



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO  
DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS  
DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA  
SECCIÓN VESPERTINA, MIES, LOJA 2014 – 2015.**

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

**AUTORA:**

**Melissa Alejandrina Gaona Caraguay**

**DIRECTORA:**

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

**LOJA – ECUADOR**

**2015**

## CERTIFICACIÓN

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila

### **DIRECTORA DE TESIS**

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA SECCIÓN VESPERTINA, MIES, LOJA 2014 – 2015**, de autoría a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería Melissa Gaona Caraguay, ha sido asesorada y monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Loja, 4 de Noviembre del 2015

Atentamente



Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg.Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Melissa Alejandrina Gaona Caraguay declaro ser autora de la presente 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:** Melissa Alejandrina Gaona Caraguay

**Cedula:** 1104413891

**Fecha:** Loja, 4 de Noviembre del 2015.

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Melissa Gaona Caraguay Gonzaga declaro ser la 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 INFANCIA UNIVERSITARIA SECCIÓN VESPERTINA, MIES, LOJA 2014 – 2015.** Como requisito previo a la obtención del Título 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 del país y 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 cuatro días del mes de Noviembre del dos mil quince; firma la autora.

Firma:  .....

**Autora:** Melissa Alejandrina Gaona Caraguay

**Cédula:** 1104413891

**Dirección:** El Dorado. **Teléfono:** 0980144569

**Correo Electrónico:** [melisaagc17@gmail.com](mailto:melisaagc17@gmail.com)

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora de tesis:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mg, Sc.

**Tribunal de Grado:**

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

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

**Segunda Vocal:** Lic. Grace del Pilar Cambizaca Mora, Mg, Sc.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo fruto de mi esfuerzo y perseverancia, en primer lugar a Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida. A mi madre, mi hermana que han sido mis pilares fundamentales e incondicionales en mi vida las cuales han sabido educarme con amor y paciencia, a mis tías que han velado por mi durante este arduo trabajo, gracias Dios por mi familia estoy infinitamente agradecida por ellos soy lo que soy y estoy donde estoy.

Agradezco de igual manera a mis amigas, compañeras, docentes y todas aquellas personas que me supieron apoyar a mi realización tanto como persona y profesional.

Es así que hoy que culmino una meta en la vida quiero expresarles mi cariño y admiración por haber sido unas personas excelentes y por tener el privilegio de ser una parte de su vida.

Melissa Gaona

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero dejar constancia de mi imperecedero agradecimiento:

A la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana Carrera de Enfermería por darme la oportunidad de formarme como profesional de tercer nivel y servir de mejor manera a la juventud y sociedad en general.

A mi Directora de tesis, Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, a mis docentes Lic. Grace Cambizaca, Lic. Ana Granda, Lic. Denny Ayora por su esfuerzo y predisposición para orientar el trabajo investigativo, quien con su experiencia y conocimiento, contribuyeron a la ejecución de la presente tesis.

Y, a todas las personas que han sido parte de mi formación, a las que me honro en reconocerles por su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todo lo que han hecho por mi bienestar.

A todos, gracias.

Melissa Gaona.

**a. TÍTULO**

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA SECCIÓN VESPERTINA, MIES, LOJA 2014 – 2015.

## **b. RESUMEN**

La enfermedad diarreica aguda es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infantil, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) define como diarrea la deposición de 3 o más heces sueltas o líquidas, se ha estimado que las enfermedades diarreicas son responsables de la muerte de más de 2,5 millones de individuos por año, en el mundo, siendo la mayoría, niños menores de 5 años, por lo cual he considerado importante realizar el presente trabajo de investigación, que determina el conocimiento y las prácticas que poseen las madres para la prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda. Es un estudio descriptivo, ya que permitió medir los aspectos del fenómeno a investigar, la muestra estuvo construida por 49 participantes a quienes se les aplicó una encuesta encaminada a valorar el nivel de conocimiento respecto a la prevención y manejo de la enfermedad. Se determinó, que un gran porcentaje de madres tienen conocimientos sobre el concepto de EDA y los factores de riesgo para desarrollarla, mientras que un alto porcentaje desconoce las medidas que disminuyen el peligro de producirla, también se evidenció que existe un desconocimiento al manejo de la EDA, y una mala práctica sobre la prevención de la misma, sin embargo un alto porcentaje prevalece las prácticas adecuadas al manejo de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, prácticas, prevención, diarrea.



## **SUMMARY**

The illness diarrheica sharp is one of the most important causes of morbidity and infant mortality, the World Organization of the Health and the Pan-American Organization of the Health (OMS/OPS) defines as a diarrhea the deposition of 3 or more free or liquid dregs, it has been believed that the illnesses diarrheicas are responsible for the death of more than 2,5 million individuals per year, in the world, being the majority, children younger than 5 year, for which I have considered important to realize the present research work, which determines the knowledge and the practices that the mothers possess for the prevention and handling of the illness diarrheica sharp. It is a descriptive study, for the purpose of obtaining direct information as regards the raised targets. The used skill was the survey, and like instrument, the form of questions, which was applied to 49 mothers. It was defined, that a big percentage of mothers has knowledge on the concept of EDA and the factors of risk to develop it, while any mothers he does not know the measurements that diminish the danger of producing it.

**Keywords:** knowledge, practices, prevention, diarrhea.

### c. INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infantil, en particular en los países en vías de desarrollo, siendo superadas solo por las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. Se ha estimado que las enfermedades diarreicas son responsables de la muerte de más de 2,5 millones de individuos por año, en el mundo, siendo la mayoría, niños menores de 5 años<sup>1</sup>.

En los países en desarrollo, la elevada tasa de diarrea infecciosa aguda, causa cada año la muerte de 3 a 8 millones de infantes y niños en edad pre – escolar. En los países industrializados, por el contrario, la tasa de mortalidad por diarrea es menor, aunque frecuentemente subestimada. La estadística mundial publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2005 reporta que en el periodo 2002 – 2003, la tasa de mortalidad producida por las enfermedades diarreicas fue el 17% en niños menores de cinco años<sup>2</sup>.

Se define como enfermedad diarreica aguda al aumento en el número y disminución en la consistencia de las deposiciones normales en un individuo. Se debe tomar en cuenta que las deposiciones normales varían mucho con la edad y dependen mucho de la alimentación<sup>3</sup>.

---

1. Pilar Estebanez. 2005. Medicina Humanitaria. España. 267p. [en línea] Consultado 7 de julio del 2015. URL. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=kH9WmAqs\\_FMC&pg=PA267&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda&hl=es&sa=X&ved=0CCQQ6A%20aguda&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=kH9WmAqs_FMC&pg=PA267&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda&hl=es&sa=X&ved=0CCQQ6A%20aguda&f=false).

2 Enriquez Blanco. Síndrome del intestino irritable y otros trastornos relacionados. España. 124p. [en línea] 2005. [Consultado 9 de julio del 2015] URL. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=jtye3Q\\_\\_EYwC&pg=PA124&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMljYTIwebyxglVBCGQCh11BATK#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20enfermedad%20diarreica%20aguda&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=jtye3Q__EYwC&pg=PA124&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMljYTIwebyxglVBCGQCh11BATK#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20enfermedad%20diarreica%20aguda&f=false)

3 Gilbert Madrigal. Manual de Diagnóstico y terapéutica en pediatría. España, 166p. [en línea] 2005 [Consultado 8 de julio del 2015] URL. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=jtye3Q\\_\\_EYwC&pg=PA124&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda](https://books.google.com.ec/books?id=jtye3Q__EYwC&pg=PA124&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda)  
<https://books.google.com.ec/books?id=FTx1FsC5oI0C&pg=&q=definici%C3%B3n%20de%20enfermedad%20diarreica%20aguda&f=false>

En nuestro país la EDA representa en las provincias de Cotopaxi con cerca del 48% y Chimborazo con casi el 54%, tenían las tasas de mayor mortalidad, debido a que son las provincias más pobres del país y no cuentan con una infraestructura sanitaria adecuada<sup>4</sup>.

En cuanto al nivel de conocimientos y prácticas de las madres frente a la enfermedad diarreica aguda, en el año 2014 Patricia Lapeira y Diana Acosta señalan “Un alto porcentaje (74.5 %) acude al servicio de salud cuando su niño presenta muchas heces acuosas. Las madres entrevistadas desconocen la importancia de la hidratación oral en el manejo de la EDA. Signos de deshidratación como “ojos hundidos” solo son mencionados en un 14.9 % de las madres entrevistadas, y ninguna menciona medidas como el aumento de líquidos orales<sup>5</sup>.

En el año 2012 un estudio realizado en Loja, se determinó que un 58 % de todos los padres encuestados, reconocen por lo menos un signo, considerado el AIEPI como alarma para llevar al niño al centro más cercano. En el rango de 80% y 100% no saben qué hacer cuando se presenta un cuadro diarreico en el niño, además que no tienen un conocimiento del SRO (suero de rehidratación oral)<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Lapeira P, Acosta D. 2014. Conocimientos Y Practicas Sobre Enfermedades Diarreicas Y Respiratorias de una institución de salud. Duzaray. 11(1), 36-40, 2014. (11). P 38.) [Consultado noviembre 03, 2014] URL. Disponible en: [ConocimientosYPracticasSobreEnfermedadesDiarreicas-4788277.pdf](http://ConocimientosYPracticasSobreEnfermedadesDiarreicas-4788277.pdf)

<sup>5</sup> Cuenca Rojas, Y. 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 doctoral]. Loja. Universidad Nacional de Loja. 2012. [Consultado enero 04, 2014] URL. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jsui/bitstream/123456789/5689/1/Cuenca%20Rojas%20Yandry%20Pa%C3%BAI%20.pdf>

<sup>6</sup> Valhondo Domingo. Gestión Del Conocimiento Del Mito A La Realidad. [en línea]. España, Editorial: Díaz de Santo. 2010. [Consultado el 21 de octubre del 2014]. URL disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=39MlwUU4rpgC&printsec=frontcover&dq=GESTI%C3%93N+DEL+CONOCIMIENTO+DEL+MITO+A+LA+REALIDAD&hl=es419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DEL%20MITO%20A%20LA%20REALIDAD&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=39MlwUU4rpgC&printsec=frontcover&dq=GESTI%C3%93N+DEL+CONOCIMIENTO+DEL+MITO+A+LA+REALIDAD&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DEL%20MITO%20A%20LA%20REALIDAD&f=false)

Por ello se considera importante la presente investigación, que pretende aportar datos estadísticos y a su vez plantear recomendaciones a la población en general, sobre los conocimientos y prácticas maternas adecuadas, para la prevención y manejo de la EDA. Los objetivos que guiaron la presente investigación fueron: identificar el conocimiento y las prácticas maternas sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños/as; establecer el conocimiento y las prácticas maternas sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, en los niños/as. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, ya que permitió medir y evaluar los aspectos del fenómeno a investigar.

La estructura del informe esta en concordancia con el Reglamento de Régimen Académico de la UNL, en el que se establece las partes que debe conformar la presentación del informe final, entre ellos están: Título, el cual fue formulado acorde a las características a investigarse; el resumen es una síntesis detallada del trabajo investigativo; en la introducción se localiza la idea principal de la investigación; en la revisión de la literatura están los fundamentos teóricos que sustentan el problema de investigación; en los materiales y métodos se hace constar la metodología y materiales utilizados a lo largo del estudio, así mismo en los resultados se encuentra la tabulación; análisis e interpretación de datos y luego constan las conclusiones y recomendaciones

## **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

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

Según Valhondo, el conocimiento se lo define como una mezcla fluida de experiencias, valores, información, las cuales proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias, se obtiene de los individuos, que pueden transferirlo utilizando medios estructurados, como documentos y libros, o en contactos persona a persona mediante conversaciones y aprendizaje<sup>7</sup>.

El conocimiento de las madres y cuidadores sobre concepto, causas, complicaciones, manejo y prevención de la diarrea es importante, porque les permitirá actuar adecuadamente; según la OMS, considera que es de vital importancia que los padres y cuidadores sepan reconocer los signos de alarma, para iniciar oportunamente los cuidados en casa y consultar oportunamente al médico o a la institución de salud más cercana<sup>8</sup>.

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.**

---

<sup>7</sup> OMS, Unidad De Rehidratación Oral Comunitaria Uroc: Manual Para Agentes Comunitarios Voluntarios De Salud. [en línea]. Colombia. 2012. [Consultado el 21 de octubre del 2014]. URL disponible en: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1734:unidad-de-rehidratacion-oral-comunitaria-uroc-manual-para-agentes-comunitarios-voluntarios-de-salud&Itemid=361](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)

<sup>8</sup> Vignolo J, y varios. 2011. Niveles De Atención, de Prevención y Atención Primaria de la Salud. Arch Med Interna XXXIII: 11 pp. (en línea), [Consultado el 26 de noviembre, 2014.] URL. disponible en: [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)

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<sup>9</sup>.

Los conocimientos sobre prevención de la E.D.A 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 (OMS/OPS) 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<sup>10</sup>.

Se define a la diarrea como una infección del tracto gastrointestinal causada por patógenos bacterianos, víricos o parasitarios de duración limitada, que en forma secundaria a una alteración en el transporte y absorción de electrolitos y agua, se caracteriza por el incremento en el número de evacuaciones al día y alteración en la consistencia de las heces, acompañado de otros síntomas como vómitos, náuseas, dolor abdominal o fiebre<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> OMS. Enfermedades Diarreicas. [en línea]. 2013. Nota descriptiva 311. [Consultado el 04 de abril del 2015]. URL. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>

<sup>10</sup> Manzur Juan. El. Plan De Abordaje Integral De La Enfermedad Diarreica Aguda Y Plan De Contingencia De Cólera. [en línea]. Argentina. 2011.8p.

<sup>11</sup> Noguera Ronald. Manual de pediatría. 2009. 54p. [Consultado el 29 de octubre del 2014. URL]. disponible en <http://books.google.com.ec/book>

Según Noguera, señala que en la diarrea se presenta más de 3 evacuaciones en 24 horas y duran menos de 14 días<sup>12</sup>.

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<sup>13</sup>.

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**

---

<sup>12</sup> Noguera Ronald. Manual de pediatría. 2009. 54p. [Consultado el 29 de octubre del 2014. URL]. disponible en <http://books.google.com.ec/book>

<sup>13</sup> Farthing M. Salam M. Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea Aguda En Adultos Y Niños: Una Perspectiva Mundial. [en línea]. 2008. [Consultado el 23 de octubre del 2014. ]. URL. disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org.pdf>

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<sup>14</sup>.

## **2.2 CUADRO CLÍNICO**

La diarrea puede manifestarse por, aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia de las mismas, pero es frecuente que se asocien otros síntomas como dolor abdominal (“retortijones”), náuseas o vómitos, y en ocasiones y dependiendo de la causa, fiebre. Si la diarrea es muy abundante, puede producirse deshidratación por pérdida de líquidos, reconocible mediante los siguientes síntomas y signos: cansancio extremo, sed, boca o lengua seca, calambres musculares, mareo, orina muy concentrada o no tener necesidad de orinar por más de 5 horas<sup>15</sup>.

## **2.3 FACTORES DE RIESGO**

Según el Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda de Argentina, menciona que, hay ciertos factores que pueden considerarse de riesgo, así como otros factores protectores para adquirir una diarrea, tanto inherentes a condiciones del sujeto como a condiciones socio- sanitarias:

Presencia de animales intradomiciliarios. Las mordeduras y las alergias son las amenazas más comunes y dan como resultado infecciones localizadas; sin embargo, existen otras infecciones (parasitarias, bacterianas, virales y micóticas) que pueden ser transmitidas por mascotas. Otras infecciones son transmitidas por

---

<sup>14</sup> Centro médico-quirúrgico de enfermedades digestivas 2013. Diarrea: causas, síntomas y prevención . 1 pp [en línea]. [consultado julio 12, 2015]. URL. Disponible en: [http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion\\_133.html](http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html)

<sup>15</sup> Zúñiga C. Iván R, Caro L. Zoonosis intradomiciliarios: las mascotas como entes portadores de enfermedades. Revista de Enfermería Infecciones Pediátricas XXII (89). [en línea]. 2009.[Consultado el 24 de mayo del 2015] URL. disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=58754&id\\_seccion=3573&id\\_ejemplar=5946&id\\_revista=142](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58754&id_seccion=3573&id_ejemplar=5946&id_revista=142)



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<sup>16</sup>.

### **2.3.1. Factores socio-económicos**

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

### **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<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Guía para el equipo de salud. Plan. De Abordaje Integral De La Enfermedad Diarreica Aguda Y Plan De Contingencia De Cólera. Artículo 8; 10 p. (en línea). 2011. [consultado julio 13, 2015]. URL: disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>

<sup>17</sup> Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. 42 p. [en línea]. 2007. [consultado el 24 de octubre del 2014]. URL. disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diarreica.pdf>

## 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:

- ✓ Defeca y/o vomita frecuentemente
- ✓ No quiere tomar ni comer nada
- ✓ Tiene sed que no calma
- ✓ Desnutrición grave
- ✓ Fiebre de varios días de duración
- ✓ Distensión abdominal
- ✓ Diarrea con sangre
- ✓ Después de tres días no mejora
- ✓ Deterioro del estado de conciencia
- ✓ Deterioro del estado general<sup>18</sup>.

La complicación más frecuente en los menores de cinco años es la deshidratación, resultante de la pérdida de agua y sodio<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Gil, A. Álvarez, J. Tratado de nutrición. Editorial Médica Panamericana. S.A. Madrid, España. 666 p. [en línea]. 2010. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. URL. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=R3xHftuSHp4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

<sup>19</sup> Ministerio de Salud. DIARREA AGUDA. [en línea]. Peru. 2010. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. P.7. URL. disponible en: [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)

Un estudio realizado en España indica que según la intensidad de la pérdida de líquidos, las deshidrataciones se clasifican en leves (pérdidas hídricas del 3-5% del peso corporal), moderadas (pérdidas del 6-9%) y graves (pérdidas superiores al 9%). En la práctica, la catalogación se suele hacer evaluando una serie de datos clínicos, y es esencial para efectuar un tratamiento adecuado<sup>20</sup>.

### **3. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

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

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

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

---

<sup>20</sup> Álvarez Selene. Las Prácticas Maternas Frente A La Enfermedad Diarreica Infantil Y La Terapia De Rehidratación Oral. [en línea]. México. [Consultado el 24 de octubre del 2014] URL. disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>

#### **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<sup>21</sup>.

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<sup>22</sup>.

#### **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:

---

<sup>21</sup> Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Capacitación En La Atención De Enfermería Del Niño Con Diarrea. [en línea]. 3raEdición Argentina.2011. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. URL. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>

<sup>22</sup> Reichenbach J. Promoción De Conductas Saludables En Enfermedades Prevalentes De La Madre Y El Niño. [en línea]. Buenos Aires Argentina. 2013 p. 9. [Consultado el 20 de noviembre del 2014] URL. disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf>

- ✓ 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<sup>23</sup>.

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<sup>24</sup>.

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:

---

<sup>23</sup> Hospital Universitario Central De Asturias. Manual De Cuidados De Enfermería . [en línea]. Asturias. 2009. 01 Edición pág. 1. [Consultado julio 14, 2015]. URL.. disponible en <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>

<sup>24</sup> Fao/Oms. Preparación, Almacenamiento Y Manipulación En Condiciones Higiénicas De Preparaciones En Polvo Para Lactantes. 2007. 4-5. [en línea]. 2007. [Consultado enero, 1o de 2015]. URL. disponible en: [www.who.int/foodsafety/publications/micro/pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pdf).

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

#### **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.<sup>25</sup>

#### **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.

---

<sup>25</sup> Fernández M. Manual Dse Instrucciones. [en línea]. España & Portugal. 2009. Pág. 12-13. [Consultado 2 de julio de 2015]. URL. disponible en: <http://www.medela.com/ES/dms/global.pdf>



- ✓ 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<sup>26</sup>.

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

### **a) Cuidado con los animales domésticos**

- ✓ Asear y vacunar periódicamente a las mascotas, darles un buen trato. No deben convivir con las personas dentro de la casa, deben tener un lugar

---

<sup>26</sup> Organización Panamericana de la salud. Guía Para La Educación Sanitaria De Usuarios De Sistemas De Agua Y Saneamiento Rural, Lima. [en línea]. 2006. pág12 [Consultado el 1 de julio 2014. 19:30]. URL disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf>

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  
Limpiar periódicamente los lugares donde viven los animales y los utensilios que se usan para alimentarlos.
- ✓ Limpiar periódicamente los lugares donde viven los animales y los utensilios que se usan para alimentarlos<sup>27</sup>.

## **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 Inadecuada eliminación de excretas**

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

---

<sup>27</sup> Muñoz Rosa. Campaña Por La Enfermedad Diarreica Aguda. [en línea] 2009 Ecuador Nota descriptiva 00534. Ecuador, [Consultado enero 04, 2014] URL. Disponible en: <http://www.bebesecuador.com/bebe/novedades/81-curiosidades/446-campana-por-la-enfermedad-diarreica-aguda>

Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previenen enfermedades y se cuidan las aguas superficiales y las subterráneas<sup>28</sup>.

## **6. PRÁCTICAS DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA**

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

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

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

Para el manejo de la Enfermedad 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.

---

<sup>28</sup> Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Guía Para Profesionales Y Técnicos De Los Servicios De Salud. Colombia. 2010 p.31. [Consultado el 1 de julio 2015]. URL. disponible en <http://www.envigado.gov.co>

## **Qué líquidos que se deben 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**

- ✓ 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

**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**

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

La administración de cinc al comienzo de la diarrea reduce la duración y gravedad del episodio así como el riesgo de deshidratación. Si se continúan administrando los suplementos de cinc durante 10 a 14 días, se recupera completamente el cinc

perdido durante la diarrea y el riesgo de que el niño sufra nuevos episodios en los 2 o 3 meses siguientes disminuye.

### **6.1.3 TERCERA REGLA:**

#### **6.10.3.1 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<sup>29</sup>.

## **6.2. SALES DE REHIDARTACIÓN ORAL**

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

### **6.2.1. Preparación de sales de rehidratación oral**

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

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

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

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

## **6.3. SUERO ORAL CASERO**

A causa de las pérdidas de agua y sales como consecuencia de una diarrea importante, a menudo es conveniente reponerlas preparando en el domicilio una

---

<sup>29</sup> Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Solución de Rehidratación Oral. 2010. Lima.3-4p. [consultado octubre, 27 del 2014]. . [en línea]. URL. Disponible: [http://www.minsa.gob.pe/Sales\\_de\\_rehidratcion\\_oral.pdf](http://www.minsa.gob.pe/Sales_de_rehidratcion_oral.pdf)



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.<sup>30</sup>

### **6.3.2. Bebida alimenticia de plátano**

- ✓ 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.<sup>31</sup>

### **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.

---

<sup>30</sup> Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Módulo De Capacitación En La Atención De Enfermería Del Niño Con Diarrea. [en línea]. Argentina. 2008. p.17. [consultado octubre, 23 del 2014]. URL. disponible en:<http://www.msal.gov.ar>

<sup>31</sup> Bernal C, y otros. Hidratación oral con una solución a base de harina de plátano precocida con electrolitos estandarizados. Biomédica 2005;25:11. [en línea]. URL. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.id=84325103>. [consultado enero, 23 del 2015].

- ✓ 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<sup>32</sup>.

#### **6.3.4. Bebida alimenticia de arroz tostado**

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

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

El arroz se pone a tostar en una sartén sin grasa hasta que se dore bien por todos los lados, después muélalo y tritularlo fino con una piedra, mida 8 cucharadas soperas rasas de arroz tostado y molido, agréguelas al cuatro litros de agua y póngalo al fogón durante 15 minutos y después dárselo al niño.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud Guía para padres y cuidadores Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Guía n°8.Colombia 2013. [en línea]. URL. Disponible: <http://gpc.minsalud.gov.co/Guias-EDA.pdf>.

<sup>33</sup> Nogueira Ana. UNIDAD DE REHIDRACION ORAL COMUNITARIA UROC. [en línea]. Bogotá. 2012. Pág. 32-34. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. URL disponible en: [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAAahUKEwi\\_2bj\\_INvGAhUCJR4KHRDfDcw&url=httpXwZysleM1wbjuHAP9RA1w&bvm=bv.97653015,d.dmo](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAAahUKEwi_2bj_INvGAhUCJR4KHRDfDcw&url=httpXwZysleM1wbjuHAP9RA1w&bvm=bv.97653015,d.dmo).

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

**El estudio fue de tipo descriptivo**, ya que permitió medir y evaluar los aspectos del fenómeno a investigar, con la única finalidad de obtener información sobre conocimientos y prácticas en prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños/as del centro infantil del Buen Vivir MIES, ubicados en la zona urbana de la ciudad de Loja.

### **UNIVERSO**

El universo lo constituyeron las 49 madres, pertenecientes al Centro Infantil del Buen Vivir Infancia Universitaria, Sección Vespertina.

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Se aplicó como técnica la encuesta, y como instrumento, el formulario de preguntas debidamente estructuradas, que permitió recabar información para el análisis de la investigación, participando directamente con las madres.

**f. RESULTADOS**

**Tabla 1**

**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LAS MADRES DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA SECCION VESPERTINA**

Conocimiento	Conoce		No conoce		Total	
	f	%	f	%	f	%
Concepto de Enfermedad Diarreica Aguda	38	78	11	22	49	100
Factores de riesgo para desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda	28	57	21	43	49	100
Medidas que disminuyen el peligro de producir Enfermedad Diarreica Aguda.	18	37	31	63	49	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Infancia Universitaria Sección Vespertina, MIES, Loja.

**Elaborado por:** Melissa Gaona Caraguay

Como se puede observar la mayoría de madres tienen conocimientos sobre el concepto de Enfermedad Diarreica Aguda y los factores de riesgo para desarrollarla, mientras que un 63% desconoce las medidas que disminuyen el peligro de producir la enfermedad.

**Tabla N 2**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA**  
**AGUDA EN LAS MADRES DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR**  
**INFANCIA UNIVERSITARIA SECCION VESPERTINA**

Conocimientos	Conoce		No conoce		Total	
	f	%	f	%	f	%
Síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital.	42	86	7	14	49	100
Como prepara las sales de rehidratación oral o suero oral	45	92	4	8	49	100
Preparación de suero oral casero	11	22	38	78	49	100
Señales de deshidratación en EDA	2	4	47	96	49	100
Señales de signos de alarma para prevenir complicaciones	22	45	27	55	49	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen vivir Infancia Universitaria sección Vespertina, MIES, Loja.

**Elaborado por:** Melissa Gaona Caraguay

En la presente tabla, que tiene relación con el manejo de la enfermedad diarreica aguda se determinó que las madres conocen los síntomas para llevar al niño de manera urgente a un servicio de salud u hospital, y la preparación de las sales de rehidratación oral, mientras que algunas madres desconocen las señales de deshidratación en EDA, la preparación de suero oral casero y los signos de alarma para prevenir complicaciones.

**Tabla N 3**

**PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN LAS MADRES DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA SECCION VESPERTINA**

Prácticas	Práctica adecuada		Práctica inadecuada		Total	
	F	%	f	%	f	%
Además de leche materna brinda alimentos adicionales al niño a partir de los 6 meses	42	86	7	14	49	100
Medidas aplicar para el consumo de agua segura	20	41	29	59	49	100
Eliminación de aguas servidas y aguas negras	49	100	0	0	49	100
Presencia de animales Intradomiciliarios	0	0	49	100	49	100
Limpieza del biberón	49	100	0	0	49	100
Alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses.	49	100	0	0	49	100
Lavado de manos	7	14	42	86	49	100
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	11	22	38	78	49	100
Cuidado de los alimentos en la preparación	2	4	47	96	49	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen vivir Infancia Universitaria sección Vespertina, MIES, Loja.

**Elaborado por:** Melissa Gaona Caraguay

Las prácticas que poseen las madres sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda son adecuadas, en lo que se refiere a la alimentación adicional que brinda al niño/a a partir de los 6 meses ,eliminación de aguas servidas y aguas negras, limpieza del biberón, alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los 6 meses; por otra parte existe un alto porcentaje de madres que realiza una práctica inadecuada en el lavado de manos, cuidado de alimentos previo a su ingesta, cuidado de los alimentos en la preparación.

**Tabla N° 4**  
**PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIRREICA AGUDA EN**  
**LAS MADRES DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA**  
**UNIVERSITARIA SECCION VESPERTINA**

Prácticas	Práctica Adecuada		Práctica Inadecuada		Total	
	F	%	f	%	f	%
Líquidos que le da de tomar cuando el niño tiene diarrea	38	78	11	22	49	100
Tiempo de Administración de líquido después del episodio diarreico	45	92	4	8	49	100
Continua la lactancia materna durante la diarrea	35	71	14	29	49	100
Continua con la alimentación diaria	16	33	33	67	49	100

**Fuente:** Encuesta aplicada a las madres de los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen vivir Infancia Universitaria sección Vespertina, MIES, Loja.

**Elaborado por:** Melissa Gaona Caraguay

En cuanto a las prácticas de manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, en un alto porcentaje son adecuadas, especialmente las que se relaciona con la administración de líquidos que le da cuando el niño/a tiene diarrea, tiempo que administran líquido después de una diarrea, continúa con la lactancia materna durante la diarrea. Mientras que el 67% de las madres realizan una práctica inadecuada optando por suspender la alimentación diaria.

## **g. DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos muestran que de las 49 madres encuestadas el 78% conoce la definición de diarrea mencionando que es el aumento del número de las evacuaciones en forma líquida, tal como lo define Noguera (2009), así mismo este resultado es similar a un estudio realizado en la Universidad Nacional de San Luis Gonzaga en el 2013 a 100 familias sobre conocimientos de las madres sobre diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia Inca Perú menciona que, el 76% de la población en estudio tenía correctamente definido el concepto de diarrea, mientras que la mitad de la población creía que la principal causa de la diarrea era por contagio de parásitos.

El 57% de madres conocen los factores de riesgo para desarrollar EDA, según estudios realizados en países de Latinoamérica, donde se reporta el 86,4% conocen las causas de la diarrea y un 14,2% presentó un nivel de conocimiento bajo. Como un dato resaltante en la presente investigación el 63% de las madres desconoce las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea. Situación similar que se refleja en el estudio realizado por Ochoa Evelin, el cual afirma un desconocimiento de los padres de familia sobre los agentes infecciosos que causan la Enfermedad Diarreica Aguda.

En lo que respecta a conocimiento de las madres sobre manejo de EDA, se evidenció que el 86% conoce los síntomas de EDA lo cual es de importancia para llevar a sus niños urgente al servicio de salud u hospital; y 92% conoce como preparar las sales de rehidratación oral o suero oral. Estos datos se asemejan al estudio realizado sobre conocimientos actitudes y prácticas de las madres sobre la atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) y su tratamiento en el centro de salud de la parroquia Cristobal Colon provincia de Carchi en el 2009, la totalidad de madres respondieron como se prepara SRO. Un dato importante revelo que un 78%,de las madres encuestadas desconocen la preparación de suero oral casero. Según un estudio realizado en la Universidad



Nacional Mayor de San Marcos de la Facultad de Medicina Humana en Perú en cuanto a relación a los componentes del suero casero, solo una pequeña proporción del total de madres conocían los ingredientes necesarios para preparar el suero casero.

Se presenta un desconocimiento del 96% de las madres encuestadas en relación a las señales de deshidratación en EDA, de igual manera se presenta el desconocimiento de señales de signos de alarma para prevenir complicaciones correspondiendo al 55%, de igual manera se evidencia el poco conocimiento en un proyecto de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Magdalena – Colombia que titula Conocimientos y Prácticas, frente a los signos de alarma para EDA.

En las prácticas de las madres sobre prevención, se encontró que el 86% además de la leche materna brindan alimentos adicionales al niño a partir de los 6 meses, así mismo el 100% realizan prácticas adecuadas en cuanto a la eliminación de aguas servidas y negras, limpieza del biberón, alimentación exclusiva de leche materna hasta los 6 meses. Una situación similar se dio con un estudio en Perú donde el 65% y 63% estuvo de acuerdo en continuar con la Lactancia materna y las prácticas adecuadas en alimentación complementaria. De igual manera existen datos similares publicados por Galindo en el 2011, otros datos alarmantes evidenciaron que, no realizan prácticas adecuadas para el consumo de agua segura, presencia de animales intradomiciliarios, mala práctica del lavado de manos, cuidado de alimentos previo a su ingesta también en lo que respecta a la mala práctica en cuidados de los alimentos en la preparación, situación que no sucede en un estudio realizado sobre Conocimientos Preventivos Maternos Orientados a la atención Integrada de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 años de edad de la comunidad de Anchilivi del Cantón Salcedo

Ambato, en el cual se manifiesta que de 169 madres el 88,5% conoce sobre las medidas higiénicas para la preparación de alimentos.

Finalmente en lo relacionado con la práctica de manejo de enfermedad diarreica aguda, las madres realizan una práctica adecuada dando líquidos cuando el niño presenta diarrea 78%, tiempo de administración del líquido 92% de la misma manera continuando con la lactancia materna exclusiva. Lo que corrobora con un estudio realizado en Lima en el 2014 el 51.2% usó SRO para la hidratación durante un episodio de diarrea aguda<sup>43</sup>. No obstante el 67% las madres realizan prácticas inadecuadas al suprimir la alimentación diaria luego del episodio diarreico.

## **h. CONCLUSIONES**

En relación a los objetivos se formulan las siguientes conclusiones:

- Existe un alto nivel de conocimiento de las madres en cuanto a la definición de diarrea y los factores que influyen para desarrollar la diarrea, sin embargo, un alto porcentaje de las madres no conoce las medidas que disminuyen el peligro de producir la enfermedad, lo que se considera un riesgo para la salud del niño.
- Con respecto al nivel de conocimientos de las madres en el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda se determinó que la mayoría de las encuestadas desconocen la preparación de suero oral casero, señales de deshidratación en EDA, señales de signos de alarma para prevenir complicaciones. Siendo importante mencionar que un alto porcentaje conocen acerca de los síntomas para llevarlo urgente al servicio de salud u hospital, como preparar las sales de rehidratación oral o suero oral.
- En cuanto a las prácticas que desarrollan las madres sobre prevención de la diarrea, un alto porcentaje las madres desconocen medidas que se aplican para el consumo de agua segura, tienen la presencia de animales intradomiciliarios, realizan una práctica inadecuada del lavado de manos, cuidado de alimentos previo a su ingesta, cuidado de los alimentos en la preparación. Sin embargo un porcentaje de madres realiza una práctica adecuada al brindar alimentos adicionales al niño a partir de los 6 meses, eliminación de aguas servidas y aguas negras, limpieza del biberón, alimenta a su niño/a con leche materna exclusiva hasta los seis meses.
- En cuanto a las prácticas de manejo de la diarrea en un alto porcentaje prevalecen las prácticas adecuadas ya que refieren administrar suero oral cuando el niño presenta diarrea, continuar con la lactancia materna y alimentación suplementaria durante el episodio diarreico, sin embargo existen madres que optan por suspender la lactancia materna.

## **i. RECOMENDACIONES**

En el afán de contribuir a la disminución de los problemas detectados se pone de manifiesto las siguientes recomendaciones:

- A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja que se promuevan investigaciones relacionadas con las enfermedades de la infancia para contribuir con datos estadísticos.
- Al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP), se realicen gestiones para la realización de seminarios, talleres de capacitación a las madres de los niños de los CIBVs Infancia Universitaria sección Vespertina, sobre la prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, para que conozcan las causas de trasmisión y las formas de evitarlo.

## **j. BIBLIOGRAFÍA**

1. Pilar Estebanez. 2005. Medicina Humanitaria. España. 267p. [en línea] Consultado 7 de julio del 2015. URL. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=kH9WmAqs\\_FMC&pg=PA267&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda&hl=es&sa=X&ved=0CCQQ6AEwAmoVChMjYTIwebyxglVBCGQCh11BATK#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20enfermedad%20diarreica%20aguda&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=kH9WmAqs_FMC&pg=PA267&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda&hl=es&sa=X&ved=0CCQQ6AEwAmoVChMjYTIwebyxglVBCGQCh11BATK#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20enfermedad%20diarreica%20aguda&f=false).
2. Enriquez Blanco. Síndrome del intestino irritable y otros trastornos relacionados. España. 124p. [en línea] 2005. [Consultado 9 de julio del 2015] URL. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=jtye3Q\\_\\_EYwC&pg=PA124&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMjYTIwebyxglVBCGQCh11BATK#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20enfermedad%20diarreica%20aguda&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=jtye3Q__EYwC&pg=PA124&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMjYTIwebyxglVBCGQCh11BATK#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20enfermedad%20diarreica%20aguda&f=false)
3. Gilbert Madrigal. Manual de Diagnóstico y terapéutica en pediatría. España, 166p. [en línea] 2005 [Consultado 8 de julio del 2015] URL. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=jtye3Q\\_\\_EYwC&pg=PA124&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda](https://books.google.com.ec/books?id=jtye3Q__EYwC&pg=PA124&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda)<https://books.google.com.ec/books?id=fTx1FsC5oI0C&pg=PA166&dq=definici%C3%B3n+de+enfermedad+diarreica+aguda&hl=es&sa=X&ved=0CCAQ6AEwAWoVChMjYTIwebyxglVBCGQCh11BATK#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20enfermedad%20diarreica%20aguda&f=false>
4. Lapeira P, Acosta D. 2014. Conocimientos Y Practicas Sobre Enfermedades Diarreicas Y Respiratorias de una institución de salud. Duzaray. 11(1), 36-40, 2014. (11). P 38.) [Consultado noviembre 03, 2014] URL. Disponible en: [ConocimientosYPracticasSobreEnfermedadesDiarreicas-4788277.pdf](#)

5. Cuenca Rojas, Y. 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 doctoral]. Loja. Universidad Nacional de Loja. 2012. [Consultado enero 04, 2014] URL. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5689/1/Cuenca%20Rojas%20Yandry%20Pa%C3%BAI%20.pdf>
6. Valhondo Domingo. Gestión Del Conocimiento Del Mito A La Realidad. [en línea]. España, Editorial: Díaz de Santo. 2010. [Consultado el 21 de octubre del 2014]. URL disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=39MlwUU4rpgC&printsec=frontcover&q=GESTI%C3%93N+DEL+CONOCIMIENTO+DEL+MITO+A+LA+REALIDAD&hl=es419&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DEL%20MITO%20A%20LA%20REALIDAD&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=39MlwUU4rpgC&printsec=frontcover&q=GESTI%C3%93N+DEL+CONOCIMIENTO+DEL+MITO+A+LA+REALIDAD&hl=es419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20DEL%20MITO%20A%20LA%20REALIDAD&f=false)
7. OMS, Unidad De Rehidratación Oral Comunitaria Uroc: Manual Para Agentes Comunitarios Voluntarios De Salud. [en línea]. Colombia. 2012. [Consultado el 21 de octubre del 2014]. URL disponible en: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1734:unidad-de-rehidratacion-oral-comunitaria-uroc-manual-para-agentes-comunitarios-voluntarios-de-salud&Itemid=361](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)
8. Vignolo J, y varios. 2011. Niveles De Atención, de Prevención y Atención Primaria de la Salud. Arch Med Interna XXXIII: 11 pp. (en línea), [Consultado el 26 de noviembre, 2014.] URL. disponible en: [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)

9. OMS. Enfermedades Diarreicas. [en línea]. 2013. Nota descriptiva 311. [Consultado el 04 de abril del 2015]. URL. disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
10. Manzur Juan. El Plan De Abordaje Integral De La Enfermedad Diarreica Aguda Y Plan De Contingencia De Cólera. [en línea]. Argentina. 2011.8p. . [Consultado el 29 de octubre del 2014]. Disponible: <http://www.msal.gov.ar.pdf>.
11. Noguera Ronald. Manual de pediatría. 2009. 54p. [Consultado el 29 de octubre del 2014. URL]. disponible en <http://books.google.com.ec/book>
12. Ochoa L, y otros. AEPI. [en línea]. Colombia. 2009. [Consultado el 29 de octubre del 2014]. URL disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
13. Farthing M. Salam M. Organización Mundial de Gastroenterología. Diarrea Aguda En Adultos Y Niños: Una Perspectiva Mundial. [en línea]. 2008. [Consultado el 23 de octubre del 2014]. ]. URL. disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org.pdf>
14. Centro médico-quirúrgico de enfermedades digestivas 2013. Diarrea: causas, síntomas y prevención . 1 pp [en línea]. [consultado julio 12, 2015]. URL. Disponible en: [http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion\\_133.html](http://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-y-prevencion_133.html)
15. Zúñiga C. Iván R, Caro L. Zoonosis intradomiciliarios: las mascotas como entes portadores de enfermedades. Revista de Enfermería Infecciones Pediátricas XXII (89). [en línea]. 2009.[Consultado el 24 de mayo del 2015] URL. disponible en:

[http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=58754&id\\_seccion=3573&id\\_ejemplar=5946&id\\_revista=142](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58754&id_seccion=3573&id_ejemplar=5946&id_revista=142)

16. Guía para el equipo de salud. Plan. De Abordaje Integral De La Enfermedad Diarreica Aguda Y Plan De Contingencia De Cólera. Artículo 8; 10 p. (en línea). 2011. [consultado julio 13, 2015]. URL: disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>
17. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para el manejo clínico de la enfermedad diarreica aguda. 42 p. [en línea]. 2007. [consultado el 24 de octubre del 2014]. URL. disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/libros/diarreica.pdf>
18. Gil, A. Álvarez, J. Tratado de nutrición. Editorial Médica Panamericana. S.A. Madrid, España. 666 p. [en línea]. 2010. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. URL. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=R3xHftuSHp4C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
19. Ministerio de Salud. DIARREA AGUDA. [en línea]. Peru. 2010. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. P.7. URL. disponible en: [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)
20. Álvarez Selene. Las Prácticas Maternas Frente A La Enfermedad Diarreica Infantil Y La Terapia De Rehidratación Oral. [en línea]. México. [Consultado el 24 de octubre del 2014] URL. disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000842>



21. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Capacitación En La Atención De Enfermería Del Niño Con Diarrea. [en línea]. 3ra Edición Argentina. 2011. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. URL. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000262cnt-s07-modulo-enfermeria-diarrea.pdf>
22. Reichenbach J. Promoción De Conductas Saludables En Enfermedades Prevalentes De La Madre Y El Niño. [en línea]. Buenos Aires Argentina. 2013 p. 9. [Consultado el 20 de noviembre del 2014] URL. disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2013/12/prevenci%C3%B3n-diarrea-aguda.pdf>
23. Hospital Universitario Central De Asturias. Manual De Cuidados De Enfermería . [en línea]. Asturias. 2009. 01 Edición pág. 1. [Consultado julio 14, 2015]. URL.. disponible en <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>
24. Fao/Oms. Preparación, Almacenamiento Y Manipulación En Condiciones Higiénicas De Preparaciones En Polvo Para Lactantes. 2007. 4-5. [en línea]. 2007. [Consultado enero, 10 de 2015]. URL. disponible en: [www.who.int/foodsafety/publications/micro/pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pdf).
25. Fernández M. Manual Dse Instrucciones. [en línea]. España & Portugal. 2009. Pág. 12-13. [Consultado 2 de julio de 2015]. URL. disponible en: <http://www.medela.com/ES/dms/global.pdf>
26. Organización Panamericana de la salud. Guía Para La Educación Sanitaria De Usuarios De Sistemas De Agua Y Saneamiento Rural, Lima. [en línea]. 2006. pág12 [Consultado el 1 de julio 2014. 19:30]. URL disponible en:

<http://www.bvsde.ops-oms.org/tecapro/documentos/miscela/guiaeducsanitaria.pdf>

27. Muñoz Rosa. Campaña Por La Enfermedad Diarreica Aguda. [en línea] 2009 Ecuador Nota descriptiva 00534. Ecuador, [Consultado enero 04, 2014] URL. Disponible en: <http://www.bebesecuador.com/bebe/novedades/81-curiosidades/446-campana-por-la-enfermedad-diarreica-aguda>
28. Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Guía Para Profesionales Y Técnicos De Los Servicios De Salud. Colombia. 2010 p.31. [Consultado el 1 de julio 2015]. URL. disponible en <http://www.envigado.gov.co/>
29. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Solución de Rehidratación Oral. 2010. Lima.3-4p. [consultado octubre, 27 del 2014]. . [en línea]. URL. Disponible: [http://www.minsa.gob.pe/Sales\\_de\\_rehidratcion\\_oral.pdf](http://www.minsa.gob.pe/Sales_de_rehidratcion_oral.pdf)
30. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. Módulo De Capacitación En La Atención De Enfermería Del Niño Con Diarrea. [en línea]. Argentina. 2008. p.17. [consultado octubre, 23 del 2014]. URL. disponible en:[http:// www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)
31. Bernal C, y otros. Hidratación oral con una solución a base de harina de plátano precocida con electrolitos estandarizados. Biomédica 20052511. [en línea]. URL. Disponible: [http://www.redalyc.org/articulo\\_id=84325103](http://www.redalyc.org/articulo_id=84325103). [consultado enero, 23 del 2015].
32. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud Guía para padres y cuidadores Prevención, diagnóstico y tratamiento de la

enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Guía n°8. Colombia 2013. [en línea]. URL. Disponible: <http://gpc.minsalud.gov.co/Guias-EDA.pdf>.

- 33.** Noguera Ana. UNIDAD DE REHIDRATACION ORAL COMUNITARIA UROC. [en línea]. Bogotá. 2012. Pág. 32-34. [Consultado el 24 de octubre del 2014]. URL disponible en: [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAAahUKEwi\\_2bj\\_INvGAhUCJR4KHRDfDcw&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fcol%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D1353%26Itemid%3D&ei=LkmlVb-KMILKeJC-t-AM&usg=AFQjCNHQyjTA-XwZysleM1wbjuHAP9RA1w&bvm=bv.97653015,d.dmo](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjAAahUKEwi_2bj_INvGAhUCJR4KHRDfDcw&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fcol%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D1353%26Itemid%3D&ei=LkmlVb-KMILKeJC-t-AM&usg=AFQjCNHQyjTA-XwZysleM1wbjuHAP9RA1w&bvm=bv.97653015,d.dmo).

**k. ANEXOS**

**ANEXO N°1**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**AREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Estimada/o representante:**

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

Pedimos su colaboración para responder las siguientes preguntas:

**Edad del niño**

**Menor de 1 año**

**1 a 2 años**

**2 a 5 años**

**CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN**

**1. Que entiende usted por diarrea**

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

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

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

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

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

**CONOCIMIENTO DE MANEJO**

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

- Heces líquidas

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

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

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

**6. ¿Cómo prepara el suero oral casero?**

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

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

- Pasa más de seis horas sin orinar
- Su orina es de color amarillo oscuro y con fuerte olor
- Cansado y sin energía
- Tiene la boca y los labios secos

- No le salen lágrimas cuando llora

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

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

**PRACTICAS DE PREVENCIÓN**

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

Sí  No

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

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

**11. El agua que usted consume es**

- Agua potable
- Entubada
- De vertiente
- Otro

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

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

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

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

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

- Perro
- Gatos
- Pollos
- Conejos
- Chanchos



- Cuyes
- Otros.
- Ninguno

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

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

**16. ¿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

**PRACTICA DE MANEJO**

**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.



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.

*08-05-2015*  
*Katy Yazbeck*  
*Autorizado, previo anali*  
*[Signature]*

Dr. Roque Berrù  
 DIRECTOR DISTRITAL DEL MIES LOJA.  
 Presente

1. Dirección de Inclusion y Social	DIRECCION DISTRITAL
RECEPCION DE DOCUMENTOS	
CHA 29-04-2015	HORA 10:56
Firma: <i>Luz Espinoza</i>	

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.

*[Signature]*

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



## I. ÍNDICE

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN .....	ii
AUTORÍA .....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN .....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
a. TÍTULO.....	1
b. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA .....	7
1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA .....	7
2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	8
2.1. TIPOS DE DIARREA.....	9
2.2 CUADRO CLÍNICO .....	10
2.3 FACTORES DE RIESGO.....	10
2.3.1.Factores socio-económicos.....	11

2.3.2. Factores del huésped.....	11
2.3.3. Factores protectores .....	11
2.4. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES .....	12
3. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA .....	13
4. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA .....	14
5. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	14
5.1. Lavado de manos.....	15
5.2. Consumo de agua segura .....	16
5.3. Cuidado de los alimentos .....	17
5.4. Preparación de alimentos.....	18
5.5. Limpieza Esterilización y Almacenamiento de biberones.....	18
5.6. Manejo adecuado de los animales domésticos.....	19
5.7. Eliminación de aguas servidas.....	20
6. PRÁCTICAS DE MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA .....	21
6.1.1 PRIMERA REGLA.....	21
6.1.2. SEGUNDA REGLA .....	23
6.1.3 TERCERA REGLA.....	24

6.1.4 CUARTA REGLA: .....	25
6.2. SALES DE REHIDARTACIÓN ORAL .....	26
6.3. SUERO ORAL CASERO.....	26
e. MATERIALES Y MÉTODOS .....	29
f. RESULTADOS .....	30
g. DISCUSIÓN.....	34
h. CONCLUSIONES.....	37
i. RECOMENDACIONES.....	38
j. BIBLIOGRAFÍA.....	39
k. ANEXOS.....	46
l. ÍNDICE .....	55