



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 INFANCIA UNIVERSITARIA SECCIÓN MATUTINA MIES, LOJA 2014-2015”

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTOR:

Bolívar Fernando Chico Cumbicos

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc

Loja-Ecuador

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.
**DOCENTE DEL AREA DE LA SALUD HUMANA
DIRECTORA DE TESIS**

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración de la tesis de grado 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 MATUTINA MIES, LOJA 2014 – 2015;** de la autoría de Sr. Bolívar Fernando Chico Cumbicos, previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, he indico que cumple con todos los requisitos para su efecto, autorizando la presentación de la misma para la respectiva sustentación y defensa.

Loja, Agosto del 2015

Atentamente,



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

AUTORÍA

Yo, **Bolívar Fernando Chico Cumbicos**, con cedula de identidad **1104969900**, declaro ser el autor de la presente 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 MATUTINA MIES, LOJA 2014–2015.** Certifico la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría.

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

Autor: Bolívar Fernando Chico Cumbicos

Firma:.....

Cédula Nro: 1104969900

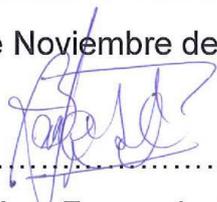
Fecha: 04 de Noviembre del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Bolívar Fernando Chico Cumbicos, declaro ser el autor 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 MATUTINA MIES, LOJA 2014–2015**; como requisito para optar al grado de Licenciado 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 RDI, en redes de información del país y extranjero, con las cuales tenga convenio la Universidad.

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



.....
Autor: Bolívar Fernando Chico Cumbicos

Cedula: 1104969900

Dirección: Ciudad Victoria-Obrapia

Correo electrónico: bfcc16@hotmail.com

Celular: 0959584712

DATOS COMPLEMENTARIOS

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

Tribunal de Grado:

Presidenta: Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez, Phd.

Primer Vocal: Lic. Gina Mercedes Cocios, Mg. Sc.

Segundo Vocal: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

DEDICATORIA

A Dios por ser quien guía mis pasos y me regala los días maravillosos.

A mi madre por ser el pilar fundamental en mi vida la cual supo educarme con excelentes valores brindándome su apoyo incondicional día tras día, a mi hijo por ser uno de los motivos para seguir adelante.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos

Bolívar Fernando Chico Cumbicos

AUTOR

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, en especial al Área de la Salud Humana por brindarme la oportunidad de prepararme profesionalmente y alcanzar el título de Licenciado en Enfermería.

Así mismo, quiero agradecer profundamente a cada uno de los docentes que durante los cuatro años de estudio continuo, me supieron compartir desinteresadamente sus conocimientos con la finalidad de formarme en una profesión de servicio humano, en especial a la Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc. directora de tesis, Lic. Grace Cambizaca docente de titulación así también a los Hospitales Isidro Ayora, Manuel Ignacio Monteros y Hospital Universitario de Motupe de Loja, por abrirme las puertas para mi formación.

Bolívar Fernando Chico Cumbicos.

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 MATUTINA MIES, LOJA 2014 – 2015”**

b. RESUMEN

La diarrea aguda constituye un problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo y es causa de importante morbimortalidad durante la infancia, su relación con la desnutrición y altos costos que implica para los sistemas de salud y la alta demanda de atenciones ambulatorias y hospitalizaciones. La presente investigación pretendió determinar los conocimientos y prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda. Fue un estudio de tipo descriptivo, en el que se aplicó una encuesta a cincuenta madres de los niños/as que acuden al CIBV, para procesar la información se utilizó el programa informático Excel sirviendo para la representación en tablas. Los resultados indican que, la mayoría de las madres desconoce los factores de riesgo para desarrollar esta patología y las medidas que disminuyen el peligro de producirla; un gran número de encuestadas desconoce el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, los síntomas para llevarlo urgente al niño a un servicio de salud y las señales de deshidratación. En relación a las prácticas sobre prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda, las madres realizan la alimentación complementaria a partir de los seis meses, la eliminación de aguas servidas y alimentación exclusiva con leche materna. Con respecto a las prácticas de manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, las madres proporcionan al niño suero casero a libre demanda e inmediatamente, continuando con la lactancia y la alimentación diaria.

PALABRAS CLAVE:

Enfermedad Diarreica Aguda, Conocimientos, Prácticas, Prevención.

SUMMARY

The acute diarrhea constitute a public health problem in the majority of developing countries and is the main cause of morbidity and mortality during childhood, its relation with undernourishment and the high cost of the health system and the high demand of ambulatory and hospitable attention. The present investigation pretended to determine the knowledge and maternal practice about prevention and management of acute diarrheal disease. The study was of a descriptive type, in which was applied a survey to fifty mothers of children who assist to CIBIV, the informatics program used for processing and representing information in tables was Excel. The results indicate that, the majority of mothers do not know about the risk factors to develop this pathology and the measures that decrease the danger of producing it; a great number of the respondents do not know the management of the acute diarrheal disease, the symptoms, the urgent to take the child to a health facility, and also the signs of dehydration. Regarding the practice about prevention of acute diarrheal disease, mothers give complementary feeding to children from 6 months and above, manage the disposal of waste water and the exclusive breast feeding. In respect of the management practice of acute diarrheal disease, mothers give the child homemade rehydration serum immediately and on free demand, continuing with breastfeeding and the daily diet.

KEY WORDS

Acute diarrheal disease, Knowledge, Practice, Prevention.

c. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda continúa siendo un problema de salud pública en los países en desarrollo, constituyendo una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectando a todos los grupos de edad (Boletín Epidemiológico;2012:1).

Según estima la OMS, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año, en relación a los países cercanos. En el Perú afecta al 15% de niños menores de cinco años, presentando entre 4 a 5 episodios de diarrea por año, siendo la segunda causa de morbilidad atendida por consulta externa en este grupo de edad, contribuyendo a mantener altas tasas de desnutrición (Ministerio de Salud. Hospital Santa Rosa;2010:1)

Por tanto, es necesario proporcionar información sencilla para que la madre pueda actuar de manera oportuna ante un episodio de diarrea de su niño/a, reduciendo el riesgo de complicaciones como la deshidratación, lo que le permitirá asumir en el hogar cuidados adecuados, o bien, reconocer señales de alarma, los cuales son indicadores que el niño necesita acudir a la atención respectiva, las practicas están encaminadas a la prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, ya que los niños/as de esta edad se encuentran en una situación de vulnerabilidad debido a su proceso de crecimiento y desarrollo.

Teniendo en cuenta que la EDA es altamente incidente en este grupo de edad, se decide realizar el presente estudio el cual se denomina: **“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 MATUTINA MIES, LOJA, 2014– 2015”**.

Los resultados del estudio señalan que, en cuanto a los conocimientos sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, 98% de las encuestadas define correctamente el proceso como el aumento del número de deposiciones de tres

o más veces al día de heces sueltas o líquidas, mientras que en un 98% y 84% no conoce los factores para desarrollar esta enfermedad ni las medidas que disminuyen el peligro de producirla respectivamente.

En cuanto al manejo de la EDA, las madres no conocen los síntomas para llevarlo al niño a un servicio de salud en un 94%, las señales de deshidratación en un 84%; y, 44%, los signos de alarma para prevenir complicaciones, mientras que entre un 88% y 96%, conoce la preparación de las sales de rehidratación oral, y la preparación del suero oral casero.

Con relación a las prácticas preventivas de EDA, se determinó que un grupo importante tienen practicas adecuadas en cuanto a alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, eliminación de aguas servidas y aguas negras, limpieza del biberón, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, lavado de manos, cuidado de los alimentos en la preparación. Mientras que en relación a las medidas que toman para el consumo de agua segura, el control de animales intradomiciliarios y el cuidado en la preparación de los alimentos, su práctica es inadecuada.

En lo que corresponde a las prácticas sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, el mayor porcentaje de las madres tiene una práctica adecuada en cuanto al tipo de líquido que brinda al niño/a y el tiempo que transcurre para ofrecer alguna bebida después del episodio diarreico, además de la continuidad de la lactancia materna y la alimentación diaria durante el proceso diarreico.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según Valhondo, el conocimiento se lo define como “una mezcla fluida de experiencias, valores, información, las cuales proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias, (...) se obtiene de los individuos, que pueden transferirlo utilizando medios estructurados, como documentos y libros, o en contactos persona a persona mediante conversaciones y aprendizaje” (Valhondo, 2010:50).

El conocimiento de las madres y cuidadores sobre concepto, causas, complicaciones, manejo y prevención de la diarrea es importante, porque les permitirá actuar adecuadamente; según la OMS, considera que “es de vital importancia que los padres y cuidadores sepan reconocer los signos de alarma, para iniciar oportunamente los cuidados en casa y consultar oportunamente al médico o a la institución de salud más cercana” (OMS, 2012:21).

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 (2013:1) definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas.

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

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, 2008:3).

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,2013:10).

2.3. FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

“Hay ciertos factores que pueden considerarse de riesgo, así como otros factores protectores para adquirir una diarrea, tanto inherentes a condiciones del sujeto como a condiciones socio- sanitarias” (Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda. Argentina:2011:3).

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” (Zuñiga,2009: 89).

2.3.2. Factores del huésped

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

2.3.3. Factores protectores

- ✓ Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- ✓ Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses.
- ✓ Medidas higiénicas adecuadas” (Guía para el equipo de salud,2011: 10).

2.4. PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

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

Según Figueiras (2008) manifiesta 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” (Figueiras,2008:32).

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

El Ministerio de Salud del Perú (2010) menciona 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”

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

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

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

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

4. PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las prácticas son acciones que realizan las personas y están referidas a un sentido o a un significado y tienen la peculiaridad de que, a la vez que son individuales ya que están basados en vivencias anteriores están circunscritos histórica y socialmente (...). Tienen relación particular del individuo con la realidad mediante el lenguaje, la experiencia, la pertenencia a un grupo, las prácticas que realiza y su interacción con los otros. (Álvarez, 2014: 256).

Según la Dirección Nacional de Maternidad (2011), 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.

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

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

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

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

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

5.1. Lavado de manos

Según el Hospital Universitario Central de Asturias (2009) menciona que “el correcto lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora habitual y transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

El lavado de manos reduce casi la mitad de los casos de diarrea ya que los microbios que provocan la diarrea ingresan por la boca, a través de las manos

que han estado en contacto con la materia fecal, agua contaminada, alimentos crudos y utensilios de cocina mal lavados. Por lo que es importante lavarse:

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

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

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

5.2. Consumo de agua segura

- ✓ El agua segura es aquella que se le ha aplicado algún tratamiento de purificación para beberla o utilizarla para preparar alimentos:
- ✓ El agua segura no tiene color ni sabor.
- ✓ El agua segura no tiene microbios peligrosos (bacterias, virus, parásitos y hongos), sustancias tóxicas o agentes externos (tierra, pelo, entre otros).
- ✓ El agua que se utiliza para consumo humano, para lavar los alimentos y utensilios de cocina y para la preparación de alimentos debe ser segura
- ✓ Si el agua que se va a hervir está un poco turbia, fíltrela con una tela tupida y después póngala a hervir.
- ✓ Toma siempre agua segura, y si no dispones de ella hierva el agua por cinco minutos. (Los cinco minutos contarlos desde que salen burbujas)

- ✓ El agua hervida para beber debe almacenarse en un recipiente perfectamente limpio, y permanecer correctamente tapado.
- ✓ Se puede tomar agua clorada: son 2 gotas de cloro por cada litro de agua y esperar media hora antes de tomarla.
- ✓ Lava el depósito donde almacenas agua con agua y jabón por lo menos una vez por semana.
- ✓ Coloca el bidón en una mesa o base que tenga de 30 a 60 centímetros de altura. Nunca al ras del piso, porque se puede contaminar con el polvo.

5.3. Cuidado de los alimentos

- ✓ Un alimento alterado es cuando sus características como olor, sabor, color, textura y apariencia se han deteriorado.
- ✓ Cubrir los alimentos con una malla para evitar que se posen las moscas.
- ✓ Lavar siempre las frutas y verduras con agua y jabón o consumirlas cocidas las que crecen al ras del suelo.
- ✓ Para desinfectar las frutas y verduras 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” (MSP Ecuador, 2014:18-20)

5.5. Limpieza Esterilización y Almacenamiento de biberones

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

- “Desmante el sistema de alimentación en piezas individuales
- Enjuague todas las piezas con agua
- Compruebe si las piezas tienen daños y deséchelas si observa signos de daños o defectos.
- Limpie todas las piezas con suavidad con bastante agua jabonosa caliente (aprox. 30 °C)
- Cubra todas las piezas con agua y déjelas hervir durante cinco minutos.
- Seque las piezas con un paño limpio o déjelas secar sobre un paño limpio y guarde en lugar seguro” (Fernández, 2009:12-13).

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

5.6. Manejo adecuado de los animales domésticos

Los animales domésticos transmiten enfermedades a través de sus heces, orina, saliva y pelos tales como: infecciones de la piel por hongos, infecciones por helmintos y la sarna. Otras enfermedades que pueden asociarse con la presencia de animales domésticos o de crianza que generalmente viven en el área externa de la vivienda son: toxoplasmosis, teniasis, cisticercosis y tuberculosis.

a) Cuidado con los animales domésticos

- ✓ Asear y vacunar periódicamente a las mascotas, darles un buen trato. No deben convivir con las personas dentro de la casa, deben tener un lugar destinado para dormir y consumir sus alimentos aparte de los habitantes de la vivienda.
- ✓ Criar los animales en sus corrales, jaulas o galpones a una distancia adecuada de la vivienda.
- ✓ Limpiar periódicamente los lugares donde viven los animales y los utensilios que se usan para alimentarlos (OMS, 2006:12).

5.7. Eliminación de aguas servidas

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

5.7.1. Eliminación inadecuada de excretas

- ✓ La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos.

- ✓ Atrae a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y, con ellas, posibles enfermedades. Esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista.
- ✓ Las bacterias, los parásitos y los gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades como diarreas, parasitosis intestinal, hepatitis y fiebre tifoidea.

Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previenen enfermedades y se cuidan las aguas superficiales y las subterráneas” (OMS, 2013:5).

6. PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

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

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

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

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

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

6.3. SUERO ORAL CASERO

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

6.3.1. Preparación del Suero oral casero

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

6.3.2. Bebida alimenticia de plátano

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

- ✓ Medio plátano verde
- ✓ 1 cucharadita (cafetera) de sal
- ✓ 1 litro de agua hervida

En una olla coloque un litro de agua, agregue el medio plátano partido en pedazos y la cucharadita de sal, déjelo cocinar hasta que el plátano este blandito, luego hágalo papilla y déselo al niño (Bernal, C., y otros; 2008).

6.3.3. Bebida alimenticia de papa

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

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

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

6.3.4. Bebida alimenticia de arroz tostado

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

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

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

e. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo descriptivo, ya que permitió determinar el conocimiento y las prácticas maternas sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda en los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Infancia Universitaria sección Matutina, de la ciudad de Loja.

ÁREA DE ESTUDIO

El área geográfica en donde se desarrolló el presente estudio fue el Centro Infantil del Buen Vivir Infancia Universitaria sección Matutina el mismo que se encuentra ubicado en la Parroquia de San Sebastián de la ciudad de Loja.

UNIVERSO

El universo estuvo constituido por 50 madres de familia de los niños/as que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Infancia Universitaria sección Matutina MIES, de la ciudad de Loja.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La técnica empleada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de preguntas previamente estructurado y validado, el mismo que se aplicó a cada una de las madres de familia de los niños/as que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Infancia Universitaria sección Matutina MIES de la ciudad de Loja.

RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

- La recolección de información se la obtuvo de la encuesta aplicada a las madres de familia de niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Infancia Universitaria sección Matutina de la ciudad de Loja.
- Los resultados se presentaron en tablas estadísticas de frecuencia y porcentaje, realizadas 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.	49	98	1	2	50	100
Factores para desarrollar Enfermedad Diarreica Aguda	2	4	48	96	50	100
Medidas que disminuyen el peligro de producir Diarrea	8	16	42	84	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen vivir Infancia Universitaria sección Matutina, MIES, Loja.

ELABORADO POR: Bolívar Fernando Chico Cumbicos.

En la presente tabla se puede evidenciar que entre un 80% y 90% de las madres no conoce los factores para desarrollar la EDA, ni las medidas que reducen el peligro de producirla, lo cual hace que los niños estén expuestos a enfermarse ya que la madre desconoce acerca de estos temas relacionados con esta patología; sin embargo 98% de ellas define correctamente la enfermedad.

TABLA 2
CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA

CONOCIMIENTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Síntomas para llevarla(o) urgente al servicio de salud u hospital.	3	6	47	94	50	100
Preparación de las sales de rehidratación oral	48	96	2	4	50	100
Preparación de suero oral casero	44	88	6	12	50	100
Señales de deshidratación en Enfermedad Diarrea Aguda	8	16	42	84	50	100
Signos de alarma para prevenir complicaciones	22	44	28	56	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen vivir Infancia Universitaria sección Matutina, MIES, Loja.

ELABORADO POR: Bolívar Fernando Chico Cumbicos.

En relación a los conocimientos y prácticas sobre manejo de Enfermedad Diarreica Aguda se determinó que entre el 50 y 90% de las madres encuestadas no conocen los síntomas de la EDA que indiquen llevar al niño de emergencia a una casa de salud, así como las señales de deshidratación y los signos de alarma para prevenir complicaciones. Mientras gran número de madres, conoce como preparar las sales de rehidratación oral y el suero oral casero, lo cual es importante ya que evita que el niño se deshidrate producto de las pérdidas de electrolitos en cada deposición, suministrando a los niños, ya sea el suero elaborado, o el preparado en el hogar.

TABLA 3
PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

PRÁCTICAS	PRÁCTICA ADECUADA		PRÁCTICA INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad	50	100	0	0	50	100
Medidas aplicar para el consumo de agua segura	18	36	32	64	50	100
Eliminación de aguas servidas y aguas negras	50	100	0	0	50	100
Presencia de animales Intradomiciliarios	0	0	50	100	50	100
Limpieza del biberón	42	84	8	16	50	100
Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.	50	100	0	0	50	100
Lavado de manos	31	62	19	38	50	100
Cuidado de alimentos previo a su ingesta	32	64	18	36	50	100
Cuidado de los alimentos en la preparación	13	26	37	74	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen vivir Infancia Universitaria sección Matutina, MIES, Loja.

ELABORADO POR: Bolívar Fernando Chico Cumbicos.

En lo referente a las practicas sobre prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda se determinó que más del 60% de las madres tiene practicas inadecuadas ya que no observan algunas medidas para prevenir la EDA como: la no tenencia de animales intradomiciliarios, el cuidado de los alimentos en la preparación y las medidas para el consumo de agua segura, por cuanto pueden constituirse en vehículo para el transporte de microorganismos patógenos. Sin embargo, las madres observan las siguientes prácticas: lavado de manos (62 %), el cuidado de los biberones (84%), eliminación adecuada de aguas servidas y aguas negras (100%), cuidado de los alimentos previo a su ingesta (64%), lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y alimentación complementaria a partir de esta edad (100%).

TABLA 4
PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

PRÁCTICAS	PRÁCTICA ADECUADA		PRÁCTICA INADECUADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Tipo de líquido que ofrece después del episodio diarreico	35	70	15	30	50	100
Tiempo que transcurre para brindar el líquido después del episodio diarreico	46	92	4	8	50	100
Continuidad de la lactancia materna durante el proceso diarreico	48	96	2	4	50	100
Alimentación diaria durante el proceso diarreico	32	64	18	36	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de niños/as del Centro Infantil del Buen vivir Infancia Universitaria sección Matutina, MIES, Loja.

ELABORADO POR: Bolívar Fernando Chico Cumbicos.

En relación al manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda se determinó que más del 60% de las madres tiene practicas adecuadas en cuanto al tipo de líquido suministrado durante el episodio diarreico, el tiempo de administración, continuidad de la lactancia materna y alimentación diaria, puesto que al administrar la cantidad necesaria de líquido en el tiempo adecuado, previene que el niño se deshidrate y por consiguiente reponga la pérdida de electrolitos, además es de gran ayuda, continuar con la lactancia materna conjuntamente con la alimentación diaria lo que previene la desnutrición.

g. DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud, menciona que las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años. Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene” (Centro Provincial de Ciencias Médicas 2014.Art.1 p).

Con relación a datos obtenidos en la presente investigación en cuanto a los conocimientos sobre prevención de Enfermedad Diarreica Aguda, se determinó que 98% de las madres, definen correctamente la Enfermedad Diarreica, situación que se asemeja a un estudio realizado por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Perú (2013), el cual menciona que, 76% de la población en estudio tenía correctamente definido el concepto de diarrea, mientras que la mitad de la población creía que la principal causa de la diarrea era por contagio con parásitos.

En referencia al conocimiento sobre el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, en el presente estudio se encontró que un 96% conoce como preparar las sales de rehidratación oral o suero oral. Estos datos se asemejan al estudio realizado por Cadena y Carapaz (2009) en el cual 100% de las madres encuestadas respondieron que el SRO se prepara hirviendo 1 litro de agua, dejando que se enfríe, luego, abrir el sobre del suero y disolverlo en el agua. Así mismo otro estudio realizado por Andrade, Castillo y Chávez (2013) Pumapungo-Cuenca, el cual menciona que, 47.2% usa las SRO, como tratamiento para la diarrea y 70.9% de las madres, conoce la forma correcta de la preparación.

En relación a la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda se determinó las madres tienen practicas adecuadas en cuanto a alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, eliminación adecuada de aguas servidas y aguas negras en un 100%, limpieza del biberón en un 84%, lavado de manos y cuidado de los alimentos previo a su ingesta en un 62 y 64% respectivamente; mientras que su práctica inadecuada está relacionada con la tenencia de animales intradomiciliarios

(100%), así como, 74% que no tiene un cuidado adecuado en la preparación de los alimentos; en referencia al consumo de agua segura, 64% de las encuestadas manifiestan que la beben directamente de la fuente y no realizan el proceso de ebullición como técnica de purificación del agua, datos que concuerdan con el estudio realizado por Morales y Villagómez (2012) el cual menciona que un alto porcentaje de los encuestados no realiza ningún procedimiento en el hogar antes de consumir el agua y el mínimo porcentaje realiza el proceso de ebullición como técnica para purificar el líquido vital.

En lo referente a las prácticas sobre manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, 96% de las encuestadas continúan con la lactancia materna durante el proceso diarreico; 64% continua con la alimentación diaria; 70% ofrece sales de rehidratación oral después del episodio diarreico y 92% ofrece suero oral inmediatamente del proceso diarreico y cuando el niño le pide lo cual ayuda a restablecer las pérdidas de electrolitos por cada deposición, datos que concuerdan con el estudio realizado por Cevallos y Torres (2014) en donde mencionan que de 302 madres o representantes encuestados, 71,9% administra la terapia de rehidratación oral inmediatamente a la presencia de las primeras deposiciones diarreicas, para hidratar al niño adecuadamente; y 62,2%, solo suspende la terapia de rehidratación oral cuando el cuadro diarreico desaparece por completo, lo que es considerado adecuado.

h. CONCLUSIONES

- Las madres definen la Enfermedad Diarreica Aguda, pero desconocen las medidas que disminuyen el peligro de producir diarrea y los factores de riesgo.
- Gran número de madres, desconoce los síntomas para llevarlo al niño urgente a un servicio de salud; las señales de deshidratación y los signos de alarma para prevenir complicaciones; mientras otras, conocen la preparación de las sales de rehidratación oral o suero oral casero.
- Las madres tienen una práctica adecuada en cuanto a alimentación adicional a la leche materna, eliminación de aguas servidas, limpieza del biberón, alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses, lavado de manos, cuidado de los alimentos previo a su ingesta; mientras que muchas madres no observan algunas prácticas adecuadas en cuanto a la presencia de animales intradomiciliarios, consumo de agua segura y el cuidado de los alimentos en la preparación.
- La mayoría de las madres tienen una práctica adecuada en cuanto a bebidas durante el episodio diarreico, administración de líquido después del episodio diarreico, continuidad de la lactancia materna y alimentación diaria.

i. RECOMENDACIONES

- Al personal de las diferentes unidades de Salud en coordinación con las carreras del Área de la Salud Humana, desarrollar programas investigativos con el fin de que la sociedad posea conocimientos prácticos y adecuados que contribuyan a resolver problemas de salud.
- Al personal que labora en el Centro Infantil del Buen Vivir Infancia Universitaria sección Matutina, se recomienda desarrollar programas de educación para la salud con la participación de las madres, los mismos que incluyan temas como medidas preventivas y practicas adecuadas sobre enfermedades prevalentes de la infancia como la EDA.

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. Andrade D., Castillo N., Chávez V.,(2013) Conocimientos y Prácticas maternas para prevenir la deshidratación en los niños con EDA del Centro de Salud N1 Pumapungo. (Tesis de Pregrado). Universidad de Cuenca. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4856/1/ENF167.pdf>
4. 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>.
5. Cadena L., Carapaz M., (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) y su tratamiento, en el subcentro de salud de la parroquia Cristóbal Colón provincia del Carchi. (Tesis Pregrado). Universidad Técnica del Norte. Recuperado de : <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/680/1/06%20ENF%20414%20TESIS.pdf>
6. Centro Médico-Quirúrgico de Enfermedades Digestivas. (2013). Diarrea: causas, síntomas y prevención. Julio 12, 2015, de CMED. Sitio web: http://www.cmed.es/diarrea-causas-sintomas_prevencion_133.html

7. Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud (2013). Guía para padres y cuidadores Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años Guía n°8. Colombia. Julio 24, 2014. Sitio Web: <http://gpc.minsalud.gov.co/Guias-EDA.pdf>.
8. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (2014) Artículo 1 Enfermedad Diarreica Aguda. Noviembre 28, 2014. Sitio Web: http://www.cpicmha.sld.cu/BoletinEsp/bs06_13.pdf
9. Cevallos M., Gallegos T., (2014) Conocimientos y prácticas de los padres sobre la prevención y manejo de la deshidratación por diarrea aguda en niños menores de 5 años que asisten a centros de desarrollo infantil públicos y privados en el sector del Valle de Cumbayá.(Tesis Pregrado). Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7385/11.27.000897.pdf?sequence=4>
10. 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/jsui/bitstream/123456789/5689/1/Cuenca%20Rojas%20Yandry%20Pa%C3%BAI%20.pdf>.
11. Dirección General de Medicamentos (2010). Solución de Rehidratación Oral. Informe técnico N° 03 Octubre 27, 2014. Sitio web: http://www.minsa.gob.pe/Sales_de_rehidratcion_oral.pdf.
12. 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>

13. Es Salud. Boletín Epidemiológico. (2012) Enfermedades Diarreicas Agudas. Agosto 29, 2014. Sitio Web: http://www.essalud.gob.pe/noticias/boletinepidem_2012_2.pdf
14. 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.
15. Farthing M. Salam M. (2012). Diarrea aguda en adultos y niños: una perspectiva mundial. Octubre 29, 2014, de Global Guidelines Sitio web: <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/acute-diarrheaspainish>
16. Fernández M. (2009). Manual De Instrucciones del Bebé. Julio 2, 2015, de Medela España Sitio web: <http://www.medela.com/ES/dms/global.pdf>
17. 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.
18. Guía para el equipo de salud. Plan. de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera. (2011) Artículo 8;10. Julio 13, 2015. Sitio web: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>
19. Hospital Universitario Central de Asturias. (2009). Lavado de manos. Julio 14, 2015, de Servicio de Salud del Principado de Asturias Sitio web: <http://www.hca.es/huca/web/contenidos/servicios/dirmedica/almacen/calidad/lavadomanos.pdf>.
20. Manzur Juan. (2011) El Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera. Art. 8. Consultado Octubre 29, 2014. Sitio web:

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

21. Ministerio de salud Argentina. (2011). Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera. Dirección de Epidemiología Julio 13, 2015, Sitio web: <http://www.msal.gov.ar/s/epidemiologia/guia-abordaje-colera.pdf>
22. Ministerio de Salud Perú. (2010) Diarrea Aguda. Consultado Octubre 24, 2014. Sitio web: http://www.academia.edu/6831778/GU%C3%8DA_DE_PR%C3%81CTICA_CL%C3%8DNICA_Gastroenteritis_aguda_en_el_ni%C3%B1o
23. 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/pediatrica/guia_diarrea_aguda_2010.pdf
24. Morales M,. Villagómez N., (2012). Enfermedades prevalentes relacionadas con la calidad de agua que utilizan para el consumo humano, los pobladores de la comunidad La Calera, Cantón Cotacachi (Tesis Pregrado). Universidad Técnica del Norte Ibarra. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3487/1/06%20ENF%20554%20TESIS.pdf>
25. Noguera R. (2009). Manual de pediatría. Costa Rica: Primera edición Sitio web: https://books.google.com.ec/books?id=uQX1AQAAQBAJ&pg=PA329&lpg=PA329&dq=24.+Noguera+Ronald.+Manual+de+Pediatr%C3%ADa.+2009&source=bl&ots=2inxOYJ5bC&sig=NiQgvMZcw13S0oZcJttWPi6cPXk&hl=es&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMI-q3lyJnCyAIVTDQ-Ch0k-gK_#v=onepage&q=24.%20Noguera%20Ronald.%20Manual%20de%20Pediatr%C3%ADa.%202009&f=false

26. Noguera A (2010). Unidad de rehidratación oral comunitaria, octubre 24, 2014, Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI. Sitio web: 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.
27. Ochoa I, (2009.). AEPI. Colombia. octubre 29, 2014 Sitio web: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
28. OMS (2013) Enfermedades diarreicas. Abril 04, 2015 de World Health Organization; Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/fs/fs330/es/>
29. 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>
30. 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>
31. 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>

k. ANEXOS

ANEXO N°1



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación titulada: "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA SECCION MATUTINA MIES, LOJA 2014 –2015", considero que los resultados de este estudio serán de beneficio para mejorar los conocimientos y las prácticas de las madres en la prevención y el manejo de dicha enfermedad.

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

C.I.....

Firma de la participante

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

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 San Sebastián 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. 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.

CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

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

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

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

6. ¿Cómo prepara el suero oral casero?

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

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

- Pasa más de seis horas sin orinar
- Su orina es de color amarillo oscuro y con fuerte olor
- Cansado y sin energía

- Tiene la boca y los labios secos
- No le salen lágrimas cuando llora

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

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

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

Sí No

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

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

11. El agua que usted consume es

- Agua potable
- Entubada
- De vertiente
- Otro

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

- La 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

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 N°3

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CONOCIMIENTO

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

PRÁCTICA

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

CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

1. **¿Qué entiende usted por Diarrea?**
 - El aumento en el número de las heces en forma líquida. **(Opción correcta)**
 - Es la eliminación de heces fecales
 - Es realizar la deposición por comer mucho.
2. **¿Qué factores influyen para que se produzca la Diarrea?**
 - De 6 a más opciones, conoce.
 - y menos 6 opciones, no conoce.

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

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

CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

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

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

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

6. ¿Cómo prepara el suero oral casero?

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

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

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

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

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

PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

- Sí (Opción correcta)
- No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Sí (Opción correcta).
- No

15. Indique ¿Cuándo se lava las manos?

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

16. ¿Qué cuidados de los alimentos usted realiza?

- De 3 a más opciones, práctica adecuada.
- Y menos de 3 opciones, práctica inadecuada.

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

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

PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

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

- Aguas aromáticas
- Agua del grifo
- Coladas
- Suero casero **(Opción correcta)**
- Suero de rehidratación oral. **(Opción correcta)**
- Otros.....

19. Después de que tiempo de la diarrea le ofrece líquido a su hijo.

- Inmediatamente **(Opción correcta)**
- Después de 30 min.
- Después de 1 hora
- Libre demanda. **(Opción correcta)**

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

- Sí **(Opción correcta)**
- No

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

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

ANEXO N°4

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA

UNIVERSITARIA

ESPACIO FÍSICO



**APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LAS MADRES DE LOS
NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA
UNIVERSITARIA**



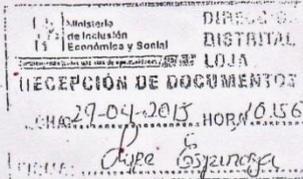
ANEXO N°5
AUTORIZACIÓN PARA APLICAR LAS ENCUESTAS



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

Of. N° 46 - CCE-ASH-UNL.
Loja, 28 de abril de 2015.

Dr. Roque Berrù
DIRECTOR DISTRITAL DEL MIES LOJA.
Presente



08-05-2015
Katy Yazbeck
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,



Lic. Mgs. Sc

Grace Cambizaca Mora

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

De mis consideraciones;

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

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

*AutORIZADO
con permisos
de las autoridades
MIES*

MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR VICTOR EMILIO VALDIVIEZO MIES, LOJA”	
“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS 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 PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA SECCIÓN MATUTINA MIES, LOJA”	Bolívar Fernando Chico Cumbicos
“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR PEDESTAL MIES, LOJA”	Gabriela Alexandra Lima Ontaneda
“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR SAN SEBASTIAN MIES, LOJA”	Kathy Maritza Carrillo Martínez
“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS/AS DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR INFANCIA UNIVERSITARIA SECCION VESPERTINA MIES, LOJA”	Melissa Alejandrina Gaona Caraguay

ANEXO N°6
CERTIFICADO DE HABER APLICADO LAS ENCUESTAS

**CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “INFANCIA
UNIVERSITARIA SECCION MATUTINA”**

Loja, 21 de Abril de 2015

Lic. Noemí Jiménez Abad

**COORDINADORA DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “INFANCIA
UNIVERSITARIA SECCION MATUTINA”**

CERTIFICA:

Que el Señor **Bolívar Fernando Chico Cumbicos** portador de la C.I. **1104969900**, aplicó las encuestas relacionadas con el tema de su tesis de grado 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 Matutina, MIES, Loja, 2014 – 2015, previa autorización de los directores del M.I.E.S.

Lo certifico en honor a la verdad



Lic. Noemí Jiménez Abad

**COORDINADORA DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR “INFANCIA
UNIVERSITARIA SECCION MATUTINA”**

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACION.....	iv
DEDICATORÍA	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
1.2CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	6
2.ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	7
2.1. TIPOS DE DIARREA	8
2.1.1. DIAREA AGUDA.....	8
2.1.1. DIARREA PROLONGADA.....	8
2.2. CUADRO CLÍNICO.....	8
2.3FACTORES 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.....	10
3. CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	11
4.PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	11
5.PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	12
5.1. LAVADO DE MANOS.....	12
5.1.1. CORRECTO LAVADO DE MANOS.....	13
5.2. CONSUMO DE AGUA SEGURA.....	13
5.3. CUIDADO DE LOS ALIMENTOS.....	14
5.4. PREPARACIÓN DE ALIMENTOS.....	15
5.5. LIMPIEZA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE BIBERONES.....	15
5.6. MANEJO ADECUADO DE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS.....	16
5.7. ELIMINACIÓN DE AGUAS SERVIDAS.....	16
5.7.1 ELIMINACIÓN INADECUADA DE EXCRETAS.....	17
6. PRÁCTICAS SOBRE MANEJO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.....	17
6.1. LAS CUATRO REGLAS DEL PLAN A PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIARREA.....	18
6.1.1. PRIMERA REGLA.....	18

6.1.2. SEGUNDA REGLA.....	19
6.1.3. TERCERA REGLA.....	20
6.1.4. CUARTA REGLA.....	21
6.2. SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.....	21
6.2.1. PREPARACIÓN DE SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.....	22
6.3. SUERO ORAL CASERO.....	22
6.3.1. PREPARACIÓN DEL SUERO ORAL CASERO.....	22
6.3.2. BEBIDA ALIMENTICIA DE PLÁTANO.....	22
6.3.3. BEBIDA ALIMENTICIA DE PAPA.....	23
6.3.4. BEBIDA ALIMENTICIA DE ARROZ TOSTADO.....	23
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
f. RESULTADOS.....	25
g. DISCUSIÓN.....	29
h. CONCLUSIONES.....	31
i. RECOMENDACIONES.....	32
j. BIBLIOGRAFÍA.....	33
k. ANEXOS.....	39
ÍNDICE.....	57