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

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

Gracias por su Colaboración



ANEXO 3

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO

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

PRÁCTICA

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

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

1. ¿Qué entiende usted por Diarrea?

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

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

- De 6 a más opciones, conoce.
- y menos 6 opciones, no conoce.

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



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

CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

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

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

- Agua de la llave y un sobre de suero oral
- Agua hervida y un sobre de suero oral. **(Opción correcta)**

6. ¿Cómo prepara el suero oral casero?

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

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

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

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

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

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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



- Sí (Opción correcta)
- No

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

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

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

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

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

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

13. ¿Cómo realiza(o) la limpieza del biberón que alimenta(o) a su hija(o)?

- Lava el biberón con jabón y agua de la llave
- Lava con agua jabón y luego lo hierve (Opción correcta)
- No lava solo lo hierve.

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

- Sí (Opción correcta).
- No

15. Indique ¿Cuándo se lava las manos?

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

16. ¿Qué cuidados de los alimentos usted realiza?

- De 3 a más opciones, práctica adecuada.



- Y menos de 3 opciones, práctica inadecuada.

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

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

PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

¿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.....

18. 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)**

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

- Sí **(Opción correcta)**
- No

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

- Más de lo acostumbrado. **(Opción correcta)**
- Igual de lo Acostumbrado. **(Opción correcta)**



- Menos de lo acostumbrado.
- No le da.



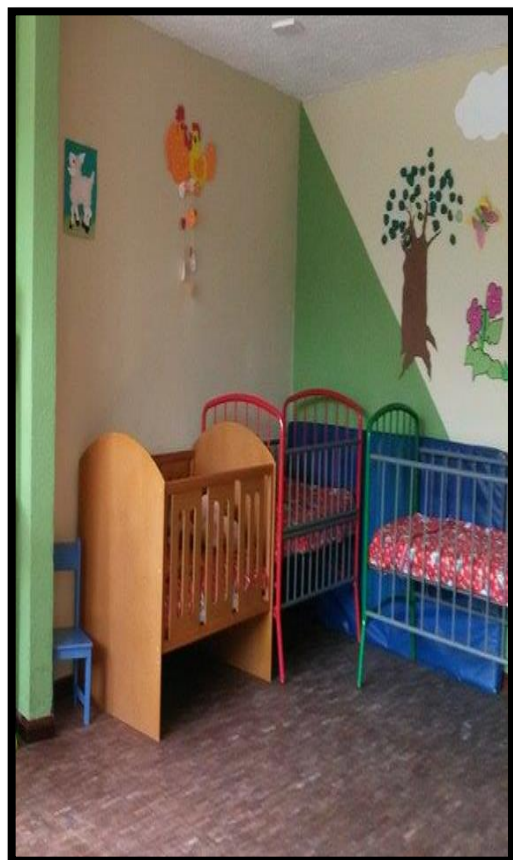
ANEXO 4

FOTOGRAFIAS

CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR PEDESTAL



ESPACIO FISICO DEL CIBV PEDESTAL





PERSONAL DEL CIBV PEDESTAL



NIÑOS/AS DEL CIBV PEDESTAL





MADRES DE LOS NIÑOS/AS DEL CIBV PEDESTAL



APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LAS MADRES








ANEXO 5

AUTORIZACIÓN PARA APLICAR LAS ENCUESTAS

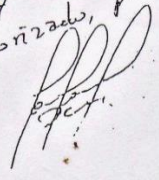


UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

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

Dr. Roque Berrù
DIRECTOR DISTRITAL DEL MIES LOJA.
Presente

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN DISTRITAL LOJA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
CHAS 29-04-2015 HORA 10:56
Dpto. Eszuzucoga


08-05-2015
Katy Yarbuck
Autorizado, previo análisis


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,





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
Compañeras
Las Facultades
Grande*



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



CERTIFICACION DEL CIBV PEDESTAL

Subsecretaría
de Desarrollo
Infantil Integral



Loja, 14 de agosto de 2015

Lcda.
Nely Zusana Carrión Sánchez
COORDINADORA DE DESARROLLO INFANTIL INTEGRAL-MIES

CERTIFICA:

Que la Srta. Gabriela Alexandra Lima Ontaneda, Estudiante de la Universidad Nacional de Loja, Carrera de Enfermería, realizó la aplicación de la Encuesta a padres de familia, titulada "Conocimientos y Prácticas Sobre la Prevención y Manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en Madres de Niños/as del CIBV PEDESTAL MIES-LOJA.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Lcda. Nely Zusana Carrión
COORDINADORA CIBV-PEDESTAL.



ÍNDICE

CONTENIDOS.....	PÁGS
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 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. CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	10
4. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	11
5. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	11
5.1. Lavado de manos.....	12
5.1.1. Correcto lavado de manos.....	13
5.2. Consumo de agua segura.....	13
5.3. Cuidado de los alimentos.....	14
5.4. Preparación de alimentos.....	14
5.5. Limpieza Esterilización y Almacenamiento de biberones.....	15
5.6. Manejo adecuado de los animales domésticos.....	15
5.7. Eliminación de aguas servidas.....	16
5.7.1 Eliminación inadecuada de excretas.....	16
6. PRÁCTICAS DE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	16
6.1. Las cuatro reglas del plan a para el tratamiento de la diarrea.....	17
6.1.1. Primera regla.....	18
6.1.2. Segunda regla.....	19
6.1.3. Tercera regla.....	19
6.1.4. Cuarta regla.....	20



6.2. Sales de rehidratación oral.....	21
6.2.1. Preparación de sales de rehidratación oral.....	21
6.3. Suero oral casero.....	21
6.3.1. Preparación del Suero oral casero.....	21
6.3.2. Bebida alimenticia de plátano.....	22
6.3.3. Bebida alimenticia de papa.....	22
6.3.4. Bebida alimenticia de arroz tostado.....	22
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
f. RESULTADOS.....	25
g. DISCUSIÓN.....	29
h. CONCLUSIONES.....	32
i. RECOMENDACIONES.....	33
j. BIBLIOGRAFÍA.....	34
k. ANEXOS.....	38
ÍNDICE.....	58