



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

Título

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMEDAD DIARREICA
AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
SUBCENTRO DE SALUD CATACOCHA GUIDO ALFONZO DIAZ
JUMBO**

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

AUTORA:

Rosa María Pogo Guamán

DIRECTORA:

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2018

CERTIFICACIÓN

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

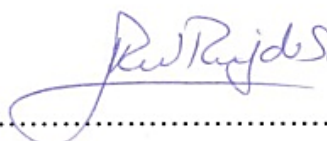
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que la presente Investigación de Grado, titulada “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SUBCENTRO DE SALUD CATACocha GUIDO ALFONZO DÍAZ JUMBO”, de autoría de la Egresada de la carrera Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, Rosa María Pogo Guamán, ha realizado la Investigación ajustada a los parámetros establecidos en el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, vigente; en cuyo proceso he acompañado su realización, razón por la que, autorizo la presentación a las instancias correspondientes.

Loja, 22 de Octubre del 2018

Atentamente,



.....
Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Rosa María Pogo Guamán, con cédula de identidad 1104964042 declaro ser autora del presente trabajo de investigación 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 del presente trabajo en el Repositorio Institucional de la Biblioteca Virtual.

Firma:.....

Autora: Rosa María Pogo Guamán

Cédula: 1104964042

Fecha: 22 de octubre del 2018


CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Rosa María Pogo Guamán, declaro ser autora de la tesis titulada; **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SUBCENTRO DE SALUD CATACOCHA GUIDO ALFONZO DIAZ JUMBO.”** Como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería. Autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

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 22 días del mes de octubre del 2018, firma la autora.

Firma: 

Autora: Rosa María Pogo Guamán

Cédula: 1104964042

Dirección: Polonia y Pasaje sin nombre

Correo Electrónico: rosa.pogo@unl.edu.ec.com

Teléfono: 0959926974

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

Tribunal de Grado

Presidente/a: Lic. Dolores Magdalena Villacis Cobos, Mg. Sc

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

Vocal: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc

DEDICATORIA

A Dios, por ser quien guía mis pasos y me regala los días maravillosos. A mis padres quienes han sido el pilar fundamental en mi vida, los cuales me han inculcado valores, brindándome su apoyo incondicional día tras día, a mi esposo e hija por ser uno de los motivos para seguir adelante. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Rosa María Pogo Guamán

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Loja, en especial a la Facultad de la Salud Humana, por brindarme la oportunidad de prepararme profesionalmente y alcanzar el Título de Licenciada en Enfermería.

Un agradecimiento, en especial a la Lic. Grace Cambizaca Docente de titulación quien colaboró en la realización de esta tesis de manera desinteresada y, mis más sinceros agradecimientos para la Lic, Rosa Rojas Flores, Mg. Sc Directora de tesis.

Así también a los directivos y personal del Subcentro de Salud Catacocha “Guido Alfonso Díaz Jumbo”, gracias por abrirme las puertas para realizar esta investigación.

La Autora

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
4.1 Conocimientos	7
4.1.1. Enfermedad Diarreica Aguda.....	8
4.1.2. Etiología de enfermedad diarreica aguda.....	8
4.1.3. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda.....	9
4.1.4. Manifestaciones clínicas.....	10
4.1.5. Prevención.....	10
4.2. Prácticas de las madres sobre enfermedad diarreica aguda	12
4.2.1. Lavado de manos.....	13
4.2.2. Higiene general en la manipulación de alimentos.....	14
4.2.3. Lactancia materna exclusiva.....	14
4.2.4. Consumo de agua segura.....	16
4.2.5. Almacenamiento del agua.....	17
4.2.6. Manejo adecuado de animales domésticos.....	17
4.2.7. Alimentación en un episodio de enfermedad diarreica aguda.....	18
4.2.8. Higiene del biberón.....	19
4.2.9. Eliminación de excretas.....	20
4.2.10. Eliminación de basura	20
4.2.11. Cuidados de la piel.....	21
4.2.12. Tratamiento de rehidratación oral (SRO).....	21
4.2.13. Para tratar la diarrea en casa.....	23

5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
5.1 Diseño Metodológico.....	26
5.2 Población	26
5.3 Operacionalización de Variables	28
5.4 Procedimientos.....	29
6. RESULTADOS	30
7. DISCUSIÓN.....	37
8. CONCLUSIONES	40
9. RECOMENDACIONES	41
10. BIBLIOGRAFÍA.....	42
11. ANEXOS.....	48

1. TÍTULO

Conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Subcentro de salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo

2. RESUMEN

La Enfermedad Diarreica Aguda, es la segunda causa de muerte en niños menores de cinco años, es una enfermedad que se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene, según la Organización Mundial de la Salud en su publicación de datos y cifras en el 2017. La presente investigación se propuso *Determinar el conocimiento y prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en las madres de los niños menores de cinco años que asisten al Subcentro de Salud Catacocha Guido Díaz*. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, el universo estuvo constituido por 4.200 madres, del cual se obtuvo una muestra de 352 madres, que asistieron al Subcentro de Salud durante el período Septiembre 2017 - Marzo 2018. La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta. Cuyos resultados determinan que en cuanto a los conocimientos muestran que las madres *no definen* claramente esta patología, desconocen las causas que pueden originarla, pero reconocen los signos y síntomas para llevar a sus hijos al médico oportunamente. Con respecto a las *prácticas*, mayoritariamente brindan lactancia materna exclusiva, ejecutan el lavado de manos antes de manipular alimentos como medida preventiva, se destaca la automedicación con antibióticos y productos farmacéuticos de venta libre.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas, Enfermedad Diarreica Aguda.

SUMMARY

Acute Diarrheal Disease, it is the second cause of death in children under the age of five, it is a disease that can be prevented by access to drinking water and to adequate sanitation and hygiene services, according to the World Health Organization in its publication of facts and figures in 2017. The present investigation was proposed *To determine the knowledge and practices about the Acute Diarrheic Disease in mothers of children under the age of five who attend the Subcentro de Salud Catacocha Guido Díaz.* It was a descriptive and transversal study; the universe consisted of 4,200 mothers, from which a sample of 352 mothers who attended the Subcentro de Salud was obtained, during the period September 2017 - March 2018. The technique used for the collection of information was the survey. Which results determine that in what regards to the knowledge show that mothers do not clearly define this pathology, they do not know the causes that can originate it, but they recognize the signs and symptoms to take their children to the doctor in a timely manner. In what regards to practices, they mostly provide exclusive breastfeeding, they perform hand washing before handling food as a preventive measure, self-medication with antibiotics and over-the-counter pharmaceutical products stands out.

Key words: Knowledge, Practices, Acute Diarrheal Disease.

3. INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se define como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días, la Organización Mundial de la Salud se ocupa, con particular atención, en la lucha contra las infecciones intestinales originadas por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos y agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (OMS, 2013).

Las enfermedades diarreicas son la segunda causa más alta de muerte de niños menores de cinco años, pese a ser una enfermedad prevenible y tratable, puede llegar a acabar con la vida de 760 000 niños.

Actualmente esta patología constituye una de las primeras causas de consultas pediátricas por los cuidadores de los niños, dado que la periosidad de su ocurrencia es muy frecuente en la población infantil; afectando con mayor frecuencia a los lactantes, se estima que el 60% y 80%, de las consultas pediátricas el motivo es la enfermedad diarreica aguda; esta patología se encuentra presente en todos los servicios de salud en América Latina (World Health Organization, 2014).

Las enfermedades diarreicas afectan con mayor frecuencia a los pueblos en vía de desarrollo, ésto se debe a la falta de educación y pobre cobertura del personal de salud en ciertos sectores. Se ha demostrado que el acceso al agua potable y las buenas prácticas de higiene, son sumamente efectivas para prevenir esta enfermedad, casi la totalidad de casos de defunciones por este motivo se deben a una higiene inadecuada y al mal estado del agua (Marenillo, 2014).

El uso incorrecto o indiscriminado de antibióticos, ha llevado a aumentar la prevalencia de la resistencia bacteriana; en este sentido, en España por ejemplo hay un aumento de cepas resistentes de bacterias responsables de patología infecciosa comunitaria como Salmonella y Escherichia coli (Bein, 2014).

En la actualidad, la neumonía y las enfermedades diarreicas son las dos principales causas de muerte entre los niños en el Ecuador. De acuerdo a los datos del INEC la mortalidad infantil sigue siendo 1.5 veces mayor frente a la meta planteada en el objetivo 4 de Desarrollo del Milenio, en el año 2015 la tasa de mortalidad (14.4 defunciones por cada mil nacidos vivos). La prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA es del 56.0% y el, 25% E.D.A, por lo que, en el contexto latinoamericano, la tasa de mortalidad de la niñez del Ecuador se mantiene alta.

En los países en desarrollo, como es el caso del Ecuador, la deshidratación por diarrea es una de las principales causas directas de muerte en la población infantil. Además, es una de las causas más frecuentes que desencadenan el proceso de pérdida del crecimiento, que, si no es corregida oportunamente, conduce a cuadros progresivos de desnutrición, lo que propicia las condiciones para que prospere la morbilidad y mortalidad en la niñez.

En Ecuador el 23% de los niños presenta desnutrición crónica los hijos de madres con menos acceso a la educación, especialmente en las zonas rurales, son los que se encuentran en mayor peligro (Sanofi, 2013). La prevalencia de esta enfermedad según el INEC los índices de esta enfermedad se encuentran distribuidas en las cuatro regiones como: Sierra el 11% y la Amazonía el 7% y Costa el 9%, región insular 2% (Granda, 2017).

La enfermedad diarreica aguda (E.D.A) y las infecciones respiratorias agudas (I.R.A.S) son un problema de salud y muy difíciles de erradicar y controlar, que continúan siendo

una de las primeras causas de consulta externa, y con tendencia al incremento (Sanofi, 2013).

En la provincia de Loja se han reportado varios casos de esta enfermedad, Según los datos del perfil de morbilidad de notificación obligatoria (E.P.I) en el Distrito 11D03, Paltas Salud en el año 2013, en Catacocha la E.D.A es una de las principales causas de morbilidad, junto con las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Transmitidas por el Agua. Así, en el año 2014, se reportaron 769 casos de E.D.A alcanzando un porcentaje de 10,38% de toda la población (Cevallos, 2014).

Por lo cual surge el interés de desarrollar esta Investigación para resaltar la importancia de los conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda, que poseen las madres que tienen en su cuidado a los niños menores de cinco años en su recuperación y como pueden influir las prácticas positivamente o negativamente para el desarrollo y crecimiento del niño sano. Motivo por el cual se consideró necesario determinar los conocimientos y las prácticas sobre enfermedad diarreica aguda en las madres asistentes al Subcentro de Salud Guido Alfonso Días Jumbo en la ciudad de Catacocha.

Frente a esta problemática, se planteó como objetivo general *Determinar el conocimiento y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda en las madres de los niños menores de cinco años que asisten al Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Días Jumbo* y como objetivos específicos, i) *Identificar los conocimientos en las madres de los niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda que asisten al subcentro de salud Catacocha* y ii) *Determinar las prácticas que tienen las madres de los niños con enfermedad diarreica aguda.*

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.1 Conocimientos

El conocimiento es un proceso que está inmerso desde el inicio del hombre con el fin de entender un fenómeno y adaptarlo a la vida diaria, a la cultura y poder transformarlo para beneficio propio e interés general (Domingo, 2015).

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de cinco años atendidos en los servicios de salud, es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables de su cuidado sobre los signos de alarma que indican que el niño o niña debe ser visto por personal de salud. Se conoce, además, que la morbilidad de los niños está muy relacionada con comportamientos de padres y cuidadores frente a los episodios de E.D.A, y las condiciones de vida desfavorables como el hacinamiento, altos niveles de contaminación ambiental, la falta de agua potable, una deficiente atención médica, el analfabetismo, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico (Lapeira , 2014).

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”

(P, Ochoa , A, Robles, & Naranjo, 2015).

4.1.1. Enfermedad Diarreica Aguda. La Organización Mundial de la Salud define la enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte; el cuadro puede ir o no acompañado de vómito y /o fiebre (Flores, 2015).

4.1.2. Etiología de enfermedad diarreica aguda. La gastroenteritis se debe a una infección adquirida por vía fecal oral. La gastroenteritis se asocia con pobreza, escasa higiene ambiental y bajos índices de desarrollo.

Dentro de las causas más comunes son la infección transmitidas por microorganismos que producen diarrea y están relacionados con: ingesta de alimentos y agua contaminada, contacto interpersonal y presencia de animales intra domiciliarios (Kliegman, Stanton, Geme, & Schor, 2013).

Entre los más comunes se pueden describir:

- Enterts viral: rotavirus, ornivirus, norovirus (incluye virus Norwalk).
- Otros calcivirus, adenovirus éntericos, astrovirus, sapovirus.
- Enterotoxina: Echericha coli, Klebsella, Cólera, Clostridium prefringens.
- Staphylococcus, Bacillus cereus y especies de vibrio.
- Parasitarias: Giardia, cryptosporidium, Cyclospora, Dentamoeba flagilis y Blastocystis hominis.

- Infección Extra Intestinal: otitis media e infección urinaria inducida por antibióticos y toxina de *Clostridium difficile* (Sin colitis pseudomembranosa) (Kliegman, Stanton, Geme, & Schor, 2013).

4.1.3. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda. Los principales factores de riesgo son la contaminación ambiental y un aumento de la exposición a enteropatógenos.

La ausencia de lactancia materna o suspensión precoz de ésta, en episodios de diarrea previos; el uso de agua visiblemente contaminada para consumo y preparación en el hogar, contacto cercano con pacientes enfermos con esta patología, la edad también de las madres en los grupos etarios de 20 años, o que desconozcan sobre los factores de riesgo, o que padezcan de depresión, además la falta de higiene provoca la presencia de las moscas en el hogar que son causantes de esta enfermedad.

La malnutrición aumenta el riesgo de la diarrea y de mortalidad asociada, mientras que el retraso del crecimiento moderado o grave incrementa la probabilidad de mortalidad asociada a la diarrea, los riesgos son especialmente mayores con la mal nutrición en micronutrientes; en niños con deficiencia de vitamina A, el riesgo de fallecer por diarrea, sarampión y paludismo aumentan de un 20%-24%. La deficiencia de zinc incrementa el riesgo de mortalidad por diarrea, neumonía y paludismo en un 13%-21%

Muchos niños (especialmente lactantes y niños pequeños) en los países en vías de desarrollo tienen episodios frecuentes de diarrea aguda.

Aunque pocos episodios individuales persisten más de 14 días, los episodios frecuentes de diarrea aguda pueden causar un deterioro nutricional y pueden predisponer a estos niños

al desarrollo de diarrea persistente, malnutrición proteico-calóricas e infecciones secundarias (López, 2014).

4.1.4. Manifestaciones clínicas. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad diarrea aguda se relacionan con el patógeno infectante y con la dosis del inóculo.

Por lo general la ingestión de toxinas preformadas (como las de *Staphylococcus aureus*) se asocian con el rápido comienzo de náuseas y vómitos en menos de 6 horas, con posible fiebre, cólicos abdominales y diarrea en 8 a 72 horas (Díaz, y otros, 2014).

4.1.5. Prevención. Se considera que se debe tener en cuenta:

- Promoción de la alimentación materna exclusiva: la lactancia materna exclusiva (ausencia total de administración de líquidos o alimento durante los primeros 6 meses de vida) protege a los lactantes muy pequeños de la enfermedad diarrea al potenciar la inmunidad pasiva. La leche materna cuando se continúa durante un episodio diarrea disminuye también el impacto adverso sobre el estado nutricional.
- Mejora de las prácticas de alimentación complementaria: los alimentos complementarios deben introducirse a los 6 meses de edad, mientras que la lactancia materna debe continuar hasta el año de vida
- La contaminación de los alimentos complementarios puede reducirse mediante la educación de los cuidadores y con la mejora del almacenamiento de los alimentos en el domicilio. La mejora de los niveles de vitamina A, reducen la frecuencia de diarrea y previenen que sea grave además de reducir la mortalidad infantil en un 21% y la mortalidad específica por diarrea en un 31%.

- Inmunización frente a rotavirus: la mayoría de los lactantes adquieren la diarrea por rotavirus en las primeras etapas de vida: una vacuna frente a rotavirus eficaz tendría un gran efecto sobre la reducción de la mortalidad por diarrea.
- Mejora del agua y las instalaciones sanitarias y promoción de la higiene personal y doméstica: gran parte de la reducción de la prevalencia de la diarrea en el mundo desarrollado se debe a la mejora de los estándares de higiene, saneamiento y abastecimiento de aguas.
- Las estrategias conductuales del lavado de manos indican que la promoción del lavado de manos y el acceso al jabón reducen la diarrea en los países en vías de desarrollo, además se debe lavar las manos antes:
 - Antes de preparar, manipular o comer cualquier alimento
 - Después de ir al baño o cambiar pañales o aun bebe.
 - El agua para consumir, cocinar o bañarse debe ser segura, por tanto, se recomienda hervirla antes de consumirla.
 - No bañar a las niños y niñas en aguas contaminadas.
 - Lavar las manos después de ir al baño y antes de cada comida.
 - Los cuidadores y personal de guarderías deben lavarse las manos frecuentemente especialmente después del contacto directo o indirecto con heces, antes de preparar alimentos, antes de comer y antes de alimentar a un niña o niño.
 - Realizar limpieza frecuente de los inodoros.
 - No utilizar el mismo cuchillo y tabla donde se cortó carne cruda sin antes haberlos lavado con agua y jabón.
 - Mantener la higiene en la preparación de alimentos.
 - Utilizar alimentos frescos, limpios, bien cocinados y recientemente preparados.

- Mantener las basuras tapadas o en bolsa cerrada.
 - Consumir leche y derivados lácteos que estén pasteurizados
 - No permitir que las niñas jueguen en los baños, especialmente en los inodoros.
 - Recoger las heces fecales de los animales, en caso de que se cuente con ellos
- (Lucero, 2014).

4.2. Prácticas de las madres sobre enfermedad diarreica aguda

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 (MSP, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) a través de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) ha influido en la prevención, mejorando las habilidades del personal sanitario y las prácticas materna sobre signos de alarma respecto a las EDAS, siendo necesario reforzar las estrategias de AIEPI para mejorar las prácticas maternas frente a la diarrea la falta de reconocimiento de signos de alarma puesto que, una madre con mayor conocimiento, implica una mejor capacidad de prevención; constituyendo así un elemento esencial en el desenlace de la enfermedad (Valladares Garrido, 2016).

Las niños y niñas en la primera infancia se encuentran en un estadio inmunológico vulnerable al padecimiento de las enfermedades diarreicas y respiratorias, consideradas como enfermedades prevalentes. Por encontrarse en una fase exploratoria del mundo que los rodea, los niños y las niñas, en su primera infancia, tienden a tocar todo lo que ven y, en muchos casos, a llevarlo a la boca, lo cual incrementa extraordinariamente los riesgos

tanto de infección gastrointestinal como respiratoria. Existen numerosos factores que hacen más probable la enfermedad diarreica aguda (E.D.A): las aguas sin tratamiento o con tratamiento inadecuado, las condiciones higiénicas de algunos hogares, el poco control en el aseo de sus juguetes y de las manos de las niñas y las niñas, y la comida almacenada en condiciones inapropiadas, las condiciones climáticas existentes en gran parte del territorio nacional, especialmente los cambios súbitos de temperatura, generan un entorno propicio para el desarrollo de infecciones respiratorias en las niñas y niñas en la primera infancia (Díaz, 2014).

Para el manejo de la enfermedad diarrea aguda es necesario que la madre ponga en práctica:

4.2.1. Lavado de manos. Lavarse las manos con agua y jabón puede reducir en un 50% las diarreas infantiles y en un 25% las infecciones respiratorias. El lavado de manos con jabón, especialmente en los momentos críticos, es decir, después de usar el inodoro y antes de comer o preparar una comida, es una intervención clave y costo efectiva que salva vidas.

Además, el lavado de manos es una de las 16 prácticas familiares claves para fomentar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños menores de 5 años promovidas por la OMS y UNICEF (OMS, 2017).

Un correcto lavado de manos es fundamental para evitar enfermedades además de formar una barrera protectora contra los microorganismos presentes en el ambiente; para un correcto lavado de manos se debe hacer lo siguiente: primeramente mojar las manos con agua corriente, aplicar jabón líquido, en barra o jabón en polvo, formar una buena espuma, frotar las manos enérgicamente durante al menos 20 segundos, refregar todas las

superficies, incluyendo el dorso de las manos, las muñecas, entre los dedos y debajo de las uñas. Por último, enjuagar bien, secar las manos con una toalla limpia o un secador de aire. sí es posible, usar la toalla para cerrar el grifo (Martínez, 2015)

4.2.2. Higiene general en la manipulación de alimentos. Es importante mantener una limpieza adecuada de todas aquellas superficies u objetos que puedan tener contacto con los alimentos:

- Limpiando adecuadamente los enseres de cocina.
- Lavando con frecuencia manteles y paños de cocina.
- Manteniendo estropajos y bayetas limpios y desinfectados.
- Utilizando diferentes tablas de cortar y cuchillos para manejar carnes crudas o pescados y otros alimentos, y lavándolos siempre tras su uso.

Debemos garantizar una correcta higiene de la persona que va a manipular los alimentos: lavándose las manos con agua y jabón, siempre antes de manipular alimentos, y especialmente después de haber ido al baño, manejado alimentos crudos, materiales sucios y tocado animales. También es importante la ayuda de los ancianos, niños pequeños y personas discapacitadas en su cuidado e higiene personal, sobre todo en caso de diarreas (Castilla, 2017).

4.2.3. Lactancia materna exclusiva. La OMS destaca la importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Afirma que los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas,

y mejora el desarrollo general. Agrega que una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de unos 800.000 menores de 5 años todos los años. En los países en que la prevalencia del retraso del crecimiento es muy alta, la promoción de la lactancia materna y de una alimentación complementaria adecuada podría evitar la muerte de unos 220.000 menores de 5 años. La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses.

La OMS y UNICEF recomiendan inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida, lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida e introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más. Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Así, por ejemplo, solo un 38% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia exclusivamente materna. Estudios establecen que la lactancia materna protege al niño de infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial.

De acuerdo con el manual de lactancia del Fondo de las Naciones Unidas, para la infancia y la UNICEF, hay que darle el pecho al bebé tan pronto nazca y no es necesario darle chupones, agüitas, té, “Al darle aguas, tés y jugos en los primeros seis meses. Se aumenta el riesgo de diarreas y otras afecciones, además de disminuir la leche de la madre. Por eso no necesita coladas ni jugos, ni otro alimento (Hernandez, 2016).

La leche materna previene la muerte infantil, las enfermedades infantiles y las enfermedades no transmisibles, al tiempo que apoya el desarrollo del cerebro y protege la salud materna. También tiene sentido económico (UNICEF, 2015).

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- Vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido
- Hierro, para mantener la energía
- Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente
- Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación.
- Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años.
- La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra enfermedades como son: diarreas y la deshidratación, infecciones respiratorias tales como: bronquitis y neumonía, estreñimiento, cólicos, desnutrición infantil, sobrepeso y obesidad (Hernandez, 2016).

4.2.4. Consumo de agua segura. Se entiende por agua segura el agua apta para el consumo humano en cantidad suficiente para las necesidades básicas de las personas, el agua es un recurso básico de salud, pero puede ser también un factor de enfermedad.

La falta de acceso al agua potable, junto al saneamiento y la higiene deficientes, es lo que más contribuye a nivel mundial, a 1,8 millones de defunciones anuales debidas a enfermedades diarreicas, la salud puede verse comprometida cuando bacterias, virus o parásitos perniciosos contaminan el agua potable en la fuente, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución por tuberías (Calderón, Uribe, Carreño, & Madriñán, 2012).

Una de las rutas habituales de contagio es la ruta de contaminación fecal-oral dando origen a las enfermedades parasitarias, diarreicas. Si las diarreas duran varios días, el organismo pierde agua y sales (OMS, 2017).

4.2.5. Almacenamiento del agua. El almacenamiento de agua en el hogar es una práctica que muchos consideran esencial, cuando las fuentes de suministro de agua podrían no estar disponibles o estar impuras. En varias partes del mundo, el almacenamiento de agua potable es una práctica rutinaria, especialmente en aquellos hogares que no están conectados a una fuente de agua potable.

Los estudios de prácticas de almacenamiento de agua realizados en países subdesarrollados proveen la mejor evidencia que liga el agua almacenada a la transmisión de enfermedades infecciosas, parasitosis, E.D.A, el agua debe almacenarse en recipientes cubiertos y sometidos a una limpieza periódica (Reynolds, 2018).

4.2.6. Manejo adecuado de animales domésticos. Los dueños de mascotas se exponen a contraer alguna enfermedad transmitida por animales domésticos (zoonosis), misma que puede atentar gravemente contra su salud y vida, con el fin de prevenir se debe realizar lo siguiente:

- Someter a toda mascota a revisión periódica con el veterinario.

- Un programa de control parasitario correcto, inmunización adecuada y tratamiento oportuno de enfermedades previene prácticamente todos los padecimientos infecciosos.
- Utilizar guantes al limpiar las áreas y casa asignadas a la mascota, o al recoger y eliminar sus excretas y orina. Después de efectuar esta labor, el amo deberá lavarse con agua y jabón las manos u otras zonas que hayan entrado en contacto.
- Enseñar a los niños que no deben acercarse a la cara del animal ni jugar bruscamente con él, ya que es un ser viviente que al sentir dolor o maltrato tiene el impulso de defenderse.
- Recoger las excretas de la mascota cuando las elimina en lugares públicos.
- Lavarse las manos con agua tibia y jabón luego de jugar o cuidar animales, en especial antes de comer.
- Las personas con sistema de defensas debilitado no deben acudir a competencias o exhibiciones de animales (Montoya, 2017).

4.2.7. Alimentación en un episodio de enfermedad diarreica aguda. La alimentación desempeña un papel muy importante durante la enfermedad, una buena nutrición ayuda a una pronta recuperación de esta patología; además el manejo nutricional, es uno de los aspectos más importantes del tratamiento del niño o niña, con enfermedad diarreica aguda. El no consumir alimentos puede influir negativamente en el estado nutricional del niño o niña, además de debilitarlo, se puede agravar la diarrea, prolongarla y ocasionar períodos más seguidos de esta enfermedad (Figuerola, Vásquez, Noguera, & Villalobos, 2014).

4.2.7.1. Alimentos recomendados para la enfermedad diarreica aguda. La alimentación del niño con diarrea aguda debe ser gradual, oportuna, precoz, completa y

adecuada, a fin de ofrecer el aporte necesario de calorías, proteínas, lípidos y carbohidratos. Para prevenir la desnutrición en los lactantes, hay que ofrecer el seno materno e insistir para que la niña o el niño lacte; si no está lactando, ofrecer la leche formulada o leche entera sin diluir (García & Morillas, 2013).

Para los niños mayores de 6 meses, además de la leche, se debe ofrecer alimentos naturales en poca cantidad y que no contengan mucha azúcar. Preparar y ofrecer alimentos que sean fáciles de cocinar, entre ellos, las sopas con pollo o carne sin grasa, cereales en agua, jugos naturales con fruta fresca y agua hervida, papillas, purés (papa, yuca o ahuyama), pasta, verduras, arroz, pollo, pan o galletas integrales (Díaz, 2014).

Cuando la niña o el niño se recupere, ofrecer mayor cantidad de alimentos y con más frecuencia. Estimular a la niña o niño a comer mediante juegos, títeres, cuentos, etc (Díaz, 2014).

4.2.7.2. Alimentos no permitidos. Se debe evitar alimentos con alto contenido en azúcar y sal (refrescos, infusiones, jugos azucarados y caldos de pollo sintéticos) que pueden empeorar la diarrea y facilitar desequilibrio hidroelectrolítico (Figuroa, Vásquez, Noguera, & Villalobos, 2014).

Evitar los granos (fréjol, lenteja, garbanzo, maíz y arveja), las comidas grasosas, fritas y condimentadas, así como las comidas rápidas (pizzas, hamburguesas, pinchos, helados, papas fritas, etc.) (Díaz, 2014).

4.2.8. Higiene del biberón. La importancia de la limpieza del biberón radica en que los bebés no desarrollan su sistema inmunológico inmediatamente y son propensos a adquirir rápidamente enfermedades e infecciones. Por lo tanto, son más propensos a contraer alguna infección debido a los gérmenes, por eso es importante la higiene de los

alimentos y la esterilización de los biberones. Existen diferentes mecanismos de esterilización de biberones como detallaremos a continuación; lavar correctamente un biberón, con jabón de lavar platos y un cepillo que abarque el interior del biberón, haciendo movimientos verticales y horizontales y terminar enjuagando un par de veces, después pasar por la “rosca” del vaso y enjuagar vigorosamente. La limpieza debe ser después de cada uso y con agua y jabón. El agua hervida es el método es el más clásico, para matar las bacterias (Martinez, 2013).

4.2.9. Eliminación de excretas. Un saneamiento adecuado es un factor clave para la salud de los niños y las niñas. Ayuda a reducir la desnutrición infantil: sin saneamiento aumentan las diarreas y los parásitos intestinales. Use siempre el sanitario o letrina. Nunca evacue o elimine las heces fecales en el monte ni a campo abierto porque la lluvia puede arrastrarlas hasta las fuentes de agua y contaminar ríos, cañadas y arroyos

Si no tiene letrina, elimine las heces fecales u orina, enterrándolos en un hoyo a 5 metros lejos de la casa (Lucio, 2014).

4.2.10. Eliminación de basura. Para proteger nuestra salud es necesario eliminar los residuos o desperdicios humanos (heces y orina), los residuos de animales y la basura de forma segura ya que pueden contaminar el medio ambiente y causar enfermedades como la diarrea, el cólera, parasitosis, gastroenteritis, hepatitis, entre otras.

Los residuos mal eliminados pueden favorecer la aparición y crianza de: moscas, cucarachas, ratas y ratones, los cuales se conviertan en fuente de enfermedades al transmitir virus, bacterias, hongos y parásitos. También pueden contaminar el suelo, el agua y el aire y exponernos a estas enfermedades (Bogarthe, 2014).

4.2.11. Cuidados de la piel. Debido al aumento en la frecuencia de las deposiciones, se debe cambiar el pañal cuantas veces sea necesario. Por cada cambio de pañal o deposición presentada se debe realizar un baño genital externo con agua y jabón, secar con toalla o un paño de manera suave y delicada (evitar los pañitos húmedos), y lubricar la piel con abundante crema o vaselina. Cambiar la ropa cuantas veces sea necesario. Después de cada cambio de pañal, lavarse muy bien las manos (Díaz, 2014).

4.2.12. Tratamiento de rehidratación oral (SRO). Los niños, especialmente los lactantes son más susceptibles que los adultos a la deshidratación, debido a los mayores requerimientos basales de líquidos y electrolitos debido a que dependen de otras personas para satisfacer estas demandas.

Si el niño/a recibe el seno darle con más frecuencia y más tiempo cada vez y brindarle SRO en baja osmolaridad.

Si la niña/o ya está recibiendo alimentación complementaria brindarle los siguientes líquidos: agua limpia, sopas, agua de arroz, agua de canela, jugos de fruta fresca si exceso de azúcar además brindar SRO.

Los líquidos de rehidratación oral a base de cereales también pueden ser beneficiosos en niños mal nutridos y pueden prepararse en casa.

Los remedios caseros que incluyen refrescos carbonatados (después de eliminar el gas) zumos de frutas y te no son adecuados para la rehidratación o el tratamiento de mantenimiento, ya que poseen propiedades inapropiadas elevadas y bajas concentraciones de sodio.

La rehidratación oral se debe dar a los lactantes y niños lentamente, en especial si tiene vómitos. Puede administrarse inicialmente con un gotero, cucharilla de té y jeringuilla, comenzando con 5 ml cada vez. el volumen se aumentará a medida que se vaya tolerando.

Las limitaciones de la rehidratación oral consisten en shok, íleo, invaginación intestinal, vómitos intensos (Pereira, 2012).

Se deben dar líquidos caseros o suero oral después de cada deposición con el fin de prevenir la deshidratación y reponer el agua y los electrolitos. Los recomendados son los preparados con bebidas, cereales cocidos en agua y sopas. No están indicados los purgantes, las gaseosas, los jugos industriales, las gelatinas ni las bebidas rehidratantes deportivas o energizantes, el té, el café y las infusiones de manzanilla. Si la niña o el niño presenta frecuentes deposiciones, dar suero oral a libre demanda

Administrar suero de rehidratación oral. Las indicaciones para la administración del suero oral se basan en la edad de la niña o del niño, y se administra si han presentado algún grado de deshidratación (Gomez, 2014).

Cuadro. 1 *Cantidades de Suero de Rehidratación Oral a administrar según edad*

Cantidad de SRO para administrar deposición suelta	Cantidad de SRO para utilizar en el hogar
50 - 100 ml	500 ml por día
100 - 200 ml	1000 ml por día
todo lo que el niño desee	2000 ml por día

(OMS, Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud, 2017).

Usar los líquidos caseros recomendados, que comprenden la solución SRO, los alimentos a base de líquidos (como la sopa, el agua de arroz y los yogures para beber) y el agua pura. Utilice la solución SRO para niños (Nota: si el niño tiene menos de seis meses y

todavía no toma alimentos sólidos, dar la solución SRO o agua en lugar de alimentos a base de líquidos.) Continuar administrando líquidos hasta que se detenga la diarrea (OMS, 2017).

Al administrar SRO existen algunas ventajas con el fin de evitar complicaciones dentro de esto se puede citar lo siguiente: puede utilizarse como única medida para hidratar exitosamente entre el 90%-95% de los pacientes deshidratados por enfermedad diarreica, reduce entre el 40%-50% las tasas de letalidad intra hospitalaria por enfermedad diarreica, reduce entre un 50%-60% las tasas de admisión hospitalaria por enfermedad diarreica., además permite continuar la alimentación del niño, las SRO pueden ser utilizadas en diarrea de cualquier etiología, es un procedimiento sencillo y de bajo costo, puede ser utilizada en cualquier grupo de edad, corrige satisfactoriamente los desequilibrios de sodio, potasio y ácido-básicos, puede ser utilizada en pacientes con vómito y en cualquier grado de deshidratación sin estado de shock (Pereira, 2012).

Además de ser beneficioso su uso existen algunas contraindicaciones en las que no se encuentra recomendado su uso estas incluyen: íleo paralítico y distensión abdominal, paciente que no puede beber: sin embargo, puede recibir por sonda naso-gástrica, mientras se canaliza una vena, gasto fecal elevado (pérdida mayor que la ingesta), vómito incoercible (4 o más en una hora) (Pereira, 2012).

4.2.13. Para tratar la diarrea en casa. Darle más líquidos de lo habitual (todo lo que el niño/a acepte)

- Dar más líquidos de lo usual para prevenir la deshidratación.
- Usar suero oral después de cada evacuación.

- El propósito es lograr que el paciente ingiera una cantidad suficiente de líquido, tan pronto se inicia la diarrea, con el fin de reponer el agua y las sales y evitar así la deshidratación.
- Como coadyuvante se pueden usar los líquidos preparados con alimentos que incluyen las bebidas de cereales cocidos en agua, sopas y el agua de arroz, de trigo, de maíz, de sorgo, avena, cebada (recordar que tienen bajas concentraciones de carbohidratos y de sodio y no se recomiendan solos para la rehidratación, se pueden usar para mantener la hidratación).
- No están indicadas las gaseosas, los jugos industriales, ni bebidas rehidratantes deportivas.
- Si el niño presenta deposiciones muy frecuentes, abundantes y bebe con mayor avidez, suministrar suero oral a libre demanda (MSP, 2017).

4.2.13.1. Suplementación con Zinc. La suplementación con zinc en niños con diarrea disminuye la duración y la gravedad de la diarrea y según evidencias sólidas podría evitar la recidiva en una gran proporción de casos. La administración de zinc en contextos comunitarios aumenta el uso de SRO y reduce la utilización inadecuada de antibióticos.

Se recomienda brindar a partir de los dos meses de edad adminístrese según edad y puede presentarse en forma de jarabe o de comprimidos; se administrará la presentación que sea más fácil de conseguir y más económica (MSP, 2017)

Se recomiendan que todos los niños con diarrea aguda en áreas de riesgo deben recibir zinc oral en alguna forma a lo largo de 10 a 14 días durante y después de la diarrea 10mg día en lactantes menores de 6 meses y 20 mg da en mayores de 6 meses (Zea & Ochoa, 2013).

4.2.13.2. Probióticos. Los probióticos son microorganismos vivos, no patógenos, que consumidos en cantidades adecuadas producen un efecto beneficioso en la salud y el bienestar del huésped, el empleo de bacterias prebióticas no patógenas para el tratamiento de la diarrea ha sido satisfactorio en los países en vías de desarrollo. Además de restaurar una flora intestinal beneficiosa, los probióticos pueden incrementar la inmunidad protectora del huésped, por ejemplo, aumentando la expresión de citosinas proinflamatorias disminuyendo las citosinas inflamatorias. Hay variedad de microorganismos (*Lactobacterium*, *Bifidobacterium*).

Los probióticos pueden ser beneficiosos en el tratamiento de la diarrea aguda estimulando el sistema inmunitario, compitiendo con los microorganismos patógenos por los nutrientes y los sitios de adherencia en las células intestinales, acidificando el contenido intestinal y elaborando sustancias neutralizantes de los patógenos intestinales (Pérez, 2015).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Diseño Metodológico

La presente investigación fue de tipo Descriptivo y Transversal, porque permitió estudiar las variables Dependiente e Independiente conforme fueron formuladas las variables conocimientos y prácticas sobre enfermedad diarreica aguda de las madres asistentes al Subcentro de Salud Guido Alfonso Díaz Jumbo, en Catacocha sobre Enfermedad Diarreica Aguda y, Transversal, dado que permitió obtener la información en un tiempo y espacio determinado, ésto es en el periodo de Septiembre 2017- Marzo 2018 en la ciudad de Catacocha.

La investigación se desarrolló en el Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo, que se encuentra ubicado en la Av. Eloy Alfaro y Shiriculapo parte céntrica de la Ciudad de Catacocha; la población de cobertura para el Centro de Salud Catacocha es de 7.948 habitantes, con un total de 3.913 hombres y 4.035 mujeres, dentro de las características de acceso, se encuentra a 5 minutos del Hospital de Catacocha, los servicios que presta son de medicina general, obstetricia, odontología, vacunatorio, laboratorio y farmacia; su horario de atención es de 7 a 5 de la tarde de lunes a viernes (ASIS, 2014-2015).

5.2 Población

El universo estuvo constituido por 4.200 madres de familia de niños menores de cinco años, que acudieron al Subcentro de Salud en el año 2017, de acuerdo a la estadística que registra el Subcentro de Salud Guido Alfonso Díaz Jumbo en la ciudad de Catacocha.

El criterio de Inclusión en la investigación fue, todas las madres con hijos e hijas menores de cinco años, que asistieron a consulta externa a la unidad operativa.

Los criterios de Exclusión: participantes que no deseen colaborar con información y, madres con niños/as mayores a cinco años.

La muestra la constituyeron 352 madres de niños y niñas menores de cinco años que asistieron al Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo, en la ciudad de Catacocha durante el periodo Septiembre 2017- Marzo 2018 la muestra se obtuvo mediante la fórmula propuesta por Newbol, estadísticas para administración y economía 2008.

La muestra se obtuvo aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(e)^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Nomenclatura

n = Tamaño de la muestra

N= 4200

P = Probabilidad de aceptación = 0.5

Q = Probabilidad de rechazo = 0.5

e = Margen de error = 5%

Z = Nivel de confianza = 1,96 equivalente al 95%.

Muestreo

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(4200)}{(0.05)^2 (4200 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.5)(0.5)(4200)}{(0.0025)(4200 - 1) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{4033.86}{10.4975 + 0.96}$$

$$n = \frac{4033.86}{11.4575}$$

$$n = 352.04$$

$$n = 352 \text{ madres}$$

5.3 Operacionalización de Variables

En el siguiente trabajo investigativo se delimitó la variable Independiente Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda; asumiendo que, conocimiento se refiere a la información procesada que tienen las madres de los niños menores de cinco años, sobre Enfermedad Diarreica Aguda, pues el conocimiento es además un proceso que está inmerso desde el inicio del hombre con el fin de entender un fenómeno y adaptarlo a la vida diaria, a la cultura y poder transformarlo para beneficio propio e interés general (Domingo, 2015).

Igualmente se delimitó la variable Dependiente, Prácticas sobre Enfermedad Diarreica Aguda; entendiéndose como práctica la acción que realizan las madres de los niños menores de cinco años para prevenir y/o tratar episodios de diarrea (Mendoza, 2017). La matriz operacional de variables (ver Anexo N° 4).

La técnica e instrumento utilizados en esta investigación, corresponden a la encuesta y cuestionario respectivamente misma se la aplicó a las madres de familia correspondientes a la muestra de los niños que acudieron al Subcentro de Salud Catacocha Urbano Guido Alfonzo Díaz Jumbo, de la ciudad de Catacocha, en el período comprendido entre Septiembre 2017 - Marzo 2018 (ver Anexo N° 1)

La recolección de información se hizo previa la entrega del consentimiento informado y, la participación de las madres estuvo sujeta a la firma de consentimiento informado (ver Anexo N° 2).

5.4 Procedimientos

En primer lugar, se solicitó el permiso a la Directora General del distrito de Salud de Paltas, quien otorgó el documento “*acuerdo de confidencialidad*” por parte del M.S.P, del cuyo documento se deja una copia a la Directora actual del Subcentro de Salud Guido Alfonzo Días Jumbo, con el fin de realizar el levantamiento de información en el servicio de consulta externa (ver Anexo N° 6)

Para el procesamiento de datos mediante la encuesta, se utilizó el programa Excel y se crearon las tablas con su respectivo análisis en base al marco teórico trabajado.

6. RESULTADOS

6.1. DATOS GENERALES

Tabla 1.

Edad y lugar de residencia de las madres participantes

EDAD	Lugar de residencia			
	Urbana		Rural	
	(f)	(%)	(f)	(%)
15 -19	17	4,8	24	6,8
20- 30	109	31,0	82	23,3
31- 40	46	13,1	61	17,3
41 y mas	6	1,7	7	2,0
Total	178	50,6	174	49,4

FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al S.C. Guido D. Catacocha 2018

Autora: Rosa María Pogo Guamán

Análisis

De la información obtenida se determina que, de acuerdo a la edad y la residencia de las madres participantes en la investigación, la mayor parte que acude a este establecimiento de Salud, pertenece al sector urbano, con el 31% y se encuentran en el rango de edad de 20 a 30 años. Con respecto a las usuarias del área rural, acuden el 23.3% y están en el rango de edad de 20 a 30 años.

Tabla 2.*Estado civil y nivel de instrucción*

ESTADO CIVIL	Nivel de instrucción												TOTAL	
	Primaria Incompleta		Primaria Completa		Secundaria Incompleta		Secundaria Completa		Superior Incompleta		Superior Completa			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Soltera	8	2,3	8	2,3	43	12,2	39	11,1	10	2,8	4	1,1	112	31,8
Casada	20	5,7	13	3,7	38	10,8	25	7,1	1	0,3	5	1,4	102	29,0
Unión libre	20	5,7	16	4,5	54	15,3	40	11,4	6	1,7	0	0	137	38,9
Divorciada	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
Viuda	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3
Total	49	13,9	37	10,5	135	38,4	104	29,5	17	4,8	9	2,5	352	100

*FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al S.C. Guido D. Catacocha 2018**Autora: Rosa María Pogo Guamán*

Análisis

En relación a estado civil y nivel de instrucción de las madres participantes se puede mostrar que el 15,3% corresponden a un estado civil unión libre y su nivel de instrucción es secundaria incompleta; el 12,2% son solteras y no han culminado la secundaria. El 11,1% son solteras y terminaron la secundaria y, el 1,4% terminan la instrucción Universitaria y están en estado civil casadas.

Tabla 3.

Conocimientos de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, del Subcentro de salud Catacocha “Guido Alfonso Díaz Jumbo”

INDICADOR	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL
	f	%	f	%	
La enfermedad diarreica aguda se define como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas con una disminución de su consistencia habitual	99	28	253	72	352
Los factores de riesgo son:					
a. falta de acceso al agua potable	87	25	265	75	352
b. Inadecuada conservación de los alimentos	77	22	275	78	352
c. mala higiene doméstica, personal y ambiental	125	36	227	64	352
d. Inadecuada eliminación de excretas	56	16	296	84	352
Los signos y síntomas de la diarrea Aguda son:					
a. Náuseas y vómitos frecuentes puede o no haber fiebre	248	70	104	30	352
b. Heces muy líquidas y abundantes que van de 8 a 72 horas	249	71	103	29	352
Las principales medidas preventivas de la enfermedad diarreica aguda son:					
a. Frecuencia de lavado de manos en los momentos críticos como después de ir al baño, antes de preparar alimentos, después de tocar mascotas.	217	62	135	38	352
b. Consumo de alimentos en buen estado	320	91	32	9	352

FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al S.C. Guido D. Catacocha 2018

AUTORA: Rosa María Pogo Guamán

Análisis

Con respecto a los conocimientos de las madres participantes, el 91% conoce que el consumo de alimentos en buen estado, si contribuye a la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda; Contando que el 84% desconoce los factores de riesgo de esta patología en relación directa con la inadecuada eliminación de excretas, así mismo no reconocen el 78% a la inadecuada conservación de los alimentos como causa directa de la E.D.A y, el 75% no ve a la falta de acceso al agua potable, entre otros como factor más comunes que

desencadenan esta enfermedad. El 72% desconoce la definición de esta enfermedad, situación que es preocupante en la población estudiada, pese a la alta ocurrencia frecuente; se destaca que entre el 70% y 71% conoce los signos y síntomas de esta patología como son: náuseas y vómitos frecuentes, que pueden o no haber fiebre, heces muy líquidas y abundantes, que aparecen durante un periodo de 8 a 72 horas; previo a un episodio vivido de diarrea en los niños o niñas además el 62% conoce que el lavado frecuente de las manos en los momentos críticos ésto es: antes de preparar alimentos, después de ir al baño y tocar las mascotas, debe realizarse como una de las principales medidas preventivas de esta enfermedad, ya que se ha demostrado que el lavado de manos frecuente con agua y jabón, es una intervención que salva vidas.

Tabla 4.

Prácticas utilizadas por las madres de niños menores de 5 años en enfermedad diarreica aguda en el subcentro de Salud Catacocha “Guido Alfonso Díaz Jumbo”

INDICADOR	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%		
Se lava las manos con agua y jabón antes de manipular los alimentos	293	83	59	17	352	100
Lava manteles, paños de cocina, tablas de picar, cuchillos etc.	272	77	80	23	352	100
Alimenta al niño con leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses	240	68	112	32	352	100
Se mantiene la lactancia materna durante el periodo de la diarrea	293	83	59	17	352	100
Se brinda el seno materno de acuerdo a la necesidad del niño	294	84	58	16	352	100
Hidrata al niño de manera frecuente con suero de rehidratación oral	185	53	167	47	352	100
Hidrata al niño de manera frecuente con suero casero	115	33	237	67	352	100
Concurre al servicio de salud frente a signos de alarma	320	91	32	9	352	100
Concurre al curandero frente a signos de alarma	91	26	261	74	352	100
Automedica con productos de venta libre y antibióticos sin receta medica	222	63	130	37	352	100
Hierve el agua de consumo	136	39	216	61	352	100
Clora el agua de consumo	68	19	284	81	352	100
Consumo el agua de bidones	49	14	303	86	352	100
La vivienda cuenta con alcantarillado	155	44	197	56	352	100
La vivienda cuenta con letrina	161	46	191	54	352	100
Los desechos domiciliarios son recolectados por el carro del municipio	100	28	252	72	352	100
Los desechos domiciliarios son utilizados como abono	44	13	308	88	352	100

FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al S.C. Guido D. Catacocha 2018

AUTORA: Rosa María Pogo Guamán

Análisis

Se evidencia que las prácticas que posee esta población son, en su mayor proporción negativas para el desarrollo y crecimiento del niño sano, frente a la patología Enfermedad Diarreica Aguda, así el 91% concurre al servicio de salud frente a signos de alarma, el 84% brinda el seno materno de acuerdo a la necesidad del niño/a, el 72% no elimina la

basura adecuadamente, dado que no cuentan con el servicio del carro recolector del Municipio para el tratamiento respectivo de la basura, mientras el 68% práctica lactancia materna exclusiva hasta los seis de edad, entre el 61% y 81%, no realizan métodos de potabilización de agua para consumo de agua segura y el 67% no hidrata a sus hijos que presentan Enfermedad Diarreica Aguda con sales de rehidratación oral caseras, finalmente el 63% automedica a sus hijos con antibióticos y productos farmacéuticos de venta libre.

7. DISCUSIÓN

La presente investigación "Conocimientos y Prácticas sobre Enfermedad Diarreica Aguda en madres de niños menores de 5 años" que se realizó en el Subcentro de Salud "Guido Alfonso Díaz Jumbo" en la ciudad de Catacocha provincia de Loja, se evidencia resultados que dan cuenta que el conocimiento es de gran importancia para la prevención y la actuación oportuna de las madres frente a un episodio de Enfermedad diarreica aguda en el cuidado directo de sus hijos.

De esta manera se puede evidenciar que la población estudiada, no posee conocimientos aceptables acerca de esta patología; el 72% desconoce sobre la definición de esta enfermedad, con respecto su etiología el 84% desconoce que se debe a la inadecuada eliminación de excretas, el 78% desconoce que se debe a la inadecuada conservación de los alimentos y, el 75% desconoce que el no poseer acceso al agua segura desencadena esta enfermedad y aumenta su periodicidad.

Mientras que el 70% de las madres llevan a sus hijos e hijas oportunamente al médico cuando su hijo o hija presenta signos y síntomas como náuseas, vómito frecuente, el 70% cuando sus hijos presentan heces muy líquidas que van en un periodo de 8 a 72 horas, puede estar o no acompañada con fiebre, con respecto a las medidas de prevención de esta patología el 91% de las madres coinciden que el comer alimentos en buen estado y la frecuencia del lavado de manos representada por el 62% son formas de prevenir esta enfermedad, comparado con una investigación realizada en la ciudad de Loja en el año 2015, los resultados presentados por Mariuxi Guamán (2015) difieren de esta investigación, el 62% de las madres definen esta enfermedad correctamente, además conocen los signos y síntomas para llevar de forma urgente al médico para prevenir

complicaciones y, el 53% posee un conocimiento adecuado sobre el lavado de manos, el 15% conoce sobre los factores de riesgo que originan una Enfermedad Diarreica Aguda (Guamán, 2015).

En relación a las prácticas se puede establecer que en la ciudad de Catacocha las madres que asisten al Subcentro, poseen prácticas inadecuadas para la salud de sus hijos, como son: el consumo de agua no segura; entre el 81% y 61% no realiza ningún método de esterilización del agua lo que constituye un factor de riesgo para contraer enfermedades transmitidas por el agua; datos similares se encuentra en un estudio realizado por Alexis Moposita en Ambato en el año 2015, de los hogares encuestados, el 62% no realizaba acciones de potabilización del agua métodos como: hervir y clorar el agua, para el consumo de agua segura en el hogar (Moposita, 2015).

El 68% de esta población práctica lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, constituyéndose en un factor protector frente a la enfermedad, el 66% proporcionan alimentos.

Estos datos son similares, a los resultados obtenidos en un estudio realizado en Cuenca en el año 2016, pues presenta los siguientes resultados, el 78.2% brinda el seno materno de acuerdo a la necesidad del niño/a y no suspende si existe un cuadro clínico de Enfermedad Diarreica Aguda, el 66% brinda lactancia materna exclusiva (VIZHCO, 2016).

Con respecto a los servicios básicos sobre la eliminación adecuada de excretas el 56% no posee alcantarillado público, el 54% posee letrina lo cual constituye un factor de riesgo para incrementar los índices de morbilidad de Enfermedad Diarreica Aguda por la falta de salud ambiental; este estudio difiere con una investigación realizada en la ciudad de Loja

sus resultados presentan que el 79% posee los servicios básicos como es alcantarillado público para el desecho de aguas servidas y aguas negras (Cajamarca, 2015).

Además, el 67% de las madres participantes, no administra sales de rehidratación oral caseras, el 53% administra Suero de Rehidratación Oral proporcionados por la unidad operativa, estos resultados difieren de una investigación realizado en Colombia donde, el 90% de los participantes brinda Sales de Rehidratación Oral, el 64% utilizan preparados caseros en el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda; entre los cuales los más frecuentes son aquellos que incluyen aguas aromáticas des inflamatorias (Abreu, 2017).

El cuidado directo de las madres en sus hijos e hijas es de vital importancia en la recuperación para evitar complicaciones, los resultados obtenidos muestran que las madres el 91% llevan al médico a sus hijas e hijos cuando estan enfermos.

Estos resultados son similares a un estudio realizado por Jhonnell Alarco, en Perú en el año 2013, en donde, el 67% lleva a su hijo o hija al Centro de Salud más cercano (Alarco, 2013).

Además, las madres realizan acciones de cuidado de sus hijos e hijas que no contribuyen a su rápida recuperación, es más esto puede agravar al cuadro clínico; acciones como: el 63% administración de medicamentos y antibióticos de venta libre en las farmacias. Estos resultados difieren de los presentados por Jhonnell Alarco (2013), en Perú, el 7,3% administra medicación sin receta médica (Alarco, 2013).

8. CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se formula las siguientes conclusiones:

- En relación a la variable conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda investigada en este estudio se concluye, que las madres asistentes al Subcentro de Salud Guido Alfonso Díaz; conocen acerca de aspectos relacionados con el aseo de las manos como medida de prevención de esta patología, reconocen los signos y síntomas que deben llevar a sus hijos al médico oportunamente.
- Las madres no definen correctamente esta enfermedad, además la mayor parte de esta población desconoce las causas que influyen en la Enfermedad Diarreica Aguda son la falta de acceso al consumo de agua potable, la inadecuada eliminación de las excretas, el consumo de alimentos conservados inadecuadamente, la falta de higiene personal, doméstica y ambiental.
- Se determina mediante la investigación, que las prácticas realizadas por la población participante son prácticas inadecuadas se destaca la práctica de automedicación con antibióticos y productos farmacéuticos de venta libre en las farmacias.
- Se evidencia que poseen prácticas adecuadas un gran porcentaje brinda lactancia materna exclusiva y no suspende si existe episodio de diarrea siguen proporcionando el seno materno de acuerdo a la necesidad del niño o niña.

9. RECOMENDACIONES

Al concluir esta investigación, se recomienda:

- A los Directivos y personal de Salud que laboran en el Subcentro de Catacocha Guido Alfonso Diaz Jumbo, se recomienda desarrollar programas educativos sobre prevención y manejo de Enfermedad Diarreica Aguda, dirigido a padres y madres de familia de los niños menores de cinco años, con el fin de evitar la ocurrencia frecuente de esta enfermedad.
- A los padres de familia de los niños y niñas menores de cinco años que asisten a este Subcentro de Salud, se recomienda mantener buenas prácticas de higiene personales, en preparación de alimentos y eliminar la práctica de automedicación.
- Finalmente, a la Universidad Nacional de Loja y especialmente a la carrera de Enfermería, continuar con el vínculo de interacción con el Ministerio de Salud Pública para el trabajo conjunto, con el fin de contribuir a mejorar la salud de niños y niñas en esta población en la provincia de Loja.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, P. (30 de Enero de 2017). Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a. Obtenido de Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v30n1/0121-0319-muis-30-01-00027.pdf>
- Alarco , J. (1 de Mayo de 2013). *Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú*. Obtenido de Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169629261005>
- Calderón, J., Uribe, J. G., Carreño, S. A., & Madriñán, M. (Diciembre de 2012). *República de Colombia*. Obtenido de República de Colombia: [/www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Diagnostico%20de%20salud%20Ambiental%20compilado.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Diagnostico%20de%20salud%20Ambiental%20compilado.pdf)
- Domingo, V. (02 de Noviembre de 2015). *Gestión del conocimiento del mito a la realidad*. Obtenido de Gestión del conocimiento del mito a la realidad: https://issuu.com/rociomosquera/docs/del_mito_a_la_realidad.
- GALVIS RAMÍREZ, V. (2013). *Guia de atencion de la enfermedad*. Recuperado el 22 de Julio de 2017, de Guia de atencion de la enfermedad: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17Atencion%20de%20EDA.PDF>
- Guamán , M. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/11589/1/Tesis%20EDA.pdf>
- P, P. A., Ochoa , M. E., A, H. B., Robles, M. I., & Naranjo, A. S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014-2015*. Obtenido de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6305/7005>
- Reynolds, K. (Mayo de 2018). *Peligros del Almacenamiento de agua*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/investigacion-y-tecnologia-en-salud/inventarios/inventario-tecn-de-agua-de-consumo-humano/almacenamiento-y-distribucion-del-agua-para-consum/documento-tecnico/1768-peligros-del-almacenamiento-de-agua-en-el-hog>
- Sierra Rodríguez, P. A. (2015). *Actualización del Control de la Enfermedad Diarreica Aguda en Pediatría*. Recuperado el 22 de Julio de 2017, de Actualización del

Control de la Enfermedad Diarreica Aguda en Pediatría:
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-333/vol33n3-pediatria-actualizacion/2/>

Zea, A., & Ochoa, T. J. (2013). *Diarrea y micronutrientes*. Obtenido de Diarrea y micronutrientes: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1/v24n1r2.pdf>

Alejandro G, F. R. (2013). *file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/GPC_Prof_Sal_EDA.pdf*. Recuperado el 02 de Agosto de 2017, de file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/GPC_Prof_Sal_EDA.pdf:

ASIS. (2014-2015). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://outlook.live.com/owa/?path=/attachmentlightbox>

Bein, M. (Abril de 2014). *El mal uso de los antibioticos produce resistencia*. Obtenido de <file:///C:/Users/Username/Downloads/Dialnet-ElMalUsoDeAntibioticosGeneraResistencia-4761292.pdf>

Bogarth, H. (2014). *Elimina en forma segura los desperdicios*. Obtenido de <http://www.hmasd.org/hmasd/eliminacionexcretas.pdf>

Branth , M. (21 de Octubre de 2011). *Como lavarse correctamente las manos* . Obtenido de <https://www.vix.com/es/imj/salud/2011/10/18/como-lavarse-las-manos-correctamente>

Cajamarca, T. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda , en madres de niños de los centros infantiles del buen vivir ocho de diciembre y zamora huayco mies loja 2014 - 2015*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11641/1/tesis%2012%20DEL%2011BIBLIOTECA.pdf>

Castilla , L. (01 de Noviembre de 2017). *Alimentacion segura en el hogar* . Obtenido de <http://www.jcyl.es/>

Cevallos , F. (2014). *Plan médico funcional: unidad de atención ambulatoria Paltas*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321621/PMF+UAA+PALTAS+2014.pdf>

Colombia , S. (01 de Septiembre de 2015-2020). *Guia de atencion en medicina general enfermedad diarreic aguda*. Recuperado el Julio de 23 de 2017, de Guia de atencion en medicina general enfermedad diarreic aguda: http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/GUIA%20ENFERMEDAD%20DIARREICA%20AGUDA%20C%20EXTERNA%202015%202020.pdf

- Díaz , X., Petit , N., Arias , A., & Rízques , A. (Marzo de 2014). *Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007
- Digestivas, C. M.-Q. (05 de Mayo de 2013). *Centro Médico - Quirúrgico de Enfermedades Digestivas*. Obtenido de https://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-yprevencion_133.html
- Figueroa, O., Vásquez, M., Noguera, D., & Villalobos, D. (3 de Marzo de 2014). *Alimentación del paciente con diarrea aguda*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/3679/367937050008/>
- García , J., & Morillas , D. (1 de Marzo de 2013). *Alimentación en la enfermedad diarreica aguda*. Obtenido de Alimentación en la enfermedad diarreica aguda: file:///C:/Users/Manuel/Downloads/familia_y_salud_-_alimentacion_en_la_diarrea_aguda_-_2018-01-30.pdf
- German , H. (Diciembre de 2016). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de <http://crianzaysalud.com.co/lactancia/lactancia.pdf>
- Gomez , C. (2014). *Guías técnicas para el cumplimiento de educación inicial*. Obtenido de <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Guia-N53-Guias-tecnicas-cumplimiento-condiciones-calidad-modalidades-educacion-inicial.pdf>
- Granda , J. (JUNIO de 2017). *Dirección Nacional de Epidemiología Del MSP* . Obtenido de Dirección Nacional de Epidemiología Del MSP : <https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#!/vizhome/ETAS-2014/ANUARIO>
- Grouzard , V. (2016). *Guía clínica y terapéutica* . Obtenido de http://refbooks.msf.org/msf_docs/sp/clinical_guide/cg_sp.pdf
- Guerra, R. (12 de Octubre de 2017). *Cómo cuidar a un niño con diarrea*. Obtenido de [Cómo cuidar a un niño con diarrea: https://es.wikihow.com/Especial:CambiosRecientes](https://es.wikihow.com/Especial:CambiosRecientes)
- Kliegman , S., & ST. Geme , S. (2013). *Nelson tratado de pediatría* . España: Elsevier España,S.L.
- Laisuu, E. (2016). *Guía Clínica Terapéutica*. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de Guía Clínica Terapéutica: http://refbooks.msf.org/msf_docs/sp/clinical_guide/cg_sp.pdf

- Lapeira, P. (14 de Junio de 2014). *Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas* y. Obtenido de Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y: <file:///C:/Users/Personal1/Downloads/Dialnet-ConocimientosYPracticasSobreEnfermedadesDiarreicas-4788277.pdf>
- López , G. (3 de Septiembre de 2014). *Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años*. Obtenido de Factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/660/1111>
- Lucero A, Y. (2014). *Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos* . Obtenido de https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/3%20abril/10-Dra.Lucero.pdf
- Lucio, C. (27 de Agosto de 2014). *El desafío de las letrinas*. Obtenido de El desafío de las letrinas: <http://www.elmundo.es/salud/2014/08/27/53fcd39ae2704e443c8b4581.html>
- MAIS. (2016). *Manual del Modelo de Atención Integrada de Salud MAIS* . Quito .
- Manual clínico para los servicios de salud*. (2015). Washington.
- Marenillo, Z. (2014). *Enfermedad diarreica aguda*. Obtenido de <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv>
- Martin, F. U. (2016). *Enfermedad diarreica aguda* . Obtenido de <https://sites.google.com/a/sanmartinpasto.com/s720116b/enfermedad-diarreica-aguda-eda>
- Martínez , I. L. (5 de Mayo de 2015). *Unicef y el lavado de manos*. Obtenido de <https://www.fundacionaquae.org/blog-proyectos/unicef-lavado-manos/>
- Martinez, S. (2013). *Como lavar y esterizar biberones*. Obtenido de <http://www.consejosdelimpieza.com/2013/09/LAVAR-CORRECTAMENTE-LOS-BIBERONES.html>
- Mendoza , V. (2017). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que*. Obtenido de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/805/Ver%C3%B3nica_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Montoya, S. (2017). *Zoonosis, riesgos al convivir con animales*. Obtenido de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/diarrea-deshidratacion/articulos/zoonosis-riesgos-al-convivir-con-animales.html>

- Moposita, A. (Mayo de 2015). Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10727/1/TESIS%20ALEXIS%20MOPOSITA.pdf>
- MSP. (2017). Recuperado el 28 de Julio de 2017, de www.prioridades de investigacion en salud 2013-2017.com
- MSP. (2017). *AIEPI 2017 cuadro de procedimientos Ecuador*. Quito: ISBN. Obtenido de Aiepi 2017 cuadro de procedimientos ecuador.
- Nauca, Y. (2015). *Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas*. obtenido de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca_yj.pdf
- Newbold, P., Carlson , W., & Thorne, B. (2008). *Estadística para administración y economía*. Madrid : IMPRESO EN ESPAÑA - PRINTED IN SPAIN.
- Nieves, M. (2014). *Fundamentos de Estadística para las ciencias*. Medellin: Centro Editorial Esumer.
- OMS. (25 de Septiembre de 2015). Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/enfermedades-diarreicas-agudas-edas>
- OMS. (Mayo de 2017). *Enfermedades diarreicas*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- OMS. (2017). *Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud*. Obtenido de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip30s/7.2.html>
- Organization, W. H. (2 de Mayo de 2017). *Enfermedades diarreicas*. Obtenido de Enfermedades diarreicas: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Pereira. (Mayo de 2012). Obtenido de http://www.saludpereira.gov.co/documentos/guias_med_2012/Hosp_2012/ENF_DIARREICA.pdf
- Pérez , C. (2015). *Probióticos en la diarrea aguda y asociada al uso de antibióticos en*. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8709.pdf>
- Reichenba, J. (12 de Diciembre de 2013). *Promoción de conductas saludables en enfermedades*. Obtenido de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatria/files/2013/12/prevencción-diarrea-aguda.pdf>

- Sanofi. (Marzo de 2013). *Gastro Pediatría* . Obtenido de Gastro Pediatría : <http://www.sanofi.com.ec/l/ec/sp/layout.jsp?scat=56B67321-AACE-4BBD-9B84-83932DD36F11>
- UNICEF. (2012). *Lactancia materna* . Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- Valladares Garrido, M. J. (21 de Enero de 2016). *Conocimientos y prácticas de infecciones*. Obtenido de <file:///C:/Users/Username/Downloads/597-1-1322-2-10-20160814.pdf>
- Villar Gomez , H. (2013). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1699-695X20130001&lng=es&nrm=iso. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de www.Revista Clínica de Medicina de Familia.com
- VIZHCO, J. D. (Junio de 2016). Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25668/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

11. ANEXOS

Anexo N° 1.



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

Proyecto: Conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar el conocimiento y prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en las madres de los niños menores de cinco años que asisten al Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo.

Responda o indique con una **x** la respuesta a cada pregunta, la información recolectada mediante esta encuesta servirá para realizar la tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, por lo que solicito su colaboración. De ante mano reciba mi sincero agradecimiento.

a. DATOS GENERALES:

Edad de la madre:

Edad del niño:

Estado civil:

Nivel de instrucción:

Lugar de residencia: urbana () rural ()

N° de hijos vivos

b. CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

1.- ¿Para usted la diarrea es?

- a) Heces líquidas y aumento del número de deposiciones ()
- b) Heces blanquecinas y malolientes ()
- c) Heces acompañadas de sangre ()
- d) Desconoce ()

2.- Cuándo usted debería lavarse las manos?

- a. Después de ir al baño ()
- b. Antes de preparar alimentos ()
- c. Después de tocar mascotas ()
- d. Desconoce ()

3.- ¿Qué factores influyen para que se produzca la diarrea?

- a. Falta de acceso al agua potable ()
- b. Uso de biberones ()
- c. Inadecuada conservación de los alimentos ()
- d. No lavarse las manos después de defecar ()
- e. No lavarse las manos antes de tocar los alimentos ()
- f. Falta de sistema de eliminación de excretas ()
- g. Mala higiene personal, doméstica y ambiental ()
- h. Desconoce ()

4.- ¿Cuándo usted debería llevar a su hijo al médico?

- | | Si | No |
|---|-----------|-----------|
| a. Náuseas y vómitos frecuentes | () | () |
| b. Fiebre | () | () |
| c. Heces muy líquidas y abundantes
que van más de 8 a 72 horas | () | () |
| d. Desconoce | () | () |

5.- ¿Cómo cree usted que se podría prevenir la diarrea?

- a. Lavándose las manos ()
- b. Comiendo alimento en buen estado ()
- c. Desparasitando a los niños ()
- d. Desconoce ()

6.- ¿Qué medidas debe adoptar usted en la manipulación de alimentos para su preparación para prevenir la diarrea?

- | | Sí | No |
|---|-----------|-----------|
| a. Lavar las manos con agua y jabón antes de manipular alimentos | () | () |
| b. Lavar manteles, paños de cocina, tablas de picar, cuchillos etc. | () | () |
| c. Después de manipular alimentos crudos | () | () |

7.- ¿Considera que al niño se le debe suspender la leche materna durante el periodo de la diarrea?

- Si ()
No ()

C. PRÁCTICAS QUE REALIZAN LAS MADRES DE LOS NIÑO/AS CON E.D.A.**8.- El agua que usted consume es:**

- a. Potable ()
 - b. Entubada ()
 - c. De tanquero ()
 - d. De riachuelo ()
 - e. Otros
-

9.- Qué tratamiento recibe el agua que usted consume:

- a. Hierve ()
- b. La clora ()

- c. Otros
- d. Ninguno ()

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

- Si ()
- No ()

11.- Cuando su niño presenta diarrea que le da de tomar?

- | | Si | No |
|--------------------------------|-----|-----|
| a. Aguas aromáticas | () | () |
| b. Suero de rehidratación oral | () | () |
| c. Suero casero | () | () |
| d. Coladas | () | () |
| e. Otros | | |
| | | |
| f. Ninguno | () | () |

12.- Cuando su niño presenta diarrea; acostumbra a:

- | | Sí | No |
|---|-----|-----|
| a. Suspender la leche materna | () | () |
| b. Darle de acuerdo a la necesidad del niño | () | () |

13.- Utiliza biberón en la alimentación complementaria de su hijo/a?

- Si ()
- No ()

14.- Cómo realiza la limpieza del biberón que alimenta a su hija/o

- a. Lava el biberón con jabón y agua de la llave ()
- b. Lava con agua jabón y luego lo hierve ()
- c. No lava solo lo hierve ()
- d. Otros
- e. Ninguno ()

15.- En su vivienda la eliminación de agua Servidas se realiza a través de:

- a. Alcantarillado público ()
- b. Letrina ()
- c. Aire libre ()
- d. Otros

16.- Señale de qué manera usted elimina la basura en su hogar:

- a. Carro recolector de basura ()
- b. La quema ()
- c. La utiliza como abono ()
- d. Aire libre ()
- e. Otros
-
-

17.- ¿Proporciona alimentos a su hijo\a cuando tiene diarrea?

SI ()

NO ()

¿Cuáles?

.....
.....
.....

18.- ¿Cuándo su hijo tiene diarrea que acción de las siguientes realiza?

a. lo lleva al médico ()

b. lo lleva al curandero ()

c. le da antibióticos ()

d. le da cualquier medicación sin receta ()

e. Espera que se recupere solo ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 2



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

Proyecto: Conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo.

Consentimiento informado

Proceso metodológico de bioética

Aspecto ético

Con el fin de resguardar la identidad de los estudiantes se mantendrá el consentimiento, por lo tanto, en el documento no constaran nombres ni fotografías de los participantes de esta investigación.

Consentimiento informado:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de Rosa María Pogo Guamán estudiante del área de la salud humana carrera de enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, estoy realizando un proyecto de investigación con fines de titulación en licenciada en enfermería, el tema a llevarse a cabo es “ **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SUBCENTRO DE SALUD CATACOCHA GUIDO ALFONZO DIAZ JUMBO**” con el objetivo de conocer los conocimientos y las prácticas sobre enfermedad diarreica aguda que poseen las madres de los niños menores de cinco años que asisten a este establecimiento.

La investigación no causará daño físico ni psicológico ni costo alguno tanto para la institución como para ustedes, en el informe no se colocará fotografías de los estudiantes salvo en caso de autorización de los mismos.

Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración.

.....
Sra. Rosa Pogo

.....
Sra.

Anexo N° 3

Certificado de aplicación de encuestas


DRA.
ANA RÍOS
RECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD CATACocha GUIDO ALFONZO DÍAZ
JUMBO

CERTIFICO:

Que la Sra. **Rosa María Pogo Guamán**, Estudiante de la carrera de Enfermería, del Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, aplicó encuestas a las madres de familia de los niños menores de cinco años que asisten al **SUBCENTRO DE SALUD CATACocha GUIDO ALFONZO DÍAZ JUMBO** de la ciudad de Catacocha, para el desarrollo de la tesis de grado titulada. **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SUBCENTRO DE SALUD CATACocha GUIDO ALFONZO DÍAZ JUMBO”**.

Lo certifico, autorizando a la interesada hacer uso del presente en lo que estime necesario.

Catacocha, 15 de marzo del 2018

Vto. Bno.

SUBCENTRO DE SALUD URBANO

Dra. ANA RÍOS

RECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD CATACocha GUIDO ALFONZO DÍAZ JUMBO

Anexo N° 4



Proyecto: Conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo.

Matriz operacional de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</p> <p>conocimiento se refiere a la información procesada que tienen las madres de los niños menores de cinco años, sobre Enfermedad Diarreica Aguda, pues el conocimiento es además un proceso que está inmerso desde el inicio del hombre con el fin de entender un fenómeno y adaptarlo a la vida diaria, a la cultura y poder transformarlo para beneficio propio e interés general (Domingo, 2015).</p>	<p style="text-align: center;">Concepto de diarrea</p>	<p>Heces líquidas Aumento del número de deposiciones Heces blanquesinas y malolientes Heces acompañadas de sangre Desconoce</p>	<p>Conoce Desconoce</p>
	<p style="text-align: center;">Causas de la Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Calidad del agua que consume</p>	<p>Potable () Entubada () Tanquero () Riachuelos o vertientes ()</p>
	<p style="text-align: center;">Frecuencia del lavado de manos</p>	<p>Uso de biberones Conservación de los alimentos Realizar el lavado de manos después de usar el baño Realizar el lavado de manos después de tocar los alimentos Falta de sistema de eliminación de excretas Mala higiene personal, doméstica y ambiental Desconoce</p> <p>Después de ir al baño Antes de preparar alimentos Después de tocar mascotas Desconoce</p>	<p>Conoce Desconoce</p> <p>Conoce Desconoce</p>
	<p style="text-align: center;">Signos y síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Náuseas y vómitos frecuentes Fiebre Heces muy líquidas y abundantes que van más de 8 a 72 horas Desconoce</p>	<p>Conoce Desconoce</p>

<p style="text-align: center;">DEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</p> <p>Prácticas sobre Enfermedad Diarreica Aguda; entendiéndose como práctica la acción que realizan las madres de los niños menores de cinco años para prevenir y/o tratar episodios de diarrea (Mendoza, 2017).</p>	<p>Conocimiento sobre Prevención de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Frecuencia del lavado de las manos Consumo de alimentos en buen estado Conoce como desparasitar a los niños Desconoce</p>	<p>Conoce Desconoce</p>
	<p>Práctica sobre Prevención de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Se lava las manos con agua y jabón antes de manipular alimentos Lava manteles, paños de cocina, tablas de picar, cuchillos etc. Se lava después manipular alimentos crudos</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>
	<p>Práctica sobre lactancia materna en un episodio de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Considera que al niño se le debe suspender la leche materna durante el periodo de la diarrea Suspender la lactancia materna Darle de acuerdo a la necesidad del niño</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>
	<p>Práctica sobre el consumo de agua</p>	<p>Tratamiento del agua que consume Hierve Clora No le da ningún tratamiento</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>
	<p>Prácticas en la alimentación, de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Uso del biberón en la alimentación complementaria</p>	<p>SI () NO ()</p>
	<p>Prácticas en la higiene, del biberón</p>	<p>Lava el biberón con jabón y agua de la llave Lava con agua jabón y luego lo hierve No lava solo lo hierve Ninguno</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>
	<p>Práctica sobre la eliminación de excretas</p>	<p>Alcantarillado público Letrina Aire libre</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>
	<p>Práctica sobre la eliminación de basura en el hogar.</p>	<p>Carro recolector de basura La quema La utiliza como abono Aire libre Otros</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>

	Práctica sobre la alimentación de los niños y niñas con Enfermedad Diarreica Aguda	Proporciona alimentos a su hijo\a cuando tiene diarrea? Alimentos que la madre proporciona al niño o niña	SI () NO () SI () NO ()
	Práctica de administración de líquidos en Enfermedad Diarreica Aguda	Aguas aromáticas Suero de rehidratación oral Suero casero Coladas Otros Ninguno	SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO ()
	Práctica sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda	lo lleva al médico lo lleva al curandero le da antibióticos le da cualquier medicación sin receta Espera que se recupere solo	SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO ()

AUTORA: Rosa María Pogo Guamán

Anexo N° 5

Acuerdo de confidencialidad del MSP Distrito Paltas 11d01

Dirección Distrital 11D03-Paltas-Salud

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD No. MSP-11D03-AJ-2018-002

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE INFORMACION POR PARTE DE ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA PARA LA EJECUCION DE SU PROYECTO DE TESIS DENOMINADO “CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS SUBCENTRO DE SALUD DE CATACOCHA “GUIDO ALOFONSO DIAZ JUMBO”

La señorita ROSA MARIA POGO GUAMAN, de nacionalidad ecuatoriana, con cédula de ciudadanía 1104964042, soltera, egresada de la carrera de ENFERMERIA de la Universidad Nacional de Loja, que en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se denominará “LA EGRESADA”, de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador manda:

“Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...)

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley (...)

Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)”

2. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:

“Art. 5.- Información Pública.- Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.

Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos

*Dirección: Av. Panamericana s/n La Avelina
Teléfonos: 07 (2) 683 326 i683
030 www.msp.gob.ec*



Dirección Distrital IID03-Paltas-Salud

internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptiona el procedimiento establecido en las indagaciones previas (...)”.

3. El Código Integral Penal tipifica:

“Art. 179.- Revelación de secreto.- La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año”.

4. “LA EGRESADA”, en razón del uso de información para su trabajo de titulación, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, proveedores, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, “LA EGRESADA” se compromete a guardar el debido sigilo y la reserva del caso respecto a la información y documentación que en razón de su trabajo de titulación manejará y que pertenece al Ministerio de Salud Pública.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

“LA EGRESADA” ha sido informada y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para el Ministerio de Salud Pública, mantendrá el sigilo de toda la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso.

“LA EGRESADA” se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en el Ministerio de Salud Pública, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades de su trabajo de investigación.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

“LA EGRESADA” se encuentra sometida a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana.

“LA EGRESADA” conoce que el incumplimiento de lo previsto en el presente Acuerdo será sancionada de conformidad que establece la Ley, sin perjuicio de las acciones penales respectivas.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

“LA EGRESADA” declara conocer la información que se maneja en esta Cartera de Estado y expresa que utilizará dicha información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la

Dirección: Av. Panamericana siny La Avelina
Teléfonos: 07 (2) 683 326 i683
030 www.msp.gob.ec



Dirección Distrital IID03-Paltas-Salud

misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que goza la misma, de conformidad con la legislación vigente.

“LA EGRESADA” declara además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública y del Código Orgánico Integral Penal.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes de manera indefinida, desde la suscripción de este documento.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

“LA EGRESADA” acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en dos ejemplares del mismo tenor y efecto, en el Cantón Paltas, el día lunes dos de enero de 2018.

Srta. Rosa Maria Pogo Guamán
C.I. 1104964042

Elaborado por:	Abg. Jans Escandón		Revisado por:	Abg. Jans Escandón	
----------------	--------------------	--	---------------	--------------------	--

Anexo N° 6

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA FASE DE CAMPO

SUBCENTRO DE SALUD GUIDO ALFONZO DIAZ JUMBO CIUDAD DE CATACOCHA

Aplicando las encuestas a las madres asistentes



Aplicando las encuestas a las madres asistentes a la Unidad Operativa



Anexo N° 7

PROYECTO DE TESIS

a. TEMA

Conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, subcentro de salud Catacocha Guido Alfonzo Díaz Jumbo

b. PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud desde hace varios años se ocupa, con particular atención, en la lucha contra las infecciones intestinales de diferentes etiologías, además define a la enfermedad diarreica aguda (E.D.A) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días (OMS, 2017).

La E.D.A es la principal causa de morbilidad y mortalidad de la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2.500 millones a sistemas de saneamiento apropiados (World Health Organization, 2017).

Esta patología constituye la segunda causa de fallecimientos en niños menores de 5 años, y ocasionan 1,5 millones de muertes anualmente a nivel mundial. La mayoría de las muertes por estas enfermedades suceden debido a una grave deshidratación, proceso que puede durar varios días y privar al organismo de agua, así como de las sales necesarias para la supervivencia. El mayor riesgo de padecer estas afecciones potencialmente mortales son los niños malnutridos o inmunodeprimidos (OMS, 2015).

El uso incorrecto o indiscriminado de antibióticos ha llevado a un aumento de la prevalencia de la resistencia bacteriana, en este sentido, en España por ejemplo hay un aumento de cepas resistentes de bacterias responsables de patología infecciosa comunitaria como: Salmonella y Escherichia coli (Bein, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud estima que todos los años aproximadamente millón y medio de niños y niñas mueren antes de alcanzar los cinco años de edad. Se estima que aproximadamente el 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas lo que representa más de 150.000 defunciones anuales de menores de cinco años en todo el continente americano. Entre estas enfermedades, las enfermedades respiratorias, y principalmente la neumonía, y las enfermedades diarreicas, son las causas principales causas de mortalidad (Díaz , Petit , Arias , & Rízaques , 2014).

Las enfermedades diarreicas afectan con mayor frecuencia a los pueblos en vía de desarrollo, esto se debe a la falta de educación y pobre cobertura del personal de salud en

ciertos sectores. Se ha demostrado que el acceso al agua potable y las buenas prácticas de higiene son sumamente efectivas para prevenir esta enfermedad, casi la totalidad de casos de defunciones por este motivo se deben a una higiene inadecuada y al mal estado del agua (Marenillo, 2014).

En la actualidad, la neumonía y las enfermedades diarreicas son las dos principales causas de muerte entre los niños en el Ecuador. De acuerdo a los datos del INEC la mortalidad infantil sigue siendo 1.5 veces mayor frente a la meta planteada en el objetivo 4 de Desarrollo del Milenio, en el año 2015 la tasa de mortalidad (14.4 defunciones por cada mil nacidos vivos). La prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA es del 56.0% y el, 25% E.D.A, por lo que, en el contexto latinoamericano, la tasa de mortalidad de la niñez del Ecuador se mantiene alta.

En los países en desarrollo, como es el caso del Ecuador, la deshidratación por diarrea es una de las principales causas directas de muerte en la población infantil. Además, es una de las causas más frecuentes que desencadenan el proceso de pérdida del crecimiento, que, si no es corregida oportunamente, conduce a cuadros progresivos de desnutrición, lo que propicia las condiciones para que prospere la morbilidad y mortalidad en la niñez.

En Ecuador el 23% de los niños presenta desnutrición crónica los hijos de madres con menos acceso a la educación, especialmente en las zonas rurales, son los que se encuentran en mayor peligro (Sanofi, 2013). La prevalencia de esta enfermedad según el INEC los índices de esta enfermedad se encuentran distribuidas en las cuatro regiones como: Sierra el 11% y la Amazonía el 7% y Costa el 9%, región insular 2% (Granda, 2017).

La enfermedad diarreica aguda (E.D.A) y las infecciones respiratorias agudas (I.R.A.S) son un problema de salud y muy difíciles de erradicar y controlar, debido a que continúan siendo una de las primeras causas de consulta externa, y con tendencia al incremento (Sanofi, 2013).

En la provincia de Loja se han reportado varios casos de esta enfermedad, Según los datos del perfil de morbilidad de notificación obligatoria (E.P.I) en el Distrito 11D03, Paltas Salud en el año 2013, en Catacocha la E.D.A es una de las principales causas de morbilidad, junto con las Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedades Transmitidas

por el Agua. Así, en el año 2014, se reportaron 769 casos de E.D.A alcanzando un porcentaje de 10,38% de toda la población (Cevallos, 2014).

La política de gratuidad y la inversión en establecimientos del Ministerio de Salud Pública, incidieron en un incremento significativo de las coberturas de atención, por otro lado, se ha logrado reposicionar los servicios públicos de salud como una alternativa para la resolución de las necesidades en grupos prioritarios como los son los niños menores de cinco años (MAIS, 2016), sin embargo, el problema persiste.

Por otro lado, existe consenso mundial de que uno de los factores relacionados a la morbimortalidad por enfermedad diarreica aguda es la falta de conocimientos y prácticas específicas que la madre debe dar a un niño con esta patología, tales como: reconocer los síntomas, considerar la frecuencia de sus evacuaciones, buscar señales de deshidratación, indagar los efectos secundarios de los medicamentos que está recibiendo el niño, hacer que el pediatra se involucre en el cuidado del niño, prepararse para la cita con el médico, evitar los medicamentos de venta libre, darle de lactar al bebé con frecuencia, alimentarlo con biberón si usa este método de alimentación, mantenerlo con alimentos semisólidos, consultar con el médico o enfermera, las maneras de rehidratar al niño y el uso de las sales de rehidratación oral (SRO), proteger las áreas sensibles de daño por deshidratación o maceración de la piel por la diarrea, brindarle bastantes fluidos, alimentar al niño con comidas pequeñas, frecuentes y blandas de acuerdo a la edad del mismo, introducir los suplementos de rehidratación y los probióticos de acuerdo a indicación médica, mantener las medidas higiénicas tanto en la prevención como en curación y rehabilitación del niño con esta patología.

Las madres de familia tienen la idea errónea de que la diarrea debía ser tratada con antibióticos, realidad preocupante por el riesgo de que una gran cantidad de progenitoras puedan recurrir a la automedicación antes de acudir al centro de salud: Esta proporción es baja si lo comparamos con el estudio de Ahmed y col, realizado en Cachemira (India) donde se encontró que el 77,9% de las madres tenían preferencias por el uso de antibióticos antes que otro tratamiento. En un estudio similar realizado en México, se encontró un porcentaje de 10,2% de preferencia, incluso se detalla que las madres medicaban a sus hijos con Sulfametoxazol y Trimetropina antes de acudir al centro de salud (Villar Gomez , 2013).

Según evidencia científica afirma:

1.- En un estudio realizado en la ciudad de Loja, de tipo descriptivo determinó que los conocimientos de las madres a cerca de la enfermedad diarreica aguda, el 62% de la población participante conoce sobre la definición de Enfermedad Diarreica Aguda, el 85% desconoce sobre los factores que desencadenan esta enfermedad, el 80% desconoce sobre cuando llevar a sus hijos e hijas al médico el 82% desconoce sobre las medidas de prevención de esta enfermedad, el 57%. Con respecto sus resultados muestran que el 90% de las madres brindan lactancia materna exclusiva, el 60% realizan métodos de potabilización del agua, el 60% realiza el aseo del biberón adecuadamente (Guamán, 2015).

2.- En una tesis realizada en el Perú con 60 madres participantes en el estudio se estableció que, el 71,7% y 66,7% afirma no haber recibido educación previa sobre IRAS y EDAS, con respecto a los signos de alarma sobre EDAS, el 83.3% identifica que los signos de alarma más identificados por las madres fueron la presencia de abundantes diarreas acuosas, ojos hundidos (Nauca, 2015).

3.- En una publicación realizada en Colombia previo a un estudio se obtuvo como resultado que el 57%, de las madres se observa que pese a que la madre se encuentra permanentemente al cuidado del niño estos no son llevados a tiempo al centro de salud. El intervalo de edad que más se repite es de 0 a 12 meses con un 39.4%, seguido por 17.5% de 25 a 36 meses. Solo el 28% de estos niños recibieron lactancia materna exclusiva que les brinde defensas contra enfermedades como las EDAS e IRAS (Lapeira, 2014).

4.- En un estudio realizado por Pilar Abreu sobre Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga Colombia esta autora presenta los siguientes respecto al conocimiento sobre las características de la diarrea solo el 4% identificó correctamente todos los signos y síntomas (cambios en la consistencia, aumento en el número y duración de los síntomas). El 93,5% de los cuidadores ignoraban la duración mínima de los síntomas gastrointestinales; con respecto a las prácticas el 90% de los participantes brinda Sales de Rehidratación Oral, el 64% utilizan preparados caseros en el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda; entre los cuales los más frecuentes son aquellos que incluyen aguas aromáticas des inflamatorias (Abreu, 2017)

5.- En un trabajo de tesis investigativo realizado en Loja se concluye que 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 las madres participantes, 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 (Cajamarca, 2015).

6.- Un estudio realizado en la ciudad de Ambato, de tipo descriptivo; muestra los siguientes resultados obtenidos: la gran mayoría de los hogares en estudio, el 87% reciben el agua para sus domicilios de un proyecto de agua no potable realizada por las comunidades, seguidos por un 13% de personas que lo reciben de otro lugar, el consumo de agua no segura constituye uno de los factores de riesgo para contraer enfermedades transmitidas por el agua como son: parasitosis, EDAS, la predisposición del de agua segura es fundamental para prevenir, a esta enfermedad sus resultados muestran que el 87% de la población tienen una distribución a través del sistema de tuberías, seguido de un 9% por tanquero, y el 4% por otro medio de abastecimiento (Moposita, 2015).

7.- En los resultados obtenidos en un descriptivo - cuantitativo de tipo transversal, realizado en la ciudad de Cuenca por Johanna V. se concluye que con respecto al conocimiento independientemente, del lugar de residencia urbano o rural, el 45,5% poseen: buenos conocimientos y el 12,28% sus conocimientos son apreciablemente buenos, el 71,2% continúan con lactancia materna exclusiva, el 73,68% reconoce los signos y síntomas de una E.D.A, el conocimiento está ligado al nivel de instrucción el 52,3% de las madres que cruzaron la secundaria poseen más conocimiento, en relación a las madres con instrucción básica primaria no poseen buenos conocimientos (VIZHCO, 2016).

8.- En un estudio realizado en el país de Perú, por Alarco J. en su trabajo investigativo muestra los siguientes resultados, el 39% de esta población mantiene secundaria completa, el 4,8% primaria incompleta, El 53,3% brindan SRO, con respecto a las prácticas las madres para manejar un episodio de E.D.A, sus resultados muestran que el 67% lo lleva al médico, el 24,4% lo lleva a un curandero, el 7,3 le brinda cualquier medicación sin receta médica y el 1,2% de las madres esperan que sus hijos se recuperen solos (Alarco, 2013).

El desarrollo del proyecto, se efectuará en Subcentro de Salud Guido Alfonso Díaz está ubicado en la ciudad y provincia de Loja. La población de estudio será madres de niños y niñas menores de cinco años que asistan a la unidad operativa a consulta externa,

El presente estudio se realizará en el Subcentro de salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo, se desarrollará en el periodo de Septiembre 2017 - Marzo 2018 en la ciudad de Catacocha.

Se medirá las siguientes variables, conocimientos y prácticas sobre Enfermedad Diarreica aguda en las madres de los niños menores de cinco años que asisten al Subcentro de Salud. planteando la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas que tienen las madres sobre la Enfermedad Diarreica Aguda que asisten con sus hijos menores de cinco años al Subcentro de Salud, Catacocha?

Población: Madres de niños menores de cinco años.

Intervención: Conocimientos y prácticas

Comparación: Enfermedad diarreica aguda

Resultado: Determinar los conocimientos y prácticas sobre la enfermedad diarreica aguda.

c. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar los conocimientos e identificar las prácticas sobre Enfermedad Diarreica Aguda, que tiene las madres de niños menores de 5 años, que asisten al Subcentro de Salud de Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo. Considerando que este tema es muy importantes y relevante, teniendo en cuenta las variables que se investigaran son conocimientos y prácticas sobre esta patología, que las madres adoptan en la crianza de sus hijo/as, esta enfermedad por su alta incidencia, y la morbimortalidad que ocasiona, y que se ven reflejadas en las cifras elevadas y alarmantes de esta enfermedad a nivel mundial y sobre todo en países en desarrollo como el nuestro. Ya que representan, el 9% de todas las muertes entre niños menores de 5 años en todo el mundo en 2015. Esto se traduce en más de 1.400 niños muriendo cada día o alrededor de 526.000 niños al año (UNICEF, 2015).

Además, que, como enfermedad prevalente de la infancia y sus consecuencias, influye directamente al estado nutricional, la capacidad de absorción de nutrientes del organismo, causando debilidad, pérdida de peso, susceptibilidad a otras afecciones y retardo en el crecimiento.

Ya que uno de los determinantes de morbimortalidad por E.D.A es el conocimiento en las madres de niños que sufren esta enfermedad, es importante determinar el conocimiento y conocer las prácticas que aquellas tienen cuando sus hijos presentan esta enfermedad. Lo cual permitirá al personal de enfermería saber cuáles son esas brechas de conocimiento de las madres respecto a la E.D.A en sus hijos y de igual forma saber las prácticas, que estén contribuyendo negativamente en la curación y aún más peligroso a las complicaciones de la enfermedad, debido a que constituye, una de las más peligrosas y por la que fallecen los niños y niñas en alto porcentaje aún en la actualidad.

En el Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir menciona: Mejorar la calidad de vida de la población, en el numeral 3.2 hace referencia a: ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. (MSP, 2017).

Las “Prioridades de investigación en salud 2013-2017” en el área, 1 correspondiente a infecciones comunes, línea de: diarrea, Perfil epidemiológico, Perfil etiológico (biológicos

y no biológico). Acceso a agua segura y servicios básicos. Enfoque ecosistémico Higiene individual y salud ocupacional Evaluación, control y monitoreo de normas de manejo de desechos (MSP, 2017).

Este trabajo será posible realizarlo gracias predisposición de los Directivos del Subcentro de Salud Catacocha quienes han dado la apertura para que el proyecto se realice, la estudiante será la responsable del presentar los resultados y de los gastos que genere esta investigación correrá por cuenta propia.

Se explicará el motivo por el cual se va a realizar el trabajo y se pedirá el consentimiento, de los participantes para aplicar dichas encuestas, la falta de colaboración de las madres menores de cinco años podría ser un limitante de esta investigación.

Estos resultados permitirán proporcionar al personal información y reforzar la educación sanitaria en esta Unidad Operativa a través de sus colaboradores, sobre la prevención de la Enfermedad Diarreica Aguda.

d. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el conocimiento y prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en las madres de los niños menores de cinco años que asisten al Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonzo Díaz Jumbo.

Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos en las madres de los niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda que asisten al Subcentro de Salud Catacocha.
- Determinar las prácticas que tienen las madres de los niños con enfermedad diarreica aguda.

e. MARCO TEÓRICO

1.1. Conocimientos

El conocimiento es un proceso que está inmerso desde el inicio del hombre con el fin de entender un fenómeno y adaptarlo a la vida diaria, a la cultura y poder transformarlo para beneficio propio e interés general (Domingo, 2015).

Uno de los principales problemas asociados a la mayor gravedad de las enfermedades en niños menores de cinco años atendidos en los servicios de salud, es la falta de conocimiento de los padres y otros responsables de su cuidado sobre los signos de alarma que indican que el niño o niña debe ser visto por personal de salud. Se conoce, además, que la morbilidad de los niños está muy relacionada con comportamientos de padres y cuidadores frente a los episodios de E.D.A, y las condiciones de vida desfavorables como el hacinamiento, altos niveles de contaminación ambiental, la falta de agua potable, una deficiente atención médica, el analfabetismo, la baja escolaridad y un bajo ingreso económico (Lapeira , 2014).

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” (P, Ochoa , A, Robles, & Naranjo, 2015).

1.1.1. Enfermedad Diarreica Aguda. La Organización Mundial de la Salud define la enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. La EDA puede ocurrir a cualquier edad de la vida, pero son los lactantes y niños menores de cinco años los más predispuestos a desarrollar la enfermedad y a presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte; el cuadro puede ir o no acompañado de vómito y /o fiebre (Flores, 2015).

1.1.2. Etiología de enfermedad diarreica aguda. La gastroenteritis se debe a una infección adquirida por vía fecal oral. La gastroenteritis se asocia con pobreza, escasa higiene ambiental y bajos índices de desarrollo.

Dentro de las causas más comunes son la infección transmitidas por microorganismos que producen diarrea y están relacionados con: ingesta de alimentos y agua contaminada, contacto interpersonal y presencia de animales intra domiciliarios (Kliegman, Stanton, Geme, & Schor, 2013).

Entre los más comunes se pueden describir:

- Enterts viral: rotavirus, ornivirus, norovirus (incluye virus Norwalk).
- Otros calcivirus, adenovirus éntericos, astrovirus, sapovirus.
- Enterotoxina: Echericha coli, Klebsella, Cólera, Clostridium prefringens.
- Staphylococcus, Bacillus cereus y especies de vibrio.
- Parasitarias: Giardia, cryptosporidium, Cyclospora, Dentamoeba flagilis y Blastocystis hominis.
- Infección Extra Intestinal: otitis media e infección urinaria inducida por antibióticos y toxina de Clostridium difficile (Sin colitis pseudomenbranosa) (Kliegman, Stanton, Geme, & Schor, 2013).

1.1.3. Factores de riesgo para enfermedad diarreica aguda. Los principales factores de riesgo son la contaminación ambiental y un aumento de la exposición a eneteropatógenos.

La ausencia de lactancia materna o suspensión precoz de ésta, en episodios de diarrea previos; el uso de agua visiblemente contaminada para consumo y preparación en el hogar, contacto cercano con pacientes enfermos con esta patología, la edad también de las madres en los grupos etarios de 20 años, o que desconozcan sobre los factores de riesgo, o que padezcan de depresión, además la falta de higiene provoca la presencia de las moscas en el hogar que son causantes de esta enfermedad.

La malnutrición aumenta el riesgo de la diarrea y de mortalidad asociada, mientras que el retraso del crecimiento moderado o grave incrementa la probabilidad de mortalidad asociada a la diarrea, los riesgos son especialmente mayores con la mal nutrición en micronutrientes; en niños con deficiencia de vitamina A, el riesgo de fallecer por diarrea, sarampión y paludismo aumentan de un 20%-24%. La deficiencia de zinc incrementa el riesgo de mortalidad por diarrea, neumonía y paludismo en un 13%-21%

Muchos niños (especialmente lactantes y niños pequeños) en los países en vías de desarrollo tienen episodios frecuentes de diarrea aguda.

Aunque pocos episodios individuales persisten más de 14 días, los episodios frecuentes de diarrea aguda pueden causar un deterioro nutricional y pueden predisponer a estos niños al desarrollo de diarrea persistente, malnutrición proteico-calóricas e infecciones secundarias (López, 2014).

1.1.4. Manifestaciones clínicas. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad diarreica aguda se relacionan con el patógeno infectante y con la dosis del inoculo.

Por lo general la ingestión de toxinas preformadas (como las de *Staphylococcus aureus*) se asocian con el rápido comienzo de náuseas y vómitos en menos de 6 horas, con posible fiebre, cólicos abdominales y diarrea en 8 a 72 horas (Díaz, y otros, 2014).

1.1.5. Prevención. Se considera que se debe de tener en cuenta:

- Promoción de la alimentación materna exclusiva: la lactancia materna exclusiva (ausencia total de administración de líquidos o alimento durante los primeros 6 meses de vida) protege a los lactantes muy pequeños de la enfermedad diarreica al potenciar la inmunidad pasiva. La leche materna cuando se continúa durante un episodio diarrea disminuye también el impacto adverso sobre el estado nutricional.
- Mejora de las prácticas de alimentación complementaria: los alimentos complementarios deben introducirse a los 6 meses de edad, mientras que la lactancia materna debe continuar hasta el año de vida
- La contaminación de los alimentos complementarios puede reducirse mediante la educación de los cuidadores y con la mejora del almacenamiento de los alimentos en el

domicilio. La mejora de los niveles de vitamina A, reducen la frecuencia de diarrea y previenen que sea grave además de reducir la mortalidad infantil en un 21% y la mortalidad específica por diarrea en un 31%.

- Inmunización frente a rotavirus: la mayoría de los lactantes adquieren la diarrea por rotavirus en las primeras etapas de vida: una vacuna frente a rotavirus eficaz tendría un gran efecto sobre la reducción de la mortalidad por diarrea.
- Mejora del agua y las instalaciones sanitarias y promoción de la higiene personal y doméstica: gran parte de la reducción de la prevalencia de la diarrea en el mundo desarrollado se debe a la mejora de los estándares de higiene, saneamiento y abastecimiento de aguas.
- Las estrategias conductuales del lavado de manos indican que la promoción del lavado de manos y el acceso al jabón reducen la diarrea en los países en vías de desarrollo, además se debe lavar las manos antes:
 - Antes de preparar, manipular o comer cualquier alimento
 - Después de ir al baño o cambiar pañales o aun bebe.
 - El agua para consumir, cocinar o bañarse debe ser segura, por tanto, se recomienda hervirla antes de consumirla.
 - No bañar a las niños y niñas en aguas contaminadas.
 - Lavar las manos después de ir al baño y antes de cada comida.
 - Los cuidadores y personal de guarderías deben lavarse las manos frecuentemente especialmente después del contacto directo o indirecto con heces, antes de preparar alimentos, antes de comer y antes de alimentar a un niña o niño.
 - Realizar limpieza frecuente de los inodoros.
 - No utilizar el mismo cuchillo y tabla donde se cortó carne cruda sin antes haberlos lavado con agua y jabón.

- Mantener la higiene en la preparación de alimentos.
- Utilizar alimentos frescos, limpios, bien cocinados y recientemente preparados.
- Mantener las basuras tapadas o en bolsa cerrada.
- Consumir leche y derivados lácteos que estén pasteurizados
- No permitir que las niñas jueguen en los baños, especialmente en los inodoros.
- Recoger las heces fecales de los animales, en caso de que se cuente con ellos

(Lucero, 2014).

1.2. Prácticas de las madres sobre enfermedad diarreica aguda

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 (MSP, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) a través de la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) ha influido en la prevención, mejorando las habilidades del personal sanitario y las prácticas materna sobre signos de alarma respecto a las EDAS, siendo necesario reforzar las estrategias de AIEPI para mejorar las prácticas maternas frente a la diarrea la falta de reconocimiento de signos de alarma puesto que, una madre con mayor conocimiento, implica una mejor capacidad de prevención; constituyendo así un elemento esencial en el desenlace de la enfermedad (Valladares Garrido, 2016).

Las niños y niñas en la primera infancia se encuentran en un estadio inmunológico vulnerable al padecimiento de las enfermedades diarreicas y respiratorias, consideradas como enfermedades prevalentes. Por encontrarse en una fase exploratoria del mundo que los rodea, los niños y las niñas, en su primera infancia, tienden a tocar todo lo que ven y, en muchos casos, a llevarlo a la boca, lo cual incrementa extraordinariamente los riesgos tanto de infección gastrointestinal como respiratoria. Existen numerosos factores que hacen más probable la enfermedad diarreica aguda (E.D.A): las aguas sin tratamiento o

con tratamiento inadecuado, las condiciones higiénicas de algunos hogares, el poco control en el aseo de sus juguetes y de las manos de las niñas y las niñas, y la comida almacenada en condiciones inapropiadas, las condiciones climáticas existentes en gran parte del territorio nacional, especialmente los cambios súbitos de temperatura, generan un entorno propicio para el desarrollo de infecciones respiratorias en las niñas y niñas en la primera infancia (Díaz, 2014).

Para el manejo de la enfermedad diarrea aguda es necesario que la madre ponga en práctica:

1.2.1. Lavado de manos. Lavarse las manos con agua y jabón puede reducir en un 50% las diarreas infantiles y en un 25% las infecciones respiratorias. El lavado de manos con jabón, especialmente en los momentos críticos, es decir, después de usar el inodoro y antes de comer o preparar una comida, es una intervención clave y costo efectiva que salva vidas.

Además, el lavado de manos es una de las 16 prácticas familiares claves para fomentar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños menores de 5 años promovidas por la OMS y UNICEF (OMS, 2017).

Un correcto lavado de manos es fundamental para evitar enfermedades además de formar una barrera protectora contra los microorganismos presentes en el ambiente; para un correcto lavado de manos se debe hacer lo siguiente: primeramente mojar las manos con agua corriente, aplicar jabón líquido, en barra o jabón en polvo, formar una buena espuma, frotar las manos enérgicamente durante al menos 20 segundos, refregar todas las superficies, incluyendo el dorso de las manos, las muñecas, entre los dedos y debajo de las uñas. Por último, enjuagar bien, secar las manos con una toalla limpia o un secador de aire. sí es posible, usar la toalla para cerrar el grifo (Martínez, 2015)

1.2.2. Higiene general en la manipulación de alimentos. Es importante mantener una limpieza adecuada de todas aquellas superficies u objetos que puedan tener contacto con los alimentos:

- Limpiando adecuadamente los enseres de cocina.
- Lavando con frecuencia manteles y paños de cocina.

- Manteniendo estropajos y bayetas limpios y desinfectados.
- Utilizando diferentes tablas de cortar y cuchillos para manejar carnes crudas o pescados y otros alimentos, y lavándolos siempre tras su uso.

Debemos garantizar una correcta higiene de la persona que va a manipular los alimentos: lavándose las manos con agua y jabón, siempre antes de manipular alimentos, y especialmente después de haber ido al baño, manejado alimentos crudos, materiales sucios y tocado animales. También es importante la ayuda de los ancianos, niños pequeños y personas discapacitadas en su cuidado e higiene personal, sobre todo en caso de diarreas (Castilla, 2017).

1.2.3. Lactancia materna exclusiva. La OMS destaca la importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Afirma que los primeros 2 años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Agrega que una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de unos 800.000 menores de 5 años todos los años. En los países en que la prevalencia del retraso del crecimiento es muy alta, la promoción de la lactancia materna y de una alimentación complementaria adecuada podría evitar la muerte de unos 220.000 menores de 5 años. La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses.

La OMS y UNICEF recomiendan inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida, lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida e introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más. Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Así, por ejemplo, solo un 38% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia exclusivamente materna. Estudios establecen que la lactancia materna protege al niño de infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados.

El riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial.

De acuerdo con el manual de lactancia del Fondo de las Naciones Unidas, para la infancia y la UNICEF, hay que darle el pecho al bebe tan pronto nazca y no es necesario darle chupones, agüitas. té, “Al darle aguas. tés y jugos en los primeros seis meses. Se aumenta el riesgo de diarreas y otras afecciones, además de disminuir la leche de la madre. Por eso no necesita coladas ni jugos, ni otro alimento (Hernandez, 2016).

La leche materna previene la muerte infantil, las enfermedades infantiles y las enfermedades no transmisibles, al tiempo que apoya el desarrollo del cerebro y protege la salud materna. También tiene sentido económico (UNICEF, 2015).

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- Vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido
- Hierro, para mantener la energía
- Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente
- Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación.
- Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años.
- La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra enfermedades como son: diarreas y la deshidratación, infecciones respiratorias tales como: bronquitis y neumonía, estreñimiento, cólicos, desnutrición infantil, sobrepeso y obesidad (Hernandez, 2016).

1.2.4. Consumo de agua segura. Se entiende por agua segura el agua apta para el consumo humano en cantidad suficiente para las necesidades básicas de las personas, el agua es un recurso básico de salud, pero puede ser también un factor de enfermedad.

La falta de acceso al agua potable, junto al saneamiento y la higiene deficientes, es lo que más contribuye a nivel mundial, a 1,8 millones de defunciones anuales debidas a enfermedades diarreicas, la salud puede verse comprometida cuando bacterias, virus o parásitos perniciosos contaminan el agua potable en la fuente, por infiltración del agua de escorrentía contaminada, o en el interior del sistema de distribución por tuberías (Calderón, Uribe, Carreño, & Madriñán, 2012).

Una de las rutas habituales de contagio es la ruta de contaminación fecal-oral dando origen a las enfermedades parasitarias, diarreicas. Si las diarreas duran varios días, el organismo pierde agua y sales (OMS, 2017).

1.2.5. Almacenamiento del agua. El almacenamiento de agua en el hogar es una práctica que muchos consideran esencial, cuando las fuentes de suministro de agua podrían no estar disponibles o estar impuras. En varias partes del mundo, el almacenamiento de agua potable es una práctica rutinaria, especialmente en aquellos hogares que no están conectados a una fuente de agua potable.

Los estudios de prácticas de almacenamiento de agua realizados en países subdesarrollados proveen la mejor evidencia que liga el agua almacenada a la transmisión de enfermedades infecciosas, parasitosis, E.D.A, el agua debe almacenarse en recipientes cubiertos y sometidos a una limpieza periódica (Reynolds, 2018).

1.2.6. Manejo adecuado de animales domésticos. Los dueños de mascotas se exponen a contraer alguna enfermedad transmitida por animales domésticos (zoonosis), misma que puede atentar gravemente contra su salud y vida, con el fin de prevenir se debe realizar lo siguiente:

- Someter a toda mascota a revisión periódica con el veterinario.
- Un programa de control parasitario correcto, inmunización adecuada y tratamiento oportuno de enfermedades previene prácticamente todos los padecimientos infecciosos.

- Utilizar guantes al limpiar las áreas y casa asignadas a la mascota, o al recoger y eliminar sus excretas y orina. Después de efectuar esta labor, el amo deberá lavarse con agua y jabón las manos u otras zonas que hayan entrado en contacto.
- Enseñar a los niños que no deben acercarse a la cara del animal ni jugar bruscamente con él, ya que es un ser viviente que al sentir dolor o maltrato tiene el impulso de defenderse.
- Recoger las excretas de la mascota cuando las elimina en lugares públicos.
- Lavarse las manos con agua tibia y jabón luego de jugar o cuidar animales, en especial antes de comer.
- Las personas con sistema de defensas debilitado no deben acudir a competencias o exhibiciones de animales (Montoya, 2017).

1.2.7. Alimentación en un episodio de enfermedad diarreica aguda. La alimentación desempeña un papel muy importante durante la enfermedad, una buena nutrición ayuda a una pronta recuperación de esta patología; además el manejo nutricional, es uno de los aspectos más importantes del tratamiento del niño o niña, con enfermedad diarreica aguda. El no consumir alimentos puede influir negativamente en el estado nutricional del niño o niña, además de debilitarlo, se puede agravar la diarrea, prolongarla y ocasionar períodos más seguidos de esta enfermedad (Figueroa, Vásquez, Noguera, & Villalobos, 2014).

1.2.7.1. Alimentos recomendados para la enfermedad diarreica aguda. La alimentación del niño con diarrea aguda debe ser gradual, oportuna, precoz, completa y adecuada, a fin de ofrecer el aporte necesario de calorías, proteínas, lípidos y carbohidratos. Para prevenir la desnutrición en los lactantes, hay que ofrecer el seno materno e insistir para que la niña o el niño lacte; si no está lactando, ofrecer la leche formulada o leche entera sin diluir (García & Morillas, 2013).

Para los niños mayores de 6 meses, además de la leche, se debe ofrecer alimentos naturales en poca cantidad y que no contengan mucha azúcar. Preparar y ofrecer alimentos que sean fáciles de cocinar, entre ellos, las sopas con pollo o carne sin grasa, cereales en

agua, jugos naturales con fruta fresca y agua hervida, papillas, purés (papa, yuca o ahuyama), pasta, verduras, arroz, pollo, pan o galletas integrales (Díaz, 2014).

Cuando la niña o el niño se recupere, ofrecer mayor cantidad de alimentos y con más frecuencia. Estimular a la niña o niño a comer mediante juegos, títeres, cuentos, etc (Díaz, 2014).

1.2.7.2. Alimentos no permitidos. Se debe evitar alimentos con alto contenido en azúcar y sal (refrescos, infusiones, jugos azucarados y caldos de pollo sintéticos) que pueden empeorar la diarrea y facilitar desequilibrio hidroelectrolítico (Figuroa, Vásquez, Noguera, & Villalobos, 2014).

Evitar los granos (fréjol, lenteja, garbanzo, maíz y arveja), las comidas grasosas, fritas y condimentadas, así como las comidas rápidas (pizzas, hamburguesas, pinchos, helados, papas fritas, etc.) (Díaz, 2014).

1.2.8. Limpieza de biberones. La importancia de la limpieza del biberón radica en que los bebés no desarrollan su sistema inmunológico inmediatamente y son propensos a adquirir rápidamente enfermedades e infecciones. Por lo tanto, son más propensos a contraer alguna infección debido a los gérmenes, por eso es importante la higiene de los alimentos y la esterilización de los biberones. Existen diferentes mecanismos de esterilización de biberones como detallaremos a continuación; lavar correctamente un biberón, con jabón de lavar platos y un cepillo que abarque el interior del biberón, haciendo movimientos verticales y horizontales y terminar enjuagando un par de veces, después pasar por la “rosca” del vaso y enjuagar vigorosamente. La limpieza debe ser después de cada uso y con agua y jabón; Se deben esterilizar una vez por semana. El agua hervida es el método es el más clásico, para matar las bacterias (Martinez, 2013).

1.2.9. Eliminación de excretas. Un saneamiento adecuado es un factor clave para la salud de los niños y las niñas. Ayuda a reducir la desnutrición infantil: sin saneamiento aumentan las diarreas y los parásitos intestinales. Use siempre el sanitario o letrina. Nunca evacue o elimine las heces fecales en el monte ni a campo abierto porque la lluvia puede arrastrarlas hasta las fuentes de agua y contaminar ríos, cañadas y arroyos

Si no tiene letrina, elimine las heces fecales u orina, enterrándolos en un hoyo a 5 metros lejos de la casa (Lucio, 2014).

1.2.10. Eliminación de basura. Para proteger nuestra salud es necesario eliminar los residuos o desperdicios humanos (heces y orina), los residuos de animales y la basura de forma segura ya que pueden contaminar el medio ambiente y causar enfermedades como la diarrea, el cólera, parasitosis, gastroenteritis, hepatitis, entre otras.

Los residuos mal eliminados pueden favorecer la aparición y crianza de: moscas, cucarachas, ratas y ratones, los cuales se conviertan en fuente de enfermedades al transmitir virus, bacterias, hongos y parásitos. También pueden contaminar el suelo, el agua y el aire y exponernos a estas enfermedades (Bogarthe, 2014).

1.2.11. Cuidados de la piel. Debido al aumento en la frecuencia de las deposiciones, se debe cambiar el pañal cuantas veces sea necesario. Por cada cambio de pañal o deposición presentada se debe realizar un baño genital externo con agua y jabón, secar con toalla o un paño de manera suave y delicada (evitar los pañitos húmedos), y lubricar la piel con abundante crema o vaselina. Cambiar la ropa cuantas veces sea necesario. Después de cada cambio de pañal, lavarse muy bien las manos (Díaz, 2014).

1.2.12. Tratamiento de rehidratación oral (SRO). Los niños, especialmente los lactantes son más susceptibles que los adultos a la deshidratación, debido a los mayores requerimientos basales de líquidos y electrolitos debido a que dependen de otras personas para satisfacer estas demandas.

Si el niño/a recibe el seno darle con más frecuencia y más tiempo cada vez y brindarle SRO en baja osmolaridad.

Si la niña/o ya está recibiendo alimentación complementaria brindarle los siguientes líquidos: agua limpia, sopas, agua de arroz, agua de canela, jugos de fruta fresca si exceso de azúcar además brindar SRO.

Los líquidos de rehidratación oral a base de cereales también pueden ser beneficiosos en niños mal nutridos y pueden prepararse en casa.

Los remedios caseros que incluyen refrescos carbonatados (después de eliminar el gas) zumos de frutas y te no son adecuados para la rehidratación o el tratamiento de mantenimiento, ya que poseen propiedades inapropiadas elevadas y bajas concentraciones de sodio.

La rehidratación oral se debe dar a los lactantes y niños lentamente, en especial si tiene vómitos. Puede administrarse inicialmente con un gotero, cucharilla de té y jeringuilla, comenzando con 5 ml cada vez. el volumen se aumentará a medida que se vaya tolerando.

Las limitaciones de la rehidratación oral consisten en shok, fleo, invaginación intestinal, vómitos intensos (Pereira, 2012).

Se deben dar líquidos caseros o suero oral después de cada deposición con el fin de prevenir la deshidratación y reponer el agua y los electrolitos. Los recomendados son los preparados con bebidas, cereales cocidos en agua y sopas. No están indicados los purgantes, las gaseosas, los jugos industriales, las gelatinas ni las bebidas rehidratantes deportivas o energizantes, el té, el café y las infusiones de manzanilla. Si la niña o el niño presenta frecuentes deposiciones, dar suero oral a libre demanda

Administrar suero de rehidratación oral. Las indicaciones para la administración del suero oral se basan en la edad de la niña o del niño, y se administra si han presentado algún grado de deshidratación (Gomez, 2014).

Cuadro. 1 Cantidades de Suero de Rehidratación Oral a administrar según edad

Edad	Cantidad de SRO para administrar deposición suelta	Cantidad de SRO para utilizar en el hogar
Menos de 24 meses	50 - 100 ml	500 ml por día
2 - 10 años	100 - 200 ml	1000 ml por día
10 años o más	todo lo que el niño desee	2000 ml por día

(OMS, Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud, 2017).

Usar los líquidos caseros recomendados, que comprenden la solución SRO, los alimentos a base de líquidos (como la sopa, el agua de arroz y los yogures para beber) y el agua pura. Utilice la solución SRO para niños (Nota: si el niño tiene menos de seis meses y todavía no toma alimentos sólidos, dar la solución SRO o agua en lugar de alimentos a

base de líquidos.) Continuar administrando líquidos hasta que se detenga la diarrea (OMS, 2017).

Al administrar SRO existen algunas ventajas con el fin de evitar complicaciones dentro de esto se puede citar lo siguiente: puede utilizarse como única medida para hidratar exitosamente entre el 90%-95% de los pacientes deshidratados por enfermedad diarreica, reduce entre el 40%-50% las tasas de letalidad intra hospitalaria por enfermedad diarreica, reduce entre un 50%-60% las tasas de admisión hospitalaria por enfermedad diarreica., además permite continuar la alimentación del niño, las SRO pueden ser utilizadas en diarrea de cualquier etiología, es un procedimiento sencillo y de bajo costo, puede ser utilizada en cualquier grupo de edad, corrige satisfactoriamente los desequilibrios de sodio, potasio y ácido-básicos, puede ser utilizada en pacientes con vómito y en cualquier grado de deshidratación sin estado de shock (Pereira, 2012).

Además de ser beneficioso su uso existen algunas contraindicaciones en las que no se encuentra recomendado su uso estas incluyen: íleo paralítico y distensión abdominal, paciente que no puede beber: sin embargo, puede recibir por sonda naso-gástrica, mientras se canaliza una vena, gasto fecal elevado (pérdida mayor que la ingesta), vómito incoercible (4 o más en una hora) (Pereira, 2012).

1.2.13. Para tratar la diarrea en casa. Darle más líquidos de lo habitual (todo lo que el niño/a acepte)

- Dar más líquidos de lo usual para prevenir la deshidratación.
- Usar suero oral después de cada evacuación.
- El propósito es lograr que el paciente ingiera una cantidad suficiente de líquido, tan pronto se inicia la diarrea, con el fin de reponer el agua y las sales y evitar así la deshidratación.
- Como coadyuvante se pueden usar los líquidos preparados con alimentos que incluyen las bebidas de cereales cocidos en agua, sopas y el agua de arroz, de trigo, de maíz, de sorgo, avena, cebada (recordar que tienen bajas concentraciones de carbohidratos y de sodio y no se recomiendan solos para la rehidratación, se pueden usar para mantener la hidratación).

- No están indicadas las gaseosas, los jugos industriales, ni bebidas rehidratantes deportivas.
- Si el niño presenta deposiciones muy frecuentes, abundantes y bebe con mayor avidez, suministrar suero oral a libre demanda (MSP, 2017).

1.2.13.1. Suplementación con Zinc. La suplementación con zinc en niños con diarrea disminuye la duración y la gravedad de la diarrea y según evidencias solidas podría evitar la recidiva en una gran proporción de casos. La administración de zinc en contextos comunitarios aumenta el uso de SRO y reduce la utilización inadecuada de antibióticos.

Se recomienda brindar a partir de los dos meses de edad adminístrese según edad y puede presentarse en forma de jarabe o de comprimidos; se administrará la presentación que sea más fácil de conseguir y más económica (MSP, 2017)

Se recomiendan que todos los niños con diarrea aguda en áreas de riesgo deben recibir zinc oral en alguna forma a lo largo de 10 a 14 días durante y después de la diarrea 10mg día en lactantes menores de 6 meses y 20 mg da en mayores de 6 meses (Zea & Ochoa, 2013).

1.2.13.2. Probióticos. Los probióticos son microorganismos vivos, no patógenos, que consumidos en cantidades adecuadas producen un efecto beneficioso en la salud y el bienestar del huésped, el empleo de bacterias prebióticas no patógenas para el tratamiento de la diarrea ha sido satisfactorio en los países en vías de desarrollo. Además de restaurar una flora intestinal beneficiosa, los probióticos pueden incrementar la inmunidad protectora del huésped, por ejemplo, aumentando la expresión de citosinas proinflamatorias disminuyendo las citosinas inflamatorias. Hay variedad de microorganismos (Lactobacterium, Bifidobacterium).

Los probióticos pueden ser beneficiosos en el tratamiento de la diarrea aguda estimulando el sistema inmunitario, compitiendo con los microorganismos patógenos por los nutrientes y los sitios de adherencia en las células intestinales, acidificando el contenido intestinal y elaborando sustancias neutralizantes de los patógenos intestinales (Pérez, 2015).

f. METODOLOGÍA

a. El diseño o Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo Descriptivo y Transversal, porque permitirá estudiar las variables Dependiente e Independiente conforme son formuladas las variables conocimientos y prácticas sobre Enfermedad Diarreica Aguda de las madres asistentes al Subcentro de Salud Guido Alfonso Díaz Jumbo, en Catacocha sobre Enfermedad Diarreica Aguda y, Transversal, dado que permitirá obtener la información en un tiempo y espacio determinado, en el periodo de Septiembre 2017 - Marzo 2018 en la ciudad de Catacocha.

b. Área de estudio

La investigación se desarrollara en el Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo, que se encuentra ubicado en la Av. Eloy Alfaro y Shiriculapo parte céntrica de la Ciudad de Catacocha; la población de cobertura para el Centro de Salud Catacocha es de 7.948 habitantes, con un total de 3.913 hombres y 4.035 mujeres, dentro de las características de acceso, se encuentra a 5 minutos del Hospital de Catacocha, los servicios que presta son de medicina general, obstetricia, odontología, vacunatorio, laboratorio y farmacia; su horario de atención es de 7 a 5 de la tarde de lunes a viernes (ASIS, 2014-2015).

Paltas se limita al Norte con los Cantones de Chaguarpamba, Olmedo y la Provincia de El Oro. Al sur con los Cantones de Calvas, Sozoranga y Celica. Al Este con los Cantones de Gonzanamá y Catamayo y al Oeste con el Cantón Puyango.

La provisión de los servicios de salud en el cantón Paltas, está dada principalmente por el Ministerio de Salud Pública y el Seguro Campesino y en menor grado por consultorios médicos y odontológicos privados.

c. La población o Universo; la muestra

El universo está constituido por 4.200 madres de familia de niños menores de cinco años que acudieron al Subcentro de Salud en el año 2017, de acuerdo a la estadística que registra el Sub Centro de Salud Guido Alfonso Díaz Jumbo en la ciudad de Catacocha.

El criterio de Inclusión en la investigación, todas las madres con hijos e hijas menores de cinco años, que asisten a consulta externa a la unidad operativa.

Los criterios de Exclusión: participantes que no deseen colaborar con información, y, madres con niños/as mayores a cinco años.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula propuesta por Newbold, Estadísticas para administración y economía 2008.

La muestra se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(e)^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Nomenclatura

n = Tamaño de la muestra

N= 4200

P = Probabilidad de aceptación = 0.5

Q = Probabilidad de rechazo = 0.5

e = Margen de error = 5%

Z = Nivel de confianza = 1,96 equivalente al 95%.

Muestreo

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(4200)}{(0.05)^2 (4200 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.5)(0.5)(4200)}{(0.0025)(4200 - 1) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{4033.86}{10.4975 + 0.96}$$

$$n = \frac{4033.86}{11.4575}$$

$$n = 352.04$$

$$n = 352 \text{ madres}$$

d. Operacionalización de Variables

Con el fin de realizar el siguiente trabajo investigativo se delimita la variable Independiente Conocimiento sobre Enfermedad Diarreica Aguda; asumiendo que conocimiento se refiere a la información procesada que tienen las madres de los niños

menores de cinco años, sobre Enfermedad Diarreica Aguda, pues el conocimiento es además un proceso que está inmerso desde el inicio del hombre con el fin de entender un fenómeno y adaptarlo a la vida diaria, a la cultura y poder transformarlo para beneficio propio e interés general (Domingo, 2015).

Igualmente se utilizará la variable Dependiente sobre Prácticas sobre Enfermedad Diarreica Aguda; entendiéndose como práctica la acción que realizan las madres de los niños menores de cinco años para prevenir y/o tratar episodios de diarrea (Mendoza, 2017).

d. Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas e instrumentos en esta investigación corresponden a la encuesta, misma se la aplicaras a las madres de familia correspondientes a la muestra de los niños que acuden al subcentro de Salud Catacocha Urbano Guido Alfonso Díaz Jumbo, de la ciudad de Catacocha, en el periodo comprendido entre Septiembre 2017 - Marzo 2018. La matriz operacional de variables (ver anexo N°4).

Para la recolección de la información, la investigadora acudirá al servicio de consulta externa los días que serán necesarios hasta agotar el número de madres a encuestar. Por tanto, participarán todas las madres con niños menores de cinco años que acuden al servicio de consulta externa del subcentro de salud en mención.

Previo a la recolección de información se hará la entrega del conocimiento informado. La participación de las madres estará sujeta a la firma de consentimiento informado (ver Anexo N° 3)

El instrumento para la recolección de datos será anónimo con el fin de no dañar física, emocional o moralmente a la persona que participe en la investigación.

La información recolectada podrá ser manipulada únicamente por el investigador y para fines de la investigación o estudio.

La información recopilada mediante la encuesta será tabulada de acuerdo a las variables de estudio, los resultados obtenidos se presentarán en tablas al pie con su respectivo análisis.

g. Cronograma

PROYECTO

Conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo.

Fecha Actividades	SEP/17		OCT/17		NOV /17		DIC/17		ENE/18		FEB/18		MAR/18		ABR/18		MAY/18		JUNIO/18		JULIO/18		AGOST/18		SEPT/18		
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	8	
Aprobación del proyecto																											
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																											
Construcción del marco teórico																											
Recolección de datos																											
Análisis e interpretación de datos																											
Construcción del primer borrador de tesis																											
Revisión del informe																											
Presentación del Informe final de tesis																											

Elaborado por: Rosa María Pogo Guamán

h. Presupuesto y financiamiento

PROYECTO

Conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo.

Concepto	Valor
Tiempo de consulta en internet	40.80
Tiempo en horas laborables	100.00
Impresiones y papelería	150.00
Llamadas telefónicas	10.00
Refrescos	10.00
Pasaje	80.00
Comida	40.00
Infocus	20.00
Imprevistos	109.00
TOTAL	559,80
Autofinanciado	

Elaborado por: Rosa María Pogo Guamán

i. Bibliografía

- Alarco , J. (1 de Mayo de 2013). *Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú*. Obtenido de Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169629261005>
- Calderón, J., Uribe, J. G., Carreño, S. A., & Madriñán, M. (Diciembre de 2012). *República de Colombia*. Obtenido de República de Colombia: [/www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Diagnostico%20de%20salud%20Ambiental%20compilado.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Diagnostico%20de%20salud%20Ambiental%20compilado.pdf)
- Domingo, V. (02 de Noviembre de 2015). *Gestión del conocimiento del mito a la realidad*. Obtenido de Gestión del conocimiento del mito a la realidad: https://issuu.com/rociomosquera/docs/del_mito_a_la_realidad.
- GALVIS RAMÍREZ, V. (2013). *Guia de atencion de la enfermedad*. Recuperado el 22 de Julio de 2017, de Guia de atencion de la enfermedad: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/17Atencion%20de%20EDA.PDF>
- Guamán , M. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreaica aguda*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/11589/1/Tesis%20EDA.pdf>
- P, P. A., Ochoa , M. E., A, H. B., Robles, M. I., & Naranjo, A. S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas asociados a diarrea aguda en la zona norte de Bucaramanga. Estudio observacional analítico, 2014-2015*. Obtenido de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6305/7005>
- Reynolds, K. (Mayo de 2018). *Peligros del Almacenamiento de agua*. Obtenido de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/investigacion-y-tecnologia-en-salud/inventarios/inventario-tecn-de-agua-de-consumo-humano/almacenamiento-y-distribucion-del-agua-para-consum/documento-tecnico/1768-peligros-del-almacenamiento-de-agua-en-el-hog>
- Sierra Rodríguez, P. A. (2015). *Actualización del Control de la Enfermedad Diarreica Aguda en Pediatría*. Recuperado el 22 de Juilo de 2017, de Actualización del Control de la Enfermedad Diarreica Aguda en Pediatría: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatrica/vp-333/vol33n3-pediatrica-actualizacion/2/>
- Zea, A., & Ochoa, T. J. (2013). *Diarrea y micronutrientes*. Obtenido de Diarrea y micronutrientes: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1/v24n1r2.pdf>

- Alejandro G, F. R. (2013). *file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/GPC_Prof_Sal_EDA.pdf*. Recuperado el 02 de Agosto de 2017, de file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/GPC_Prof_Sal_EDA.pdf:
- ASIS. (2014-2015). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://outlook.live.com/owa/?path=/attachmentlightbox>
- Bein, M. (Abril de 2014). *El mal uso de los antibioticos produce resistencia*. Obtenido de <file:///C:/Users/Username/Downloads/Dialnet-ElMalUsoDeAntibioticosGeneraResistencia-4761292.pdf>
- Bogarthe, H. (2014). *Elimina en forma segura los desperdicios*. Obtenido de <http://www.hmasd.org/hmasd/eliminacionexcretas.pdf>
- Branth , M. (21 de Octubre de 2011). *Como lavarse correctamente las manos* . Obtenido de <https://www.vix.com/es/imj/salud/2011/10/18/como-lavarse-las-manos-correctamente>
- Cajamarca, T. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda , en madres de niños de los centros infantiles del buen vivir ocho de diciembre y zamora huayco mies loja 2014 - 2015*. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11641/1/tesis%2012%20DEL%2011BIBLIOTECA.pdf>
- Castilla , L. (01 de Noviembre de 2017). *Alimentacion segura en el hogar* . Obtenido de <http://www.jcyl.es/>
- Cevallos , F. (2014). *Plan médico funcional: unidad de atención ambulatoria Paltas*. Obtenido de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321621/PMF+UAA+PALTAS+2014.pdf>
- Colombia , S. (01 de Septiembre de 2015-2020). *Guia de atencion en medicina general enfermedad diarreic aguda*. Recuperado el Julio de 23 de 2017, de Guia de atencion en medicina general enfermedad diarreic aguda: http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/GUIA%20ENFERMEDAD%20DIARREICA%20AGUDA%20C%20EXTERNA%202015%202020.pdf
- Díaz , X., Petit , N., Arias , A., & Rízaques , A. (Marzo de 2014). *Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000100007
- Digestivas, C. M.-Q. (05 de Mayo de 2013). *Centro Médico - Quirúrgico de Enfermedades Digestivas*. Obtenido de https://www.cmed.es/actualidad/diarrea-causas-sintomas-yprevencion_133.html

- Figuerola, O., Vásquez, M., Noguera, D., & Villalobos, D. (3 de Marzo de 2014). *Alimentación del paciente con diarrea aguda*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/3679/367937050008/>
- García , J., & Morillas , D. (1 de Marzo de 2013). *Alimentación en la enfermedad diarreaica aguda*. Obtenido de Alimentación en la enfermedad diarreaica aguda: file:///C:/Users/Manuel/Downloads/familia_y_salud_-_alimentacion_en_la_diarrea_aguda_-_2018-01-30.pdf
- German , H. (Diciembre de 2016). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de <http://crianzaysalud.com.co/lactancia/lactancia.pdf>
- Gomez , C. (2014). *Guías técnicas para el cumplimiento de educación inicial*. Obtenido de <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Guia-N53-Guias-tecnicas-cumplimiento-condiciones-calidad-modalidades-educacion-inicial.pdf>
- Granda , J. (JUNIO de 2017). *Dirección Nacional de Epidemiología Del MSP* . Obtenido de Dirección Nacional de Epidemiología Del MSP : <https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#!/vizhome/ETAS-2014/ANUARIO>
- Grouzard , V. (2016). *Guía clínica y terapéutica* . Obtenido de http://refbooks.msf.org/msf_docs/sp/clinical_guide/cg_sp.pdf
- Guerra, R. (12 de Octubre de 2017). *Cómo cuidar a un niño con diarrea*. Obtenido de Cómo cuidar a un niño con diarrea: <https://es.wikihow.com/Especial:CambiosRecientes>
- Kliegman , S., & ST. Geme , S. (2013). *Nelson tratado de pediatría* . España: Elsevier España,S.L.
- Laisuu, E. (2016). *Guía Clínica Terapéutica*. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de Guía Clínica Terapéutica: http://refbooks.msf.org/msf_docs/sp/clinical_guide/cg_sp.pdf
- Lapeira, P. (14 de Junio de 2014). *Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreaicas y*. Obtenido de Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreaicas y: <file:///C:/Users/Personal1/Downloads/Dialnet-ConocimientosYPracticasSobreEnfermedadesDiarreaicas-4788277.pdf>
- López , G. (3 de Septiembre de 2014). *Factores de riesgo de las enfermedades diarreaicas agudas en menores de 5 años*. Obtenido de Factores de riesgo de las enfermedades diarreaicas agudas en menores de 5 años: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/660/1111>
- Lucero A, Y. (2014). *Etiología y manejo de la gastroenteritis aguda infecciosa en niños y adultos* . Obtenido de https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/3%20abril/10-Dra.Lucero.pdf

- Lucio, C. (27 de Agosto de 2014). *El desafío de las letrinas*. Obtenido de El desafío de las letrinas:
<http://www.elmundo.es/salud/2014/08/27/53fcd39ae2704e443c8b4581.html>
- MAIS. (2016). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS* . Quito .
- Manual clínico para los servicios de salud*. (2015). Washington.
- Marenillo, Z. (2014). *Enfermedad diarreica aguda*. Obtenido de
<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv>
- Martin, F. U. (2016). *Enfermedad diarreica aguda* . Obtenido de
<https://sites.google.com/a/sanmartinpasto.com/s720116b/enfermedad-diarreica-aguda-eda>
- Martínez , I. L. (5 de Mayo de 2015). *Unicef y el lavado de manos*. Obtenido de
<https://www.fundacionaquae.org/blog-proyectos/unicef-lavado-manos/>
- Martinez, S. (2013). *Como lavar y esterizar biberones*. Obtenido de
<http://www.consejosdelimpieza.com/2013/09/LAVAR-CORRECTAMENTE-LOS-BIBERONES.html>
- Mendoza , V. (2017). *Nivel de conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas agudas que*. Obtenido de
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/805/Ver%C3%B3nica_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Montoya, S. (2017). *Zoonosis, riesgos al convivir con animales*. Obtenido de
<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/diarrea-deshidratacion/articulos/zoonosis-riesgos-al-convivir-con-animales.html>
- Moposita, A. (Mayo de 2015). Obtenido de
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10727/1/TESIS%20ALEXIS%20MOPOSITA.pdf>
- MSP. (2017). Recuperado el 28 de Julio de 2017, de www.prioridadesdeinvestigacionensalud2013-2017.com
- MSP. (2017). *AIEPI 2017 cuadro de procedimientos Ecuador*. Quito: ISBN. Obtenido de Aiepi 2017 cuadro de procedimientos ecuador.
- Nauca, Y. (2015). *Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas*. obtenido de
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1851/1/Nauca_yj.pdf
- Newbold, P., Carlson , W., & Thorne, B. (2008). *Estadística para administración y economía*. Madrid : IMPRESO EN ESPAÑA - PRINTED IN SPAIN.
- Nieves, M. (2014). *Fundamentos de Estadística para las ciencias*. Medellin: Centro Editorial Esumer.

- OMS. (25 de Septiembre de 2015). Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/enfermedades-diarreicas-agudas-edas>
- OMS. (Mayo de 2017). *Enfermedades diarreicas*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- OMS. (2017). *Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud*. Obtenido de <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip30s/7.2.html>
- Organization, W. H. (2 de Mayo de 2017). *Enfermedades diarreicas*. Obtenido de *Enfermedades diarreicas*: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Pereira. (Mayo de 2012). Obtenido de http://www.saludpereira.gov.co/documentos/guias_med_2012/Hosp_2012/ENF_DIARREICA.pdf
- Pérez , C. (2015). *Probióticos en la diarrea aguda y asociada al uso de antibióticos en*. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8709.pdf>
- Reichenba, J. (12 de Diciembre de 2013). *Promoción de conductas saludables en enfermedades*. Obtenido de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/pediatrica/files/2013/12/prevencción-diarrea-aguda.pdf>
- Sanofi. (Marzo de 2013). *Gastro Pediatría* . Obtenido de *Gastro Pediatría* : <http://www.sanofi.com.ec/l/ec/sp/layout.jsp?scat=56B67321-AACE-4BBD-9B84-83932DD36F11>
- UNICEF. (2012). *Lactancia materna* . Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- Valladares Garrido, M. J. (21 de Enero de 2016). *Conocimientos y prácticas de infecciones*. Obtenido de <file:///C:/Users/Username/Downloads/597-1-1322-2-10-20160814.pdf>
- Villar Gomez , H. (2013). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1699-695X20130001&lng=es&nrm=iso. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de www.Revista Clínica de Medicina de Familia.com
- VIZHCO, J. D. (Junio de 2016). Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25668/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

ANEXOS



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

ANEXO N° 1

Proyecto: Conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo.

Matriz operacional de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">CONOCIMIENTO</p> <p>conocimiento se refiere a la información procesada que tienen las madres de los niños menores de cinco años, sobre Enfermedad Diarreica Aguda, pues el conocimiento es además un proceso que está inmerso desde el inicio del hombre con el fin de entender un fenómeno y adaptarlo a la vida diaria, a la cultura y poder transformarlo para beneficio propio e interés general (Domingo, 2015).</p>	<p style="text-align: center;">Concepto de diarrea</p>	<p>Heces líquidas Aumento del número de deposiciones Heces blanquesinas y malolientes Heces acompañadas de sangre Desconoce</p>	<p>Conoce Desconoce</p>
	<p style="text-align: center;">Causas de la Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Calidad del agua que consume</p>	<p>Potable () Entubada () Tanquero () Riachuelos o vertientes ()</p>
	<p style="text-align: center;">Frecuencia del lavado de manos</p>	<p>Uso de biberones Conservación de los alimentos Realizar el lavado de manos después de usar el baño Realizar el lavado de manos después de tocar los alimentos Falta de sistema de eliminación de excretas Mala higiene personal, doméstica y ambiental Desconoce</p>	<p>Conoce Desconoce</p>
	<p style="text-align: center;">Signos y síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Después de ir al baño Antes de preparar alimentos Después de tocar mascotas Desconoce</p>	<p>Conoce Desconoce</p>
	<p style="text-align: center;">Signos y síntomas de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Náuseas y vómitos frecuentes Fiebre Heces muy líquidas y abundantes que van más de 8 a 72 horas Desconoce</p>	<p>Conoce Desconoce</p>

<p style="text-align: center;">DEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</p> <p>Prácticas sobre Enfermedad Diarreica Aguda; entendiéndose como práctica la acción que realizan las madres de los niños menores de cinco años para prevenir y/o tratar episodios de diarrea (Mendoza, 2017).</p>	<p>Conocimiento sobre Prevención de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Frecuencia del lavado de las manos Consumo de alimentos en buen estado Conoce como desparasitar a los niños Desconoce</p>	<p>Conoce Desconoce</p>
	<p>Práctica sobre Prevención de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Se lava las manos con agua y jabón antes de manipular alimentos Lava manteles, paños de cocina, tablas de picar, cuchillos etc. Se lava después manipular alimentos crudos</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>
	<p>Práctica sobre lactancia materna en un episodio de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Considera que al niño se le debe suspender la leche materna durante el periodo de la diarrea</p> <p>Suspender la lactancia materna Darle de acuerdo a la necesidad del niño</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>
	<p>Práctica sobre el consumo de agua</p>	<p>Tratamiento del agua que consume Hierve Clora No le da ningún tratamiento</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>
	<p>Prácticas en la alimentación, de Enfermedad Diarreica Aguda</p>	<p>Uso del biberón en la alimentación complementaria</p>	<p>SI () NO ()</p>
	<p>Prácticas en la higiene, del biberón</p>	<p>Lava el biberón con jabón y agua de la llave Lava con agua jabón y luego lo hierve No lava solo lo hierve Ninguno</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>
	<p>Práctica sobre la eliminación de excretas</p>	<p>Alcantarillado público Letrina Aire libre</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>
	<p>Práctica sobre la eliminación de basura en el hogar.</p>	<p>Carro recolector de basura La quema La utiliza como abono Aire libre Otros</p>	<p>SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO ()</p>

	Práctica sobre la alimentación de los niños y niñas con Enfermedad Diarreica Aguda	Proporciona alimentos a su hijo\ a cuando tiene diarrea? Alimentos que la madre proporciona al niño o niña	SI () NO () SI () NO ()
	Práctica de administración de líquidos en Enfermedad Diarreica Aguda	Aguas aromáticas Suero de rehidratación oral Suero casero Coladas Otros Ninguno	SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO ()
	Práctica sobre el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda	lo lleva al médico lo lleva al curandero le da antibióticos le da cualquier medicación sin receta Espera que se recupere solo	SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO () SI () NO ()

AUTORA: Rosa María Pogo Guamán



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
ANEXO N° 2**

Proyecto: Conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar el conocimiento y prácticas sobre la Enfermedad Diarreica Aguda en las madres de los niños menores de cinco años que asisten al Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo.

Responda o indique con una **x** la respuesta a cada pregunta, la información recolectada mediante esta encuesta servirá para realizar la tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, por lo que solicito su colaboración. De ante mano reciba mi sincero agradecimiento.

c. DATOS GENERALES:

Edad de la madre:

Edad del niño:

Estado civil:

Nivel de instrucción:

Lugar de residencia: urbana () rural ()

N° de hijos vivos

d. CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

1.- ¿Para usted la diarrea es?

- a) Heces líquidas y aumento del número de deposiciones ()
- b) Heces blanquecinas y malolientes ()
- c) Heces acompañadas de sangre ()
- d) Desconoce ()

2.- Cuándo usted debería lavarse las manos?

- a. Después de ir al baño ()
- b. Antes de preparar alimentos ()
- c. Después de tocar mascotas ()
- d. Desconoce ()

3.- ¿Qué factores influyen para que se produzca la diarrea?

- a. Falta de acceso al agua potable ()
- b. Uso de biberones ()
- c. Inadecuada conservación de los alimentos ()

- d. No lavarse las manos después de defecar ()
- e. No lavarse las manos antes de tocar los alimentos ()
- f. Falta de sistema de eliminación de excretas ()
- g. Mala higiene personal, doméstica y ambiental ()
- h. Desconoce ()

4.- ¿Cuándo usted debería llevar a su hijo al médico?

- | | Si | No |
|---|-----------|-----------|
| a. Náuseas y vómitos frecuentes | () | () |
| b. Fiebre | () | () |
| c. Heces muy líquidas y abundantes
que van más de 8 a 72 horas | () | () |
| d. Desconoce | () | () |

5.- ¿Cómo cree usted que se podría prevenir la diarrea?

- a. Lavándose las manos ()
- b. Comiendo alimento en buen estado ()
- c. Desparasitando a los niños ()
- d. Desconoce ()

6.- ¿Qué medidas debe adoptar usted en la manipulación de alimentos para su preparación para prevenir la diarrea?

- | | Si | No |
|---|-----------|-----------|
| a. Lavar las manos con agua y jabón antes de manipular alimentos | () | () |
| b. Lavar manteles, paños de cocina, tablas de picar, cuchillos etc. | () | () |
| c. Después de manipular alimentos crudos | () | () |

7.- ¿Considera que al niño se le debe suspender la leche materna durante el periodo de la diarrea?

- Si ()
- No ()

C. PRÁCTICAS QUE REALZAN LAS MADRES DE LOS NIÑO/AS CON E.D.A.

8.- El agua que usted consume es:

- a. Potable ()
 - b. Entubada ()
 - c. De tanquero ()
 - d. De riachuelo ()
 - e. Otros
-

9.- Qué tratamiento recibe el agua que usted consume:

- a. Hierve ()
- b. La clora ()
- c. Otros
- d. Ninguno ()

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

- Si ()
No ()

11.- Cuando su niño presenta diarrea que le da de tomar?

- | | Si | No |
|--------------------------------|-----|-----|
| a. Aguas aromáticas | () | () |
| b. Suero de rehidratación oral | () | () |
| c. Suero casero | () | () |
| d. Coladas | () | () |
| e. Otros | | |
| | | |
| f. Ninguno | () | () |

12.- Cuando su niño presenta diarrea; acostumbra a:

- | | Sí | No |
|---|-----|-----|
| a. Suspender la leche materna | () | () |
| b. Darle de acuerdo a la necesidad del niño | () | () |

13.- Utiliza biberón en la alimentación complementaria de su hijo/a?

- Si ()
No ()

14.- Cómo realiza la limpieza del biberón que alimenta a su hijo/a

- a. Lava el biberón con jabón y agua de la llave ()
b. Lava con agua jabón y luego lo hierve ()
c. No lava solo lo hierve ()
d. Otros

e. Ninguno ()

15.- En su vivienda la eliminación de agua Servidas se realiza a través de:

- a. Alcantarillado público ()
b. Letrina ()
c. Aire libre ()
d. Otros

16.- Señale de qué manera usted elimina la basura en su hogar:

- a. Carro recolector de basura ()
b. La quema ()
c. La utiliza como abono ()
d. Aire libre ()
e. Otros
-
-

17.- ¿Proporciona alimentos a su hijo\a cuando tiene diarrea?

SI ()

NO ()

¿Cuáles?

.....

.....

.....

18.- ¿Cuándo su hijo tiene diarrea que acción de las siguientes realiza?

a. Lo lleva al médico ()

b. Lo lleva al curandero ()

c. Le da antibióticos ()

d. Le da cualquier medicación sin receta ()

f. Espera que se recupere solo ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



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

AnexoN°3

Proyecto: Conocimientos y prácticas de enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años, Subcentro de Salud Catacocha Guido Alfonso Díaz Jumbo.

Consentimiento informado

Proceso metodológico de bioética

Aspecto ético

Con el fin de resguardar la identidad de los estudiantes se mantendrá el consentimiento, por lo tanto, en el documento no constaran nombres ni fotografías de los participantes de esta investigación.

Consentimiento informado:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de Rosa María Pogo Guamán estudiante del área de la salud humana carrera de enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, estoy realizando un proyecto de investigación con fines de titulación en licenciada en enfermería, el tema a llevarse a cabo es “ **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SUBCENTRO DE SALUD CATACOCCHA GUIDO ALFONZO DIAZ JUMBO**” con el objetivo de conocer los conocimientos y las prácticas sobre enfermedad diarreica aguda que poseen las madres de los niños menores de cinco años que asisten a este establecimiento.

La investigación no causará daño físico ni psicológico ni costo alguno tanto para la institución como para ustedes, en el informe no se colocará fotografías de los estudiantes salvo en caso de autorización de los mismos.

Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración.

.....
Sra. Rosa Pogo

.....
Sra.

Anexo N° 8

Certificado de traducción del Resumen

English Speak Up Center

Nosotros "*English Speak Up Center*"

CERTIFICAMOS que

La traducción del documento adjunto solicitada por la señorita **ROSA MARÍA POGO GUAMÁN** con cédula de ciudadanía número **1104964042** cuyo tema de investigación se titula: **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, SUBCENTRO DE SALUD CATACOCHA GUIDO ALFONZO DIAZ JUMBO"**, ha sido realizada por el Centro Particular de Enseñanza de Idiomas "*English Speak Up Center*".

Esta es una traducción textual del documento adjunto, y el traductor es competente para realizar traducciones.

Loja, 19 de Octubre de 2018

Elizabeth Sánchez de Velasco
Mgs. Elizabeth Sánchez Burneo

DIRECTORA ACADÉMICA

